

Étude évaluant l'atézolizumab (immunothérapie) associé à une chimiothérapie par rapport à une chimiothérapie seule chez des personnes atteintes d'un type de cancer du poumon appelé « cancer du poumon non à petites cellules non épidermoïde »

Voir la fin du résumé pour le titre complet de l'étude.

À propos de ce résumé

Il s'agit d'un résumé des résultats d'un essai clinique (appelé « étude » dans ce document) – rédigé pour :

- les membres du public et
- les personnes ayant participé à l'étude.

Ce résumé s'appuie sur des informations connues au moment de sa rédaction.

L'étude a débuté en avril 2015 et s'est terminée en juillet 2020. Ce résumé comprend les résultats qui ont été analysés en mars 2018 et a été rédigé après la fin de l'étude.

Les résultats de cette étude peuvent être différents de ceux des autres études portant sur le même médicament. Une étude ne peut pas tout nous dire sur l'innocuité et l'efficacité d'un médicament. Beaucoup de personnes dans de nombreuses études sont nécessaires pour découvrir tout ce que nous devons savoir.

Cela signifie que vous ne devez pas prendre de décisions en vous basant sur ce seul résumé – discutez toujours avec votre médecin avant de prendre des décisions concernant votre traitement.

Contenu du résumé

1. Informations générales à propos de 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 indésirables ?
6. Comment cette étude a-t-elle aidé la recherche ?
7. Des plans existent-ils pour d'autres études ?
8. Où puis-je trouver de plus amples informations ?

Glossaire

- CPNPC = cancer du poumon non à petites cellules

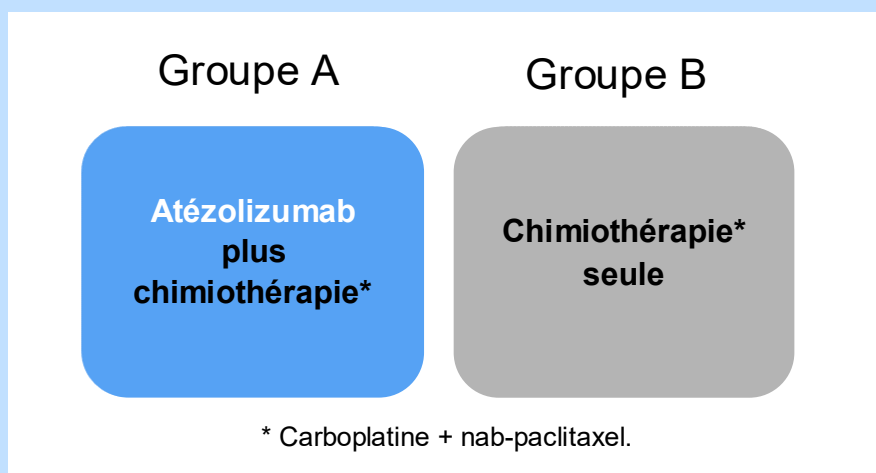
Merci aux personnes qui ont participé à cette étude

Les personnes qui ont participé à cette étude ont aidé les chercheurs à répondre à des questions importantes sur un type de cancer du poumon appelé « cancer du poumon non à petites cellules » (CPNPC) et sur un nouveau médicament à l'étude, l'atézolizumab, pris en association avec une chimiothérapie.

Informations importantes sur cette étude

Pourquoi cette étude a-t-elle été réalisée ?

- Cette étude a été menée afin de comparer le mode d'action de 2 associations de médicaments chez des personnes atteintes d'un type de CPNPC appelé « non épidermoïde ». Les associations de médicaments étaient les suivantes :
 - Le médicament étudié, appelé « atézolizumab », pris avec la chimiothérapie existante appelée « carboplatine + nab-paclitaxel »
 - La chimiothérapie existante (carboplatine + nab-paclitaxel) seule
- Les personnes ont été réparties en 2 groupes d'étude, comme indiqué ici, de sorte que les effets des différentes associations de médicaments ont pu être comparés.



- **Cette étude a inclus 723 personnes réparties dans 8 pays.** 705 de ces personnes ont reçu l'un des traitements ci-dessus.

Quels ont été les résultats ?

- Les principaux résultats étaient les suivants :
 - Pour les personnes du **Groupe A**, leur cancer ne s'est pas aggravé pendant environ 7,0 mois en moyenne après le début du traitement, contre environ 5,5 mois en moyenne pour les personnes du **Groupe B**.
 - Les personnes du **Groupe A** ont vécu environ 18,6 mois en moyenne après le début de l'étude, contre environ 13,9 mois en moyenne pour les personnes du **Groupe B**.

Combien de personnes ont présenté des effets indésirables graves liés à leur traitement ?

- **Groupe A** : 112 personnes sur 473 (24 %) ont présenté des effets indésirables graves liés à leur traitement
- **Groupe B** : 30 personnes sur 232 (13 %) ont présenté des effets indésirables graves liés à leur traitement
- Ces effets indésirables sont décrits dans la section 5.

1. Informations générales à propos de cette étude

Pourquoi cette étude a-t-elle été réalisée ?

Les personnes atteintes du type de CPNPC appelé 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 CPNPC ne contient pas de cellules épidermoïdes. Les cellules épidermoïdes sont un type de cellule pulmonaire affectée par le cancer. Si les cancers épidermoïdes se situent généralement au centre du poumon, les cancers non épidermoïdes se développent généralement sur les bords des poumons.

La chimiothérapie qui tue les cellules cancéreuses grâce au platine est appelée « chimiothérapie à base de platine ». Ce type de traitement peut utiliser deux différents types de médicaments chimiothérapeutiques pris ensemble. Cependant, la chimiothérapie peut n'être efficace que pendant une courte période, après laquelle le cancer s'aggrave à nouveau. La chimiothérapie peut parfois ne pas être efficace et les personnes atteintes d'un cancer du poumon peuvent ne pas vivre très longtemps.

De nouveaux médicaments sont nécessaires pour traiter le cancer – réduire la taille de la tumeur – plus efficacement et aider les gens à vivre plus longtemps. Si la tumeur diminue, les personnes peuvent également être en mesure de mieux gérer leur cancer. L'immunothérapie représente un nouveau type de médicament 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, ou son efficacité ne peut être que de courte période.** Cela peut être dû au fait que les cellules cancéreuses peuvent se cacher du système immunitaire et/ou apprendre à échapper aux attaques du système immunitaire.

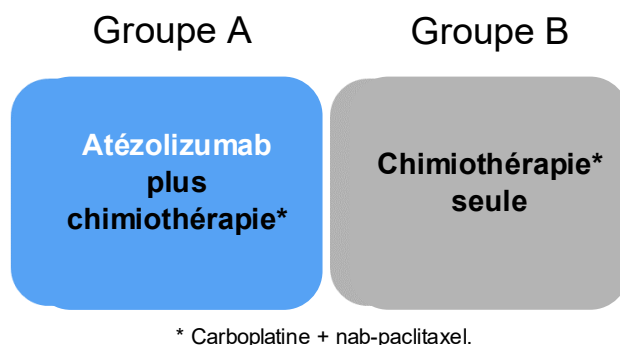
Certains types de chimiothérapie peuvent « réveiller » le système immunitaire pour augmenter les chances de découvrir les cellules cancéreuses. Le recours à l'immunothérapie en association avec la chimiothérapie pourrait aider l'immunothérapie à mieux attaquer les cellules cancéreuses.

Dans cette étude, les chercheurs ont voulu voir si le recours à une immunothérapie (atézolizumab) en association avec une chimiothérapie (carboplatine plus nab-paclitaxel) aiderait les personnes atteintes d'un CPNPC non épidermoïde à vivre plus longtemps. Les chercheurs voulaient également voir si cette association empêcherait le développement du cancer pendant une période plus longue que la chimiothérapie seule. Les personnes participant à cette étude n'ont pas pris d'autres médicaments pour le cancer du poumon de stade avancé avant leur participation à cette étude.

Quels étaient les médicaments étudiés ?

Cette étude a examiné différentes associations d'un nouveau médicament (immunothérapie) et de médicaments chimiothérapeutiques existants chez 2 groupes de personnes atteintes d'un CPNPC non épidermoïde :

- **Groupe A : atézolizumab** (nouveau médicament) plus **carboplatine + nab-paclitaxel** (chimiothérapie existante)
- **Groupe B : carboplatine + nab-paclitaxel** (chimiothérapie existante)



L'**atézolizumab** est le médicament étudié ici, en association avec la chimiothérapie.

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

Les médicaments **chimiothérapeutiques** existants utilisés dans cette étude étaient les suivants :

- Carboplatine :
 - Le carboplatine affecte le matériel génétique des cellules – l'ADN. Cela empêche les cellules cancéreuses de se diviser en de nouvelles cellules et les tue.
 - Ce médicament est un médicament de chimiothérapie à base de platine.
- Nab-paclitaxel :
 - Ce médicament combine le paclitaxel avec une protéine appelée l'albumine, qui aide le paclitaxel à atteindre la tumeur.
 - Le nab-paclitaxel agit en empêchant les cellules cancéreuses de se diviser en nouvelles cellules, et il bloque ainsi la croissance de la tumeur.

Après avoir cessé de prendre les médicaments à l'étude, les personnes ont reçu un « traitement d'entretien » pour éviter la réapparition du cancer.

Que voulaient découvrir les chercheurs ?

- Les chercheurs ont mené cette étude afin de comparer l'atézolizumab associé à la chimiothérapie et la chimiothérapie seule – et d'évaluer l'efficacité de l'atézolizumab associé à la chimiothérapie (voir la section 4 « Quels ont été les résultats de l'étude ? »).
 - Les personnes du **Groupe A** ont pris de l'atézolizumab associé à une chimiothérapie (carboplatine + nab-paclitaxel) afin de déterminer si cette association serait plus efficace que la chimiothérapie seule (**Groupe B**) pour les personnes atteintes d'un CPNPC non épidermoïde.
- Ils voulaient également savoir dans quelle mesure les médicaments étaient sûrs – en vérifiant le nombre de personnes présentant des effets indésirables dans chaque groupe de traitement et en vérifiant leur degré de gravité (voir rubrique 5 « Quels ont été les effets indésirables ? »).

Les principales questions auxquelles les chercheurs voulaient répondre étaient les suivantes :

1. Combien de temps s'est-il écoulé entre le début du traitement dans le **Groupe A** et dans le **Groupe B** et l'aggravation du cancer ?
2. Combien de temps les personnes du **Groupe A** et du **Groupe B** ont-elles vécu (au cours de cette étude) ?

Quel type d'étude était-ce ?

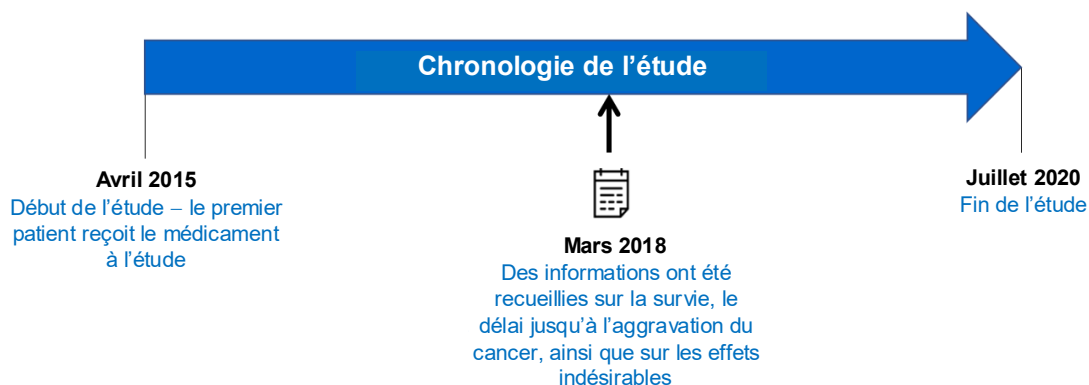
Il s'agissait d'une étude de « **phase 3** ». Cela signifie qu'avant le début de cette étude, l'atézolizumab avait été testé chez un nombre inférieur de personnes atteintes d'un CPNPC non épidermoïde. Dans cette étude, un plus grand nombre de personnes atteintes de ce type de CPNPC ont pris soit l'atézolizumab en association avec une chimiothérapie, soit la chimiothérapie seule. Des études de phase 3 sont menées chez un grand nombre de personnes afin de déterminer si un médicament est plus efficace que le traitement standard existant et s'il est suffisamment sûr pour être « approuvé » par les autorités sanitaires comme traitement pouvant être prescrit par votre médecin.

L'étude était « **randomisée** ». Cela signifie qu'il a été décidé au hasard quel médicament serait administré aux personnes participant à l'étude – comme à pile ou face. Le choix aléatoire du médicament pris augmente la probabilité que les types de personnes des deux groupes soient des combinaisons similaires (par exemple, des âges similaires, des origines ethniques similaires). En dehors des médicaments différents administrés dans chaque groupe, tous les autres soins étaient identiques.

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

Quand et où l'étude a-t-elle eu lieu ?

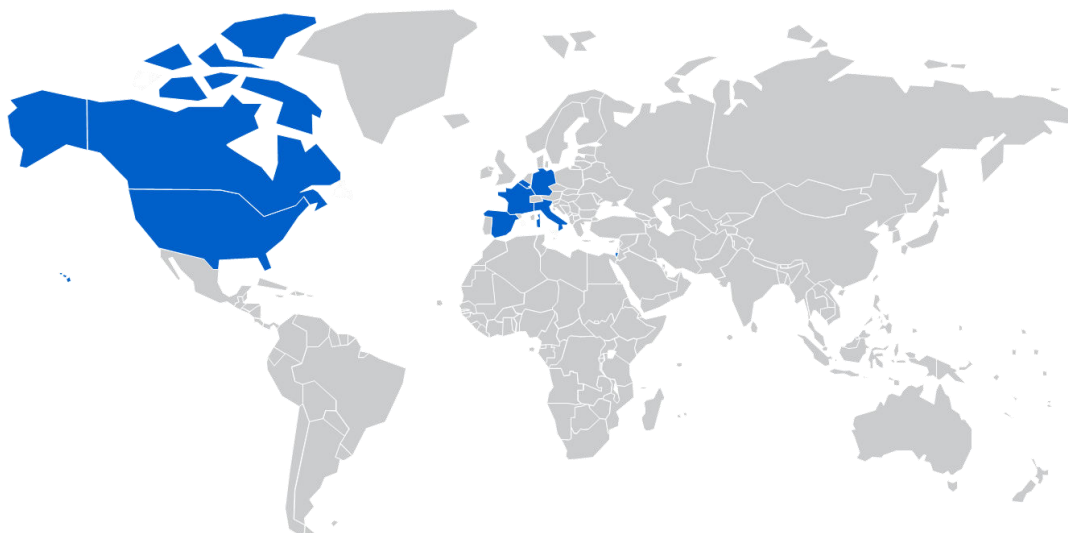
L'étude a débuté en avril 2015 et s'est terminée en juillet 2020. Le présent résumé a été rédigé après la fin de l'étude.



Le symbole (📅) sur la chronologie indique quand ont été analysées les informations présentées dans ce résumé (mars 2018 – environ 3 ans après le début de l'étude).

L'étude a eu lieu dans 131 hôpitaux et cliniques répartis dans 8 pays – États-Unis, Canada, Belgique, France, Allemagne, Italie, Espagne et Israël.

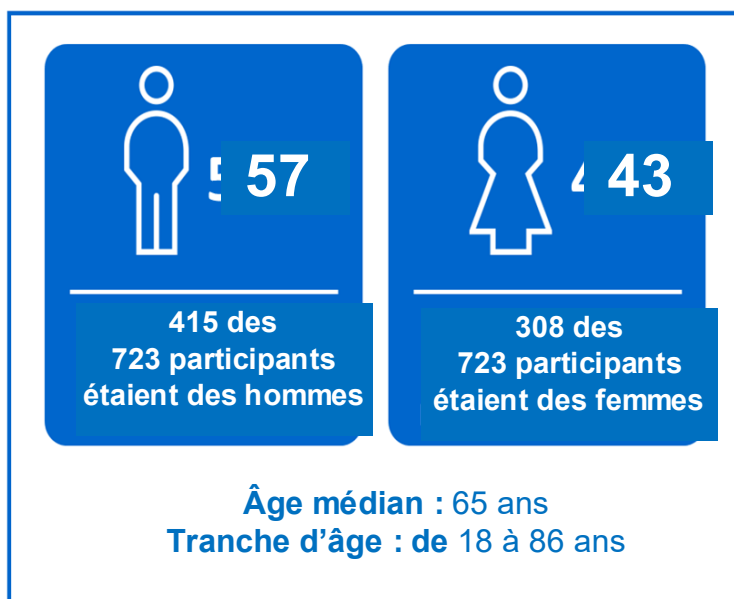
Cette carte montre les pays où cette étude a eu lieu.



2. Qui a participé à cette étude ?

723 personnes atteintes d'un CPNPC non épidermoïde ont participé à cette étude.

Voici plus d'informations sur les personnes qui ont pris part à l'étude.



Les personnes pouvaient participer à l'étude si :

- elles étaient atteintes d'un CPNPC non épidermoïde dit de stade « avancé », parce que le cancer s'était propagé de l'endroit où il était apparu jusqu'aux cellules avoisinantes ou à d'autres parties du corps.
- elles n'avaient jamais pris de chimiothérapie pour le cancer du poumon de stade avancé auparavant.
- elles avaient autorisé leur médecin à prélever des échantillons de leur tumeur.
- Leur cancer du poumon :
 - ne présentait pas de changements (mutations) dans les gènes appelés *EGFR* ou *ALK*, ou
 - présentait des mutations du gène *EGFR* ou du gène *ALK*, et tous les médicaments que ces personnes avaient pris pour traiter le cancer du poumon avec ces mutations avaient été inefficaces ou avaient provoqué tant d'effets indésirables qu'elles avaient dû arrêter de prendre les médicaments.

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

- elles avaient 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 provoquant l'attaque de leur organisme par leur propre système immunitaire (appelée « maladie auto-immune »).
- elles avaient déjà présenté d'autres types de maladie pulmonaire ou d'infection pulmonaire.
- elles avaient déjà pris des médicaments, qui agissent de la même manière que l'atézolizumab.

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

Pendant l'étude, des personnes ont été sélectionnées au hasard par ordinateur afin de recevoir 1 des 2 traitements.

Les groupes de traitement étaient les suivants :

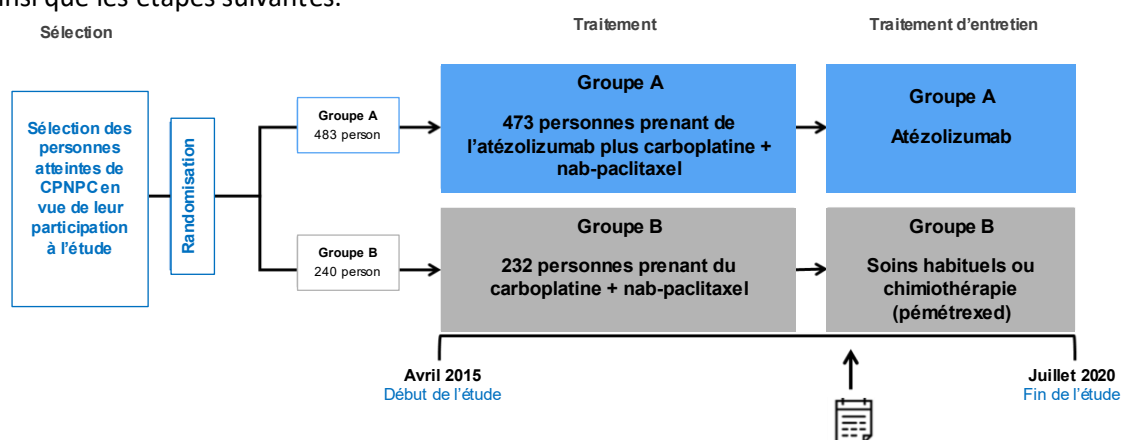
- **Groupe A** : atézolizumab (nouveau médicament) plus carboplatine + nab-paclitaxel (chimiothérapie existante)
- **Groupe B** : carboplatine + nab-paclitaxel (chimiothérapie existante)

Après avoir cessé de recevoir les médicaments à l'étude, les personnes ont reçu un « traitement d'entretien » – pour éviter la réapparition du cancer.

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

	Groupe A Atézolizumab plus carboplatine + nab- paclitaxel	Groupe B Carboplatine + nab- paclitaxel
Nombre de personnes dans le groupe (choisies par ordinateur)	483	240
Nombre de personnes ayant pris ce médicament	473	232
Nombre de personnes ayant pris ce médicament et n'ayant pas présenté de changements (mutations) dans les gènes appelés <i>EGFR</i> ou <i>ALK</i>	451	228
Comment les médicaments ont été pris	Injecté dans une veine	Injecté dans une veine
Moments où les médicaments ont été pris dans chaque cycle de traitement de 3 semaines	Atézolizumab : jour 1 Carboplatine : jour 1 Nab-paclitaxel : jours 1, 8, 15	Carboplatine : jour 1 Nab-paclitaxel : jours 1, 8, 15
Traitement d'entretien administré après la fin du traitement principal	Atézolizumab (injecté dans une veine)	Soins habituels ou chimiothérapie (pémétréxed)

Cette image montre davantage d'informations sur ce qu'il s'est passé dans le cadre de l'étude, ainsi que les étapes suivantes.



Le symbole (📅) sur la chronologie indique quand ont été analysées les informations présentées dans ce résumé (mars 2018 – environ 3 ans après le début de l'étude).

- Les personnes du **Groupe A** ont été examinées pendant environ 18,5 mois en moyenne après avoir commencé à prendre le médicament, et les personnes du **Groupe B** ont été examinées pendant environ 19,2 mois en moyenne.
- **À la fin de l'étude, les participants ont été invités à revenir au centre de l'étude pour y effectuer d'autres visites, afin de vérifier leur état de santé général.**

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

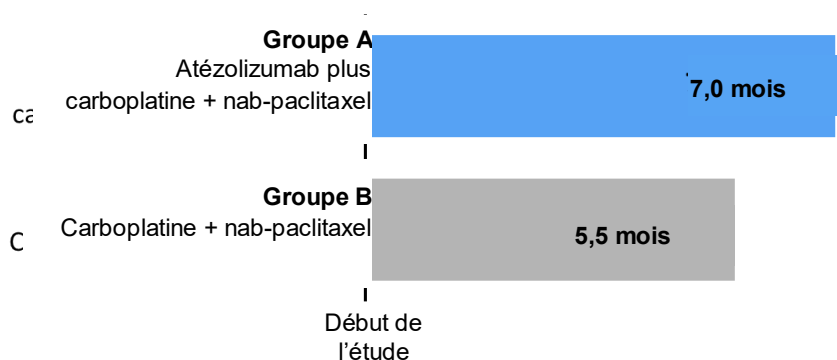
Question 1 : Combien de temps s'est-il écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer dans le **Groupe A** et dans le **Groupe B** ?

Les chercheurs ont examiné le temps écoulé avant l'aggravation du cancer (en d'autres termes, le temps qui s'est écoulé jusqu'à ce qu'il se propage à une autre partie du corps, jusqu'à ce qu'il se propage davantage ou jusqu'à ce que sa taille augmente, comme démontré par les examens d'imagerie) dans le **Groupe A** et le **Groupe B**. Ces informations ont été recueillies auprès de toutes les personnes des deux groupes, d'avril 2015 à mars 2018.

Les résultats présentés dans cette section concernent les personnes qui ont pris les médicaments sans présenter aucune modification (mutation) des gènes appelés *EGFR* ou *ALK*. Les résultats ont été recueillis et analysés pour 451 personnes du **Groupe A** et 228 personnes du **Groupe B**.

- Dans le **Groupe A**, le cancer s'est aggravé après environ 7,0 mois, en moyenne (chez certaines personnes, l'aggravation a été plus lente et chez d'autres, elle a débuté avant 7,0 mois).
- Dans le **Groupe B**, le cancer s'est aggravé après environ 5,5 mois, en moyenne (chez certaines personnes, l'aggravation a été plus lente et chez d'autres, elle a débuté avant 5,5 mois).

○ Combien de temps en moyenne s'est-il écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer ?



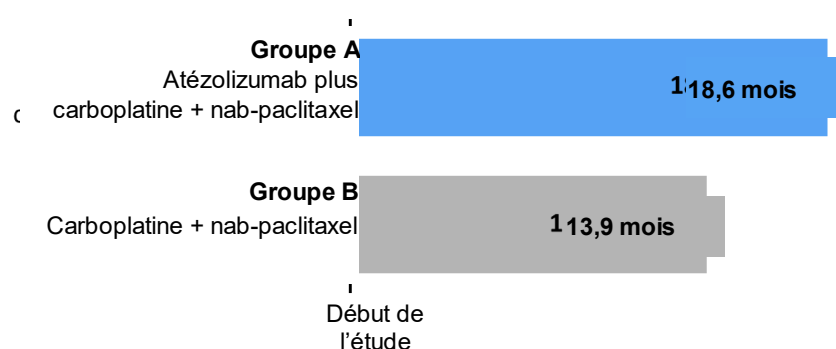
Ces informations ont été recueillies d'avril 2015 à mars 2018.

Question 2 : Combien de temps les personnes du **Groupe A** et du **Groupe B** ont-elles vécu (au cours de l'étude) ?

Les chercheurs ont également examiné la durée de vie moyenne des personnes au cours de cette étude : elle a été comparée entre le **Groupe A** et le **Groupe B**. Ces informations ont été recueillies auprès de toutes les personnes des deux groupes d'avril 2015 à mars 2018.

- Les personnes du **Groupe A** ont vécu environ 18,6 mois en moyenne après avoir commencé à prendre le médicament.
- Les personnes du **Groupe B** ont vécu environ 13,9 mois en moyenne après avoir commencé à prendre le médicament.
- Ces chiffres pour chaque groupe de traitement sont des moyennes, ce qui signifie que certaines personnes ont vécu plus longtemps et que d'autres sont décédées plus tôt.

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



Ces informations ont été recueillies d'avril 2015 à mars 2018.

- Dans le **Groupe A**, 226 personnes sur 451 (50 %) sont décédées.
- Dans le **Groupe B**, 131 personnes sur 228 (57 %) sont décédées.

Cette section ne présente que les principaux résultats de cette étude. Vous trouverez des informations concernant tous les autres résultats sur les sites Web à la fin de ce résumé (voir la section 8).

5. Quels ont été les effets indésirables ?

Les effets indésirables sont des problèmes médicaux (comme des étourdissements) pouvant survenir pendant l'étude.

- Ils sont décrits dans ce résumé, car le médecin de l'étude estime que les effets indésirables étaient liés aux traitements de l'étude.
- Les personnes participant à cette étude n'ont pas toutes présenté tous les effets indésirables.
- Les effets indésirables peuvent être légers ou très graves.
- Les effets indésirables peuvent être différents d'une personne à l'autre.
- Il est important de savoir que les effets indésirables rapportés ici sont issus de cette étude. Par conséquent, les effets indésirables présentés ici peuvent être différents de ceux observés dans d'autres études ou de ceux mentionnés sur les notices du médicament.
- Les effets indésirables graves et fréquents sont répertoriés dans les sections suivantes.

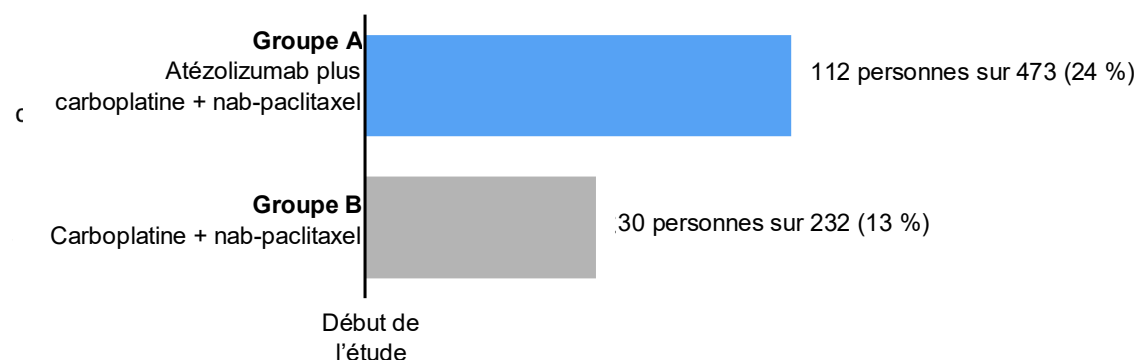
Les résultats de sécurité d'emploi présentés dans cette section concernent toutes les personnes ayant pris les médicaments pendant l'étude. La plupart des personnes n'ont pas présenté de changements (mutations) dans les gènes appelés *EGFR* ou *ALK*, mais certaines personnes ont par la suite découvert qu'elles avaient ces mutations. Les résultats ont été recueillis et analysés pour 473 personnes du **Groupe A** et 232 personnes du **Groupe B**.

Effets indésirables graves

Un effet indésirable est considéré comme « grave » s'il met en jeu le pronostic vital, s'il nécessite des soins hospitaliers ou s'il provoque des problèmes durables.

Pendant cette étude, environ 20 % des personnes ont présenté au moins un effet indésirable grave lié à la prise du médicament. Le nombre de personnes ayant présenté des effets indésirables graves dans chaque groupe est indiqué sur cette image.

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



Ce tableau présente les effets indésirables graves survenus chez plus de 2 % (2 personnes sur 100) des personnes de chaque groupe. Certaines personnes ont présenté plus d'un effet indésirable grave.

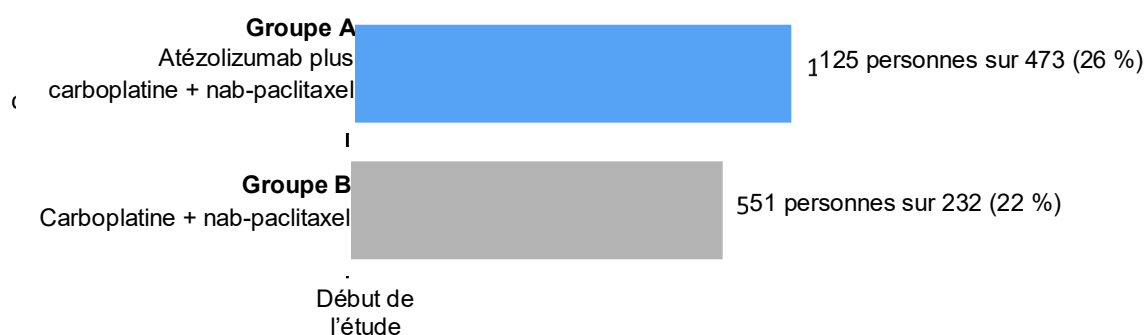
Effets indésirables graves rapportés dans cette étude	Groupe A Atézolizumab plus carboplatine + nab-paclitaxel (473 personnes au total)	Groupe B Carboplatine + nab-paclitaxel (232 personnes au total)
Infection pulmonaire (pneumonie)	6 % (28 sur 473)	6 % (14 sur 232)
Infection pulmonaire (autre)	3 % (14 sur 473)	0,4 % (1 sur 232)
Caillot de sang dans les poumons (embolie pulmonaire)	3 % (14 sur 473)	2 % (5 sur 232)
Problèmes pulmonaires qui rendent la respiration difficile	3 % (12 sur 473)	1 % (3 sur 232)
Essoufflement	2 % (11 sur 473)	Moins de 1 % (1 sur 232)
Nombre de globules blancs inférieur à la normale	3 % (14 sur 473)	Moins de 1 % (2 sur 232)
Nombre de globules rouges inférieur à la normale	3 % (12 sur 473)	3 % (8 sur 232)
Fièvre et nombre de globules blancs inférieur à la normale	2 % (9 sur 473)	2 % (5 sur 232)
Selles molles et liquides fréquentes (diarrhée)	3 % (14 sur 473)	Moins de 1 % (2 sur 232)

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

- 8 personnes sur 473 (2 %) dans le **Groupe A** sont décédées.
- 1 personne sur 232 (moins de 1 %) dans le **Groupe B** est décédée.

Au cours de l'étude, certaines personnes ont décidé d'arrêter de recevoir leur médicament en raison des effets indésirables, comme illustré sur cette image.

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



Effets indésirables les plus fréquents

Les effets indésirables les plus fréquents liés aux médicaments à l'étude sont présentés dans ce tableau – il s'agit des 10 effets indésirables les plus fréquents dans tous les groupes de traitement. Certaines personnes ont présenté plus d'un effet indésirable.

Effets indésirables les plus fréquents rapportés dans cette étude	Groupe A Atézolizumab plus carboplatine + nab-paclitaxel (473 personnes au total)	Groupe B Carboplatine + nab-paclitaxel (232 personnes au total)
Nombre de globules rouges inférieur à la normale	52 % (248 sur 473)	47 % (109 sur 232)
Nombre de globules blancs inférieur à la normale	46 % (218 sur 473)	45 % (104 sur 232)
Sensation d'être malade (nausée)	44 % (207 sur 473)	41 % (96 sur 232)
Sensation de fatigue	39 % (185 sur 473)	39 % (91 sur 232)
Selles molles et liquides fréquentes (diarrhée)	32 % (150 sur 473)	24 % (55 sur 232)
Perte de cheveux (alopécie)	31 % (145 sur 473)	26 % (61 sur 232)
Faible taux de fragments de cellules sanguines aidant le sang à coaguler, appelées « plaquettes »	27 % (127 sur 473)	25 % (58 sur 232)
Manque d'appétit (diminution de l'appétit)	23 % (107 sur 473)	20 % (46 sur 232)
Malade (vomissements)	21 % (99 sur 473)	14 % (33 sur 232)
Constipation	15 % (73 sur 473)	14 % (33 sur 232)

Autres effets indésirables

Vous pouvez trouver des informations sur d'autres effets indésirables (non indiqués dans les sections ci-dessus) sur les sites Web indiqués à la fin de ce résumé – voir la section 8.

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

Les informations présentées ici proviennent d'une étude portant sur 723 personnes atteintes d'un CPNPC non épidermoïde. Ces résultats ont aidé les chercheurs à en apprendre davantage sur le CPNPC et le traitement par l'atézolizumab associé à la chimiothérapie.

Dans l'ensemble, cette étude a montré que chez les personnes ayant reçu l'atézolizumab plus une chimiothérapie à base de platine, leur cancer a mis plus de temps à s'aggraver et elles ont vécu un peu plus longtemps que les personnes ayant reçu la chimiothérapie seule. Un plus grand nombre de personnes ayant reçu l'association atézolizumab plus chimiothérapie ont présenté des effets indésirables graves, par rapport à celles ayant reçu la chimiothérapie seule. Les participants à cette étude n'ont pas présenté de nouveaux effets indésirables qui n'avaient pas été observés auparavant chez les personnes ayant reçu l'atézolizumab ou une chimiothérapie dans d'autres études.

7. Des plans existent-ils pour d'autres études ?

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 :

- avec d'autres traitements
- administré avant ou après un autre traitement, afin d'aider à améliorer l'efficacité de ce traitement
- administré aux personnes comme premier traitement pour un CPNPC qui s'est propagé à d'autres parties du corps

8. Où puis-je trouver de plus amples informations ?

Vous pouvez trouver plus d'informations à propos de cette étude en consultant les sites Web indiqués ci-dessous :

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02367781>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-003206-32/results>
- <https://forpatients.roche.com/https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-84489.html>

Si vous souhaitez en savoir plus sur les résultats de cette étude, le titre complet de l'article que nous avons décrit ici est le suivant : « Atézolizumab en association avec une chimiothérapie de carboplatine plus nab-paclitaxel, comparé à la chimiothérapie seule comme traitement de première ligne pour le cancer du poumon non à petites cellules non épidermoïde métastatique (IMpower130) : un essai de phase 3, multicentrique, randomisé, en ouvert. Les auteurs de l'article scientifique sont Howard West, Michael McCleod, Maen Hussein, Alessandro Morabito, Achim Rittmeyer, et d'autres. L'article est publié dans *Lancet Oncology*, 2019, volume numéro 20, aux pages 924-937.

Qui puis-je contacter si j'ai des questions au sujet de cette étude ?

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

- Consultez la plateforme ForPatients et remplissez le formulaire de contact : <https://forpatients.roche.com/https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab-in-combination-with-carboplatin-84489.html>
- Contactez un représentant de votre bureau local Roche.

Si vous avez participé à cette étude et que vous avez des questions au sujet des résultats :

- Discutez avec le médecin ou le personnel de l'étude à l'hôpital ou à la clinique de l'étude.

Si vous avez des questions au sujet de votre propre traitement :

- Parlez au 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 est situé à Bâle, en Suisse.

Titre complet de l'étude et autres informations d'identification

Le titre complet de cette étude est le suivant : « Étude évaluant l'atézolizumab en association avec le carboplatine plus (+) nab-paclitaxel comparée au carboplatine + nab-paclitaxel chez des participants atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) non épidermoïde de stade IV [IMpower130] ».

L'étude est appelée « IMpower130 ».

- Le numéro de protocole de cette étude est le : GO29537.
- L'identifiant ClinicalTrials.gov pour cette étude est : NCT02367781.
- Le numéro EudraCT pour cette étude est : 2014-003206-32.