

## Résumé des résultats de l'essai clinique

Une étude portant sur l'administration d'atézolizumab (une immunothérapie) associée à une chimiothérapie comparée à la chimiothérapie administrée seule chez des personnes atteintes d'un type de cancer du poumon appelé « cancer du poumon non à petites cellules non épidermoïde »

Le titre complet de l'étude figure à la fin du résumé.

### À propos de ce résumé

Ceci est un résumé des résultats d'un essai clinique (appelé « étude » dans ce document) destiné :

- au grand public et
- aux personnes qui ont pris part à l'étude.

Ce résumé est basé sur les informations connues au moment de sa rédaction.

L'étude a débuté en avril 2016. Ce résumé porte sur les résultats qui ont été analysés en juillet 2019. Au moment de la rédaction de ce résumé, cette étude était toujours en cours : des personnes étaient toujours sous traitement.

Les résultats de cette étude sont peut-être différents de ceux d'autres études portant sur le même médicament. Cela est dû au fait que les conditions dans lesquelles se déroulent les études peuvent être différentes et que les personnes qui y participent peuvent être différentes. Une seule étude ne permet pas de tout connaître vis-à-vis de la sécurité d'emploi et de l'efficacité d'un médicament. Il est nécessaire qu'un grand nombre de personnes participent à de nombreuses études pour pouvoir obtenir toutes les informations nécessaires.

Cela signifie que vous ne devez pas prendre de décision fondée sur ce seul résumé : vous devez, dans tous les cas, parler avec votre médecin avant de prendre toute décision concernant votre traitement.

### Contenu du résumé

1. Informations générales concernant cette étude
2. Qui a participé à cette étude ?
3. Que s'est-il passé pendant l'étude ?
4. Quels ont été les résultats de l'étude ?
5. Quels ont été les effets secondaires ?
6. Comment cette étude a-t-elle aidé la recherche ?
7. D'autres études sont-elles prévues ?
8. Où puis-je obtenir de plus amples informations ?

### Glossaire

- CBNPC = cancer bronchique non à petites cellules (cancer du poumon non à petites cellules)

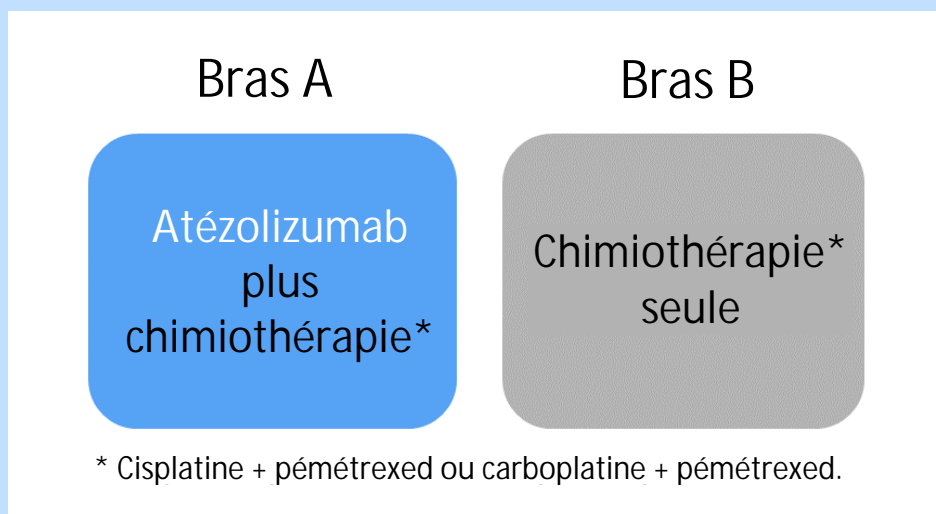
### Nous remercions les personnes qui ont pris part à cette étude.

Les personnes qui ont pris part à l'étude ont aidé les investigateurs à répondre à des questions importantes sur un type de cancer du poumon appelé « cancer du poumon non à petites cellules » (ou cancer bronchique non à petites cellules, CBNPC) et un nouveau médicament à l'étude, l'atézolizumab, pris avec différentes associations de chimiothérapie.

## Principales informations concernant cette étude

Pourquoi cette étude a-t-elle été menée ?

- Cette étude a été menée afin de comparer la façon dont 3 associations de médicaments ont agi chez des personnes atteintes d'un type de CBNPC qualifié de « non épidermoïde ». Les associations de médicaments étaient les suivantes :
  - Le médicament à l'étude, appelé « atézolizumab », pris avec l'une des associations suivantes :
    - Une chimiothérapie existante appelée « carboplatine + pémétréxed » ou
    - Une chimiothérapie existante appelée « cisplatine + pémétréxed »
  - Une association existante de chimiothérapies (carboplatine + pémétréxed ou cisplatine + pémétréxed)
- Comme indiqué ici, les personnes ont été réparties en deux bras d'étude afin de permettre la comparaison des effets des différentes associations de médicaments.



- Cette étude a inclus 578 personnes dans 26 pays. 565 de ces personnes ont reçu l'un des traitements indiqués ci-dessus.

Quels ont été les résultats ?

- Les principaux résultats ont été les suivants :
  - Le cancer des personnes du bras A ne s'est pas aggravé pendant environ 7,7 mois en moyenne après le début du traitement, contre environ 5,2 mois en moyenne pour les personnes du bras B.
  - Les personnes du bras A ont vécu pendant environ 17,5 mois en moyenne après le début de l'étude, contre environ 13,6 mois en moyenne pour les personnes du bras B.

Combien de personnes ont présenté des effets secondaires ?

- Bras A : 100 personnes sur 291 (34 %) ont présenté des effets secondaires graves liés à leur traitement.
- Bras B : 48 personnes sur 274 (18 %) ont présenté des effets secondaires graves liés à leur traitement.
- Au moment de la rédaction de ce résumé, l'étude était toujours en cours. Elle devrait se terminer en janvier 2022.

## 1. Informations générales concernant cette étude

### Pourquoi cette étude a-t-elle été menée ?

Les personnes atteintes du type de CBNPC qualifié de « non épidermoïde » prennent généralement un médicament, appelé « chimiothérapie », qui tue les cellules cancéreuses ou les empêche de se développer. « Non épidermoïde » signifie que ce type de CBNPC ne contient pas de cellules épidermoïdes. Les cellules épidermoïdes sont un type de cellules pulmonaires qui sont touchées par le cancer. Les cancers épidermoïdes se trouvent généralement au centre du poumon, mais les cancers non épidermoïdes commencent généralement sur les bords des poumons.

La chimiothérapie qui tue les cellules cancéreuses à l'aide de platine est appelée « chimiothérapie à base de platine ». Ce type de traitement peut utiliser deux sortes de médicaments chimiothérapeutiques pris ensemble. Cependant, il est possible que la chimiothérapie n'agisse pas longtemps et que le cancer s'aggrave à nouveau. Elle peut parfois ne pas agir du tout et il est possible que les personnes atteintes d'un cancer du poumon ne vivent que très peu de temps.

De nouveaux médicaments sont nécessaires pour pouvoir traiter le cancer – autrement dit pour pouvoir réduire la taille de la tumeur – plus efficacement et permettre aux personnes qui en sont atteintes de vivre plus longtemps. Si la tumeur rétrécit, cela permet également une meilleure prise en charge du cancer. L'immunothérapie est un nouveau type de médicaments qui aide le système immunitaire d'une personne à attaquer les cellules cancéreuses. L'immunothérapie peut être plus efficace chez certaines personnes que chez d'autres et il est également possible qu'elle n'agisse pas longtemps. Cela peut être dû au fait que les cellules cancéreuses peuvent « se cacher » et/ou apprendre à échapper aux attaques du système immunitaire.

Certains types de chimiothérapie peuvent « réveiller » le système immunitaire afin d'augmenter ses chances de « trouver » les cellules cancéreuses. Le fait d'associer une chimiothérapie à la prise d'une immunothérapie pourrait aider cette dernière à mieux attaquer les cellules cancéreuses.

Dans cette étude, les investigateurs voulaient voir si la prise d'une immunothérapie (l'atézolizumab) associée à une chimiothérapie permettrait aux personnes atteintes d'un CBNPC non épidermoïde de vivre plus longtemps. Les investigateurs voulaient également voir si cette association empêcherait le développement du cancer pendant plus longtemps que la chimiothérapie administrée seule. Les personnes participant à cette étude n'ont pas pris d'autres médicaments pour traiter leur cancer du poumon avant d'y prendre part.

### Quels étaient les médicaments à l'étude ?

Cette étude s'est intéressée à différentes associations d'un nouveau médicament (une immunothérapie) avec des médicaments chimiothérapeutiques existants chez 2 groupes de personnes atteintes d'un CBNPC épidermoïde :

- **Bras A** : atézolizumab (nouveau médicament) plus cisplatine *ou* carboplatine + pémétréxed (chimiothérapie existante)
- **Bras B** : cisplatine *ou* carboplatine + pémétréxed (chimiothérapie existante)

Le médicament étudié ici est l'atézolizumab associé à une chimiothérapie.

- Ce médicament est un type d'immunothérapie.
- Le système immunitaire de l'organisme combat les maladies, comme le cancer. Cependant, les cellules cancéreuses peuvent bloquer le système immunitaire et l'empêcher d'attaquer le cancer. L'atézolizumab met fin à ce blocage, ce qui signifie que le système immunitaire peut combattre les cellules cancéreuses.
- Lorsque des personnes prennent de l'atézolizumab, la taille de leur tumeur (cancer) peut diminuer.

Les médicaments chimiothérapeutiques existants utilisés dans cette étude étaient :

- Le cisplatine :
  - Ce médicament est un médicament chimiothérapeutique à base de platine.
  - Le cisplatine agit sur le matériel génétique présent dans les cellules : l'ADN. Cela empêche les cellules cancéreuses de se diviser pour former de nouvelles cellules et les tue.
- Le carboplatine :
  - Ce médicament est un médicament chimiothérapeutique à base de platine.
  - Le carboplatine fonctionne de la même manière que le cisplatine : il agit sur le matériel génétique présent dans les cellules et empêche ainsi les cellules cancéreuses de se diviser pour former de nouvelles cellules et les tue.
- Le pémétréxed :
  - Ce médicament est un type de médicament chimiothérapeutique qualifié d'« antimétabolite ».
  - Le pémétréxed empêche les cellules cancéreuses de fabriquer et de réparer de l'ADN, de sorte qu'elles ne peuvent pas se développer ni se diviser pour former nouvelles cellules.
  - Le pémétréxed peut être pris seul ou avec d'autres médicaments contre le cancer, comme le cisplatine et le carboplatine.

Une fois que les personnes ont cessé de prendre les médicaments à l'étude, elles ont bénéficié d'une « extension de traitement », c'est-à-dire d'un traitement pour empêcher le cancer de revenir.

### Qu'est-ce que les investigateurs voulaient savoir ?

- Les investigateurs ont mené cette étude pour comparer l'atézolizumab associé à une chimiothérapie à la chimiothérapie administrée seule afin d'évaluer l'efficacité de cette association (consultez la rubrique 4 « Quels ont été les résultats de l'étude ? »).
  - Les personnes du bras A ont pris de l'atézolizumab avec une chimiothérapie (cisplatine *ou* carboplatine + pémétréxed) pour déterminer si cette association pouvait être plus efficace que la chimiothérapie administrée seule (bras B) chez les personnes atteintes d'un CBNPC non épidermoïde.
- Ils ont également voulu déterminer la sécurité d'emploi des médicaments, en observant combien de personnes ont eu des effets secondaires dans chaque bras de traitement et en évaluant la gravité de ces derniers (consultez la rubrique 5 « Quels ont été les effets secondaires ? »).

Les principales questions auxquelles les investigateurs voulaient répondre étaient :

1. Dans le bras A et le bras B, combien de temps s'est écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer des personnes ?
2. Combien de temps les personnes du bras A et du bras B ont-elles vécu (pendant cette étude) ?

## De quel type d'étude s'agit-il ?

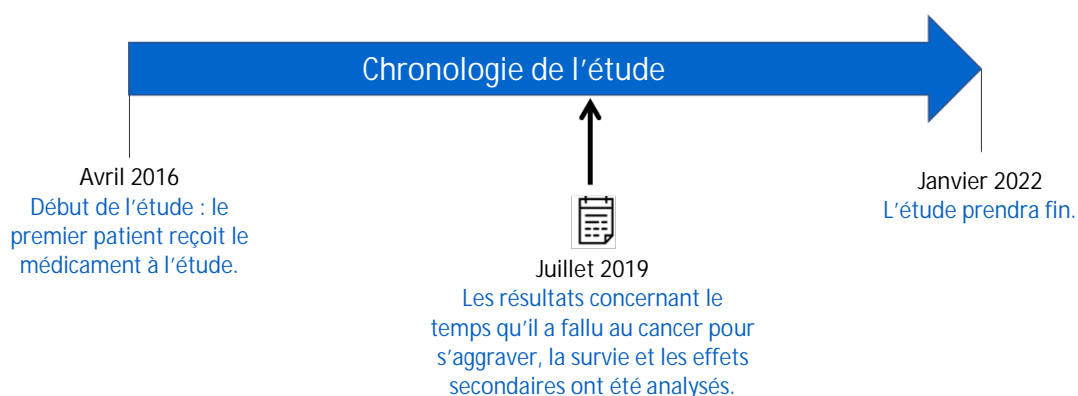
Cette étude était une étude de « phase 3 ». Cela signifie qu'avant cette étude, l'atézolizumab avait été testé chez un petit nombre de personnes atteintes de CBNPC. Dans cette étude, un plus grand nombre de personnes atteintes d'un CBNPC ont pris soit l'atézolizumab associé à la chimiothérapie, soit la chimiothérapie seule. Les études de phase 3 sont menées chez un grand nombre de personnes pour déterminer si un médicament est plus efficace que le traitement habituel et s'il est suffisamment sûr pour être « approuvé » par les autorités sanitaires comme traitement pouvant être prescrit par les médecins.

L'étude était « randomisée ». Cela signifie qu'il a été décidé au hasard, comme à pile ou face, quels médicaments les personnes participant à l'étude allaient prendre. Le fait de choisir de manière aléatoire le médicament pris par les personnes permet d'augmenter la probabilité que les mélanges de personnes dans les 2 bras de l'étude soient semblables (par exemple, âges semblables, nombre similaire d'hommes et de femmes). En dehors de la différence entre les médicaments, les personnes de chaque bras ont reçu exactement les mêmes soins.

Cette étude était une « étude en ouvert ». Cela signifie que les personnes prenant part à l'étude et les médecins de l'étude savaient quels médicaments à l'étude les personnes prenaient.

## Quand et où l'étude a-t-elle été menée ?

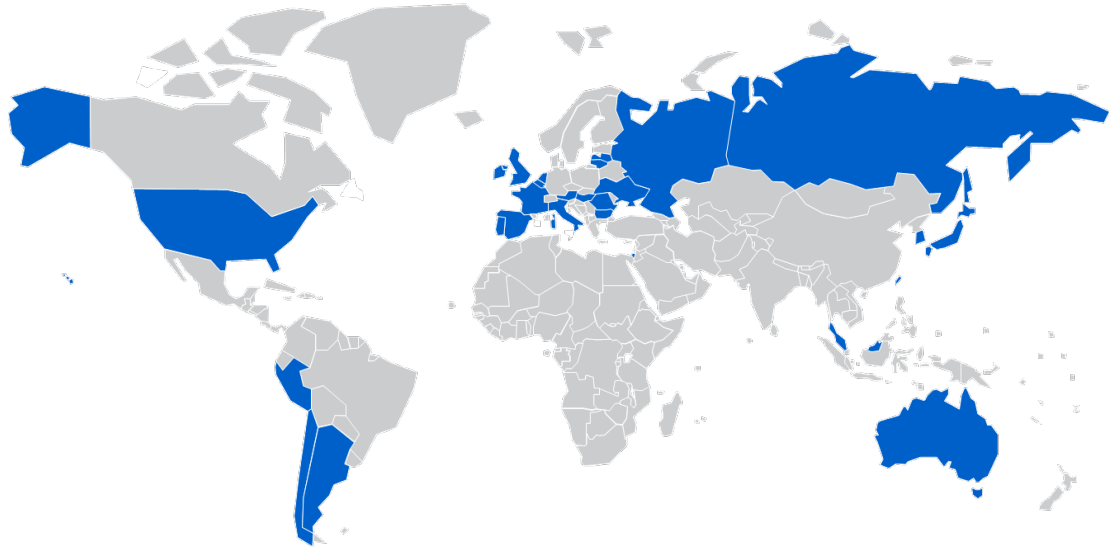
L'étude a débuté en avril 2016. Ce résumé porte sur les résultats disponibles en juillet 2019. Au moment de la rédaction de ce résumé, les médecins de l'étude recueillaient toujours des informations sur la sécurité d'emploi du médicament.



Le symbole sur la frise chronologique (📅) indique le moment où les informations présentées dans ce résumé ont été analysées (en juillet 2019, soit 3 ans et 3 mois après le début de l'étude).

L'étude a été menée dans 164 hôpitaux et cliniques répartis dans 26 pays en Europe, en Amérique latine, en Amérique du Nord, en Asie et en Australie.

Les pays où cette étude a été menée sont indiqués sur la carte ci-dessous.

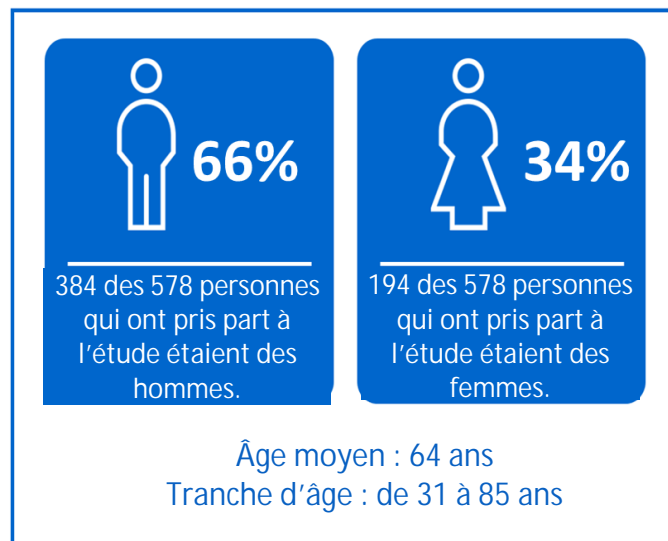


- Argentine
- Australie
- Autriche
- Belgique
- Bulgarie
- Chili
- France
- Hongrie
- Irlande
- Israël
- Italie
- Japon
- Lettonie
- Lituanie
- Malaisie
- Pays-Bas
- Pérou
- Portugal
- République de Corée
- Roumanie
- Fédération de Russie
- Espagne
- Taïwan
- Ukraine
- Royaume-Uni
- États-Unis

## 2. Qui a participé à cette étude ?

578 personnes atteintes d'un CBNPC non épidermoïde ont pris part à cette étude.

De plus amples informations sur les personnes qui ont pris part à l'étude sont données ci-dessous.



Les personnes pouvaient participer à l'étude si :

- Elles étaient atteintes d'un CBNPC non épidermoïde dit « de stade avancé » car le cancer s'était propagé de l'endroit où il avait commencé aux cellules proches ou à d'autres parties du corps.
- Elles n'avaient pas pris de médicament chimiothérapeutique pour traiter leur cancer du poumon de stade avancé.
- Le cancer du poumon ne présentait pas de changements (mutations) dans des gènes appelés *EGFR* ou *ALK*.

Les personnes ne pouvaient pas participer à l'étude si :

- Elles étaient atteintes d'un cancer qui s'était propagé au cerveau ou à la moelle épinière et qui n'avait pas été traité.
- Elles étaient atteintes d'une maladie qui fait que leur système immunitaire s'attaque à leur organisme (une maladie dite « auto-immune »).
- Elles avaient déjà pris des médicaments qui agissent comme l'atézolizumab.

### 3. Que s'est-il passé pendant l'étude ?

Pendant l'étude, les personnes ont été sélectionnées au hasard par un ordinateur pour être réparties dans l'un des 2 bras de traitement.

Les bras de traitement étaient :

- Bras A : atézolizumab (nouveau médicament) plus cisplatine ou carboplatine + pémétréxed (chimiothérapie existante)
- Bras B : cisplatine ou carboplatine + pémétréxed (chimiothérapie existante)

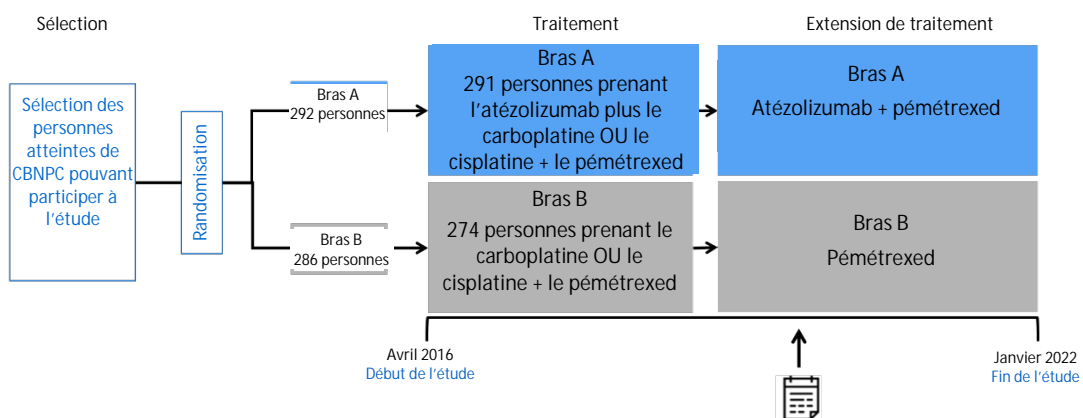
Une fois que les personnes ont cessé de prendre les médicaments à l'étude, elles ont bénéficié d'une « extension de traitement », c'est-à-dire d'un traitement pour empêcher le cancer de revenir.

Le tableau suivant indique le nombre de personnes qui ont pris chaque traitement à l'étude et la fréquence à laquelle les médicaments ont été pris.

	Bras A Atézolizumab plus cisplatine ou carboplatine + pémétréxed	Bras B Cisplatine ou carboplatine + pémétréxed
Nombre de personnes dans ce bras (sélectionnées par ordinateur)	292	286
Nombre de personnes ayant pris ce médicament	291	274
Façon dont les médicaments ont été pris	Injectés dans une veine	Injectés dans une veine

Moments auxquels les médicaments ont été pris lors de chaque cycle de traitement de 3 semaines	Atézolizumab : jour 1 Carboplatine ou cisplatine : jour 1 Pémétréxed : jour 1	Carboplatine ou cisplatine : jour 1 Pémétréxed : jour 1
Extension de traitement administrée après la fin du traitement principal	Atézolizumab + pémétréxed	Pémétréxed uniquement

L'image suivante fournit de plus amples informations sur ce qui s'est passé pendant l'étude jusqu'à présent et indique quelles sont les prochaines étapes.



Le symbole sur la frise chronologique (📅) indique le moment où les informations présentées dans ce résumé ont été analysées (en juillet 2019, soit 3 ans et 3 mois après le début de l'étude).

- Lorsque les personnes participant à l'étude ont cessé de prendre le traitement, elles ont dû revenir au centre où elles avaient participé à l'étude pour passer d'autres visites ou ont reçu des appels téléphoniques pour une vérification de leur état de santé général. Cela a pour but de déterminer la durée pendant laquelle les personnes participant à cette étude survivent.

#### 4. Quels ont été les résultats de l'étude ?

**Question n° 1 :** dans le bras A et le bras B, combien de temps s'est écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer des personnes ?

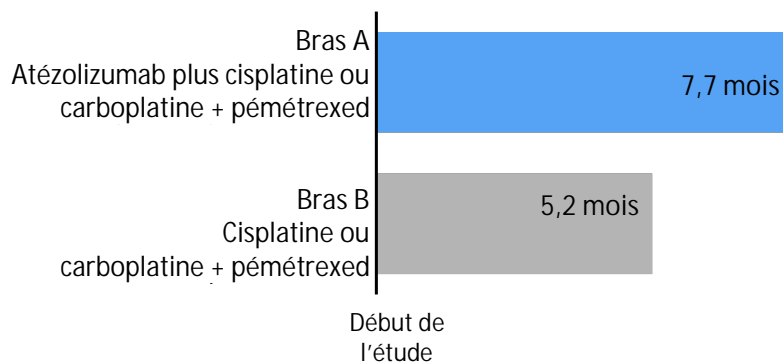
Les investigateurs ont examiné le temps écoulé avant que le cancer des personnes ne s'aggrave (en d'autres termes, avant qu'il ne se propage à une autre partie du corps, qu'il ne se propage davantage ou qu'il n'augmente de taille, ce qui peut être observé au moyen



d'examens d'imagerie) dans les 2 bras : le bras A et le bras B. Ces informations ont été recueillies auprès de toutes les personnes des deux bras entre avril 2016 et juillet 2019.

- Dans le bras A, le cancer s'est aggravé après environ 7,7 mois, en moyenne (chez certaines personnes, l'aggravation a été plus lente tandis que chez d'autres le cancer s'est aggravé avant 7,6 mois).
- Dans le bras B, le cancer s'est aggravé après environ 5,2 mois, en moyenne (chez certaines personnes, l'aggravation a été plus lente tandis que chez d'autres le cancer s'est aggravé avant 5,2 mois).
- La différence entre les bras A et B est bien réelle et ne semble pas être due au hasard.

En moyenne, combien de temps s'est écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer ?



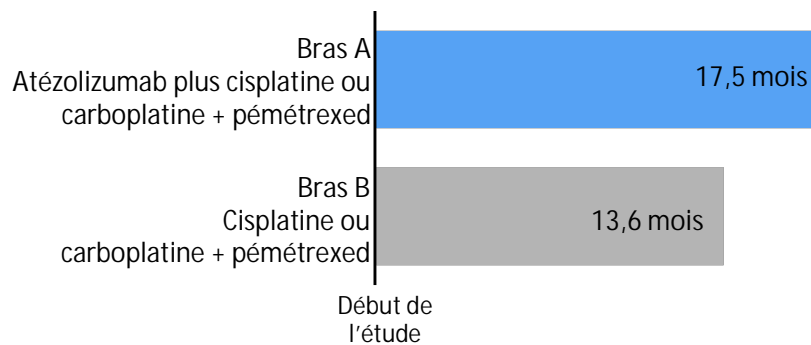
Ces informations ont été recueillies entre avril 2016 et juillet 2019.

### Question n° 2 : combien de temps les personnes du bras A et du bras B ont-elles vécu (pendant cette étude) ?

Les investigateurs ont également comparé la durée de survie moyenne des personnes du bras A à celles du bras B. Ces informations ont été recueillies auprès de toutes les personnes des deux bras entre avril 2016 et juillet 2019.

- Les personnes du bras A ont vécu environ 17,5 mois en moyenne après avoir commencé à prendre le médicament.
- Les personnes du bras B ont vécu environ 13,6 mois en moyenne après avoir commencé à prendre le médicament.
- Ces chiffres sont des moyennes pour chaque bras de traitement, ce qui signifie que certaines personnes ont vécu plus longtemps et que d'autres ont vécu moins longtemps.
- Contrairement aux résultats précédents, nous ignorons si la différence entre les bras A et B est bien réelle : elle pourrait être due au hasard.

En moyenne, combien de temps les personnes ont-elles vécu pendant l'étude ?



Ces informations ont été recueillies entre avril 2016 et juillet 2019.

- Dans le bras A, 192 personnes sur 292 (66 %) sont décédées.
- Dans le bras B, 197 personnes sur 286 (69 %) sont décédées.

Cette section ne présente que les principaux résultats de cette étude. Des informations concernant tous les autres résultats sont disponibles sur les sites Internet mentionnés à la fin de ce résumé (veuillez consulter la rubrique 8).

## 5. Quels ont été les effets secondaires ?

Les effets secondaires sont des problèmes d'ordre médical (comme avoir la tête qui tourne) qui peuvent se produire pendant l'étude.

- Les effets secondaires sont décrits dans ce résumé car le médecin de l'étude pense qu'ils étaient liés aux traitements utilisés lors de l'étude.
- Tous les effets secondaires ne se sont pas manifestés chez toutes les personnes ayant participé à cette étude.
- Les effets secondaires liés au traitement peuvent aller de légers à très graves.
- Les effets secondaires peuvent varier d'une personne à l'autre.
- Il est important de savoir que les effets secondaires signalés ici ne concernent que cette étude. Par conséquent, les effets secondaires présentés ici peuvent être différents de ceux observés lors d'autres études ou de ceux qui apparaissent sur les notices des médicaments.
- Les effets secondaires graves et fréquents sont énumérés dans les sections suivantes.

Dans le bras A, 291 personnes ont pris les médicaments à l'étude et dans le bras B, 274 personnes les ont pris.

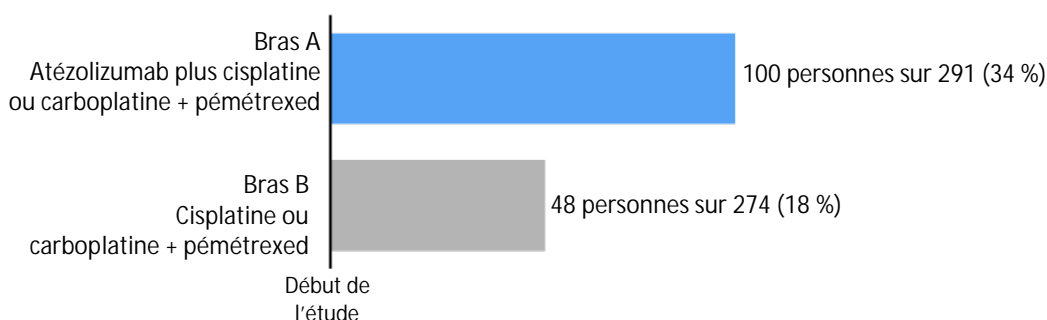
Dans le bras A, 266 personnes sur 291 (91 %) ont présenté au moins un effet secondaire vraisemblablement lié au médicament pris. Dans le bras B, 240 personnes sur 274 (88 %) ont présenté au moins un effet secondaire vraisemblablement lié au médicament pris.

## Effets secondaires graves

Un effet secondaire est considéré comme « grave » s'il met en jeu le pronostic vital, s'il implique des soins hospitaliers, s'il cause des problèmes durables ou s'il nécessite un traitement médicamenteux pour prévenir la survenue de problèmes durables.

Pendant cette étude, 148 participants sur 565, ce qui correspond à 26 personnes sur 100 (26 %), ont présenté au moins un effet secondaire grave lié au médicament pris. Le nombre de personnes ayant reçu les médicaments à l'étude et ayant présenté des effets secondaires graves est indiqué, pour chaque bras, sur l'image suivante.

Combien de personnes ont présenté au moins un effet secondaire grave ?



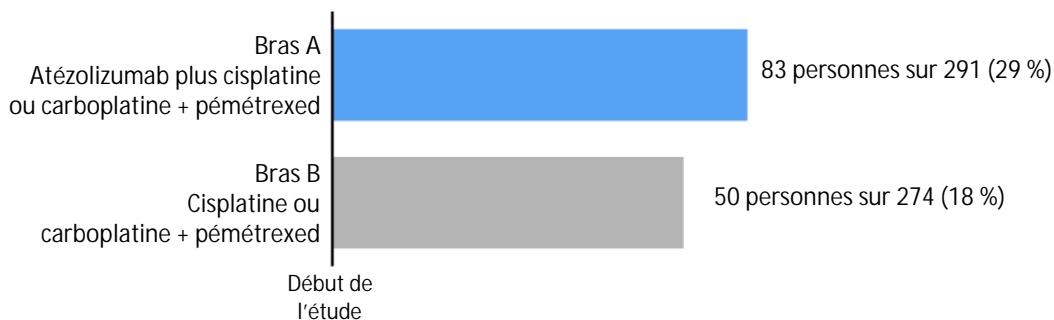
Le tableau ci-dessous présente, pour chaque bras, les effets secondaires graves qui sont survenus chez plus de 1 personne sur 100 (1 %). Certaines personnes ont présenté plus d'un effet secondaire grave.

Certaines personnes participant à l'étude sont décédées en raison d'effets secondaires qui pourraient avoir été liés à l'un des médicaments à l'étude :

- Dans le bras A, 11 personnes sur 291 (4 %) sont décédées.
- Dans le bras B, 8 personnes sur 274 (3 %) sont décédées.

Pendant l'étude, certaines personnes ont décidé d'arrêter de prendre leur médicament en raison d'effets secondaires, comme cela est illustré sur l'image suivante.

Combien de personnes ont décidé d'arrêter de prendre leur médicament en raison d'effets secondaires ?



## Effets secondaires d'intérêt particulier

Le tableau suivant présente les 10 effets secondaires les plus fréquents présentant un intérêt particulier survenus dans les deux bras de traitement. Ces effets secondaires présentent un intérêt particulier pour les investigateurs car ils montrent que les médicaments pourraient être à l'origine d'une attaque du système immunitaire contre d'autres parties du corps, et pas seulement contre le cancer. Certaines personnes ont présenté plus d'un effet secondaire.

Effets secondaires d'intérêt particulier les plus fréquents signalés lors de cette étude	Bras A Atézolizumab plus cisplatine ou carboplatine + pémétréxed (291 personnes)	Bras B Cisplatine ou carboplatine + pémétréxed (274 personnes)
Éruption cutanée	26 % (75 sur 291)	22 % (59 sur 274)
Glande thyroïde hypoactive	8 % (24 sur 291)	2 % (6 sur 274)
Inflammation (gonflement) des poumons	6 % (18 sur 291)	2 % (6 sur 274)
Hépatite	5 % (13 sur 291)	Moins de 1 % (2 sur 274)
Réactions liées à la façon dont le médicament a été administré (réactions liées à la perfusion)	2 % (7 sur 291)	1 % (3 sur 274)
Glande thyroïde hyperactive	2 % (7 sur 291)	1 % (3 sur 274)
Inflammation du cerveau	1 % (4 sur 291)	Moins de 1 % (2 sur 274)
Inflammation du pancréas	1 % (4 sur 291)	Moins de 1 % (2 sur 274)
Réactions graves au niveau de la peau et/ou des muqueuses	1 % (4 sur 291)	Moins de 1 % (2 sur 274)
Inflammation des reins	1 % (4 sur 291)	Moins de 1 % (1 sur 274)

## Autres effets secondaires

Des informations concernant les autres effets secondaires (ne figurant pas dans les rubriques qui précèdent) sont disponibles sur les sites Internet mentionnés à la fin de ce résumé : veuillez consulter la rubrique 8.

## 6. Comment cette étude a-t-elle aidé la recherche ?

Les informations présentées ne concernent qu'une seule étude à laquelle ont participé 578 personnes atteintes de CBNPC non épidermoïde. Ces résultats ont aidé les investigateurs à en apprendre davantage sur le CBNPC et le traitement par atézolizumab associé à une chimiothérapie.

Dans l'ensemble, cette étude a montré que le cancer des personnes qui ont reçu l'atézolizumab associé à une chimiothérapie à base de platine a mis plus de temps à s'aggraver que celui des personnes qui n'ont reçu que la chimiothérapie et que les personnes qui ont reçu l'atézolizumab associé à une chimiothérapie à base de platine ont vécu un peu plus longtemps que les autres.

Les personnes ayant reçu l'atézolizumab associé à une chimiothérapie ont été plus nombreuses à présenter des effets secondaires que celles n'ayant reçu que la chimiothérapie. Les personnes participant à cette étude n'ont pas présenté d'effets secondaires nouveaux, c'est-à-dire n'ayant pas été observés auparavant chez les personnes ayant pris de l'atézolizumab ou ayant reçu une chimiothérapie lors d'autres études.

## 7. D'autres études sont-elles prévues ?

D'autres études évaluant la sécurité d'emploi et les effets de l'atézolizumab sont en cours. Ces études examinent l'utilisation de l'atézolizumab dans différentes situations, par exemple :

- Associé à d'autres traitements.
- Administré avant ou après un autre traitement dans le but d'améliorer l'efficacité de celui-ci.
- Pour d'autres types de cancer du poumon.
- Administré à des personnes comme premier traitement pour un CBNPC qui s'est propagé à d'autres parties du corps.

## 8. Où puis-je obtenir de plus amples informations ?

De plus amples informations concernant cette étude sont disponibles sur les sites Internet indiqués ci-dessous :

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02657434>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2015-003605-42/results>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-or-cispl.html>

Si vous souhaitez en savoir davantage sur les résultats de cette étude, le titre complet du document que nous avons présenté ici est : « Atézolizumab plus chimiothérapie pour le traitement de première intention du cancer du poumon non à petites cellules non épidermoïde : résultats de l'essai randomisé de phase III IMpower132 ». Les auteurs de l'article scientifique sont : Makoto Nishio, Fabrice Barlesi, Howard West, Simon Ball, Rodolfo Bordoni et d'autres. L'article a été publié dans le *Journal of Thoracic Oncology* et peut être consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.11.025>.

## Qui puis-je contacter si j'ai des questions concernant cette étude ?

Si vous avez d'autres questions après avoir lu ce résumé :

- Visitez la plate-forme destinée aux patients et remplissez le formulaire de contact : <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-or-cispl.html>
- Contactez un représentant au sein de votre bureau Roche local.

Si vous avez pris part à cette étude et si vous avez des questions à propos de ses résultats :

- Adressez-vous au médecin de l'étude ou à son personnel à l'hôpital ou à la clinique où vous avez pris part à l'étude.

Si vous avez des questions concernant votre traitement :

- Consultez le médecin responsable de votre traitement.

## Qui a organisé et financé cette étude ?

Cette étude a été organisée et financée par F. Hoffmann-La Roche Ltd dont le siège social se trouve à Bâle, en Suisse.

## Titre complet de l'étude et autres informations permettant de l'identifier

Le titre complet de cette étude est : « Une étude portant sur l'administration d'atézolizumab associé au carboplatine ou au cisplatine + pémétréxed par rapport à l'administration de carboplatine ou de cisplatine + pémétréxed à des participants n'ayant pas reçu de chimiothérapie antérieure et atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules non épidermoïde (CBNPC) de stade IV (IMpower132) ».

L'étude est connue sous le nom de « IMpower132 ».

- Le numéro de protocole de cette étude est : GO29438.
- L'identifiant de cette étude sur le site ClinicalTrials.gov est : NCT02657434.
- Le numéro EudraCT de cette étude est : 2015-003605-42.