

Résumé des résultats d'un essai clinique

Étude comparant l'atézolizumab à la chimiothérapie à base de platine chez les personnes atteintes d'un type de cancer du poumon dénommé « cancer du poumon non à petites cellules » (CPNPC)

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

Au sujet de ce résumé

Il s'agit d'un résumé des résultats d'un essai clinique (dénommé « étude » dans ce document), rédigé à l'attention des personnes suivantes :

- Le public
- Les personnes qui ont participé à l'étude.

Ce résumé se base sur les renseignements connus au moment de sa rédaction.

L'étude a commencé le 21 juillet 2015 et se terminera en mai 2021. Ce résumé comprend les résultats basés sur les données recueillies jusqu'au 10 septembre 2018. Au moment de la rédaction de ce résumé, l'étude est toujours en cours, les médecins de l'étude continuent de recueillir des renseignements.

Les résultats de cette étude sont peut-être différents de ceux des autres études portant sur le même médicament. Une seule étude ne peut nous permettre de connaître tous les risques et bénéfices d'un médicament. Il faut beaucoup de personnes participant à de nombreuses études pour découvrir tout ce que nous devons savoir.

- **Cela signifie que vous ne devriez pas prendre de décisions en fonction de ce seul résumé. Consultez toujours votre médecin avant de prendre des décisions au sujet de votre traitement.**

Sommaire du résumé

1. Renseignements généraux concernant l'étude
2. Qui a participé à cette étude ?
3. Que s'est-il passé durant l'étude ?
4. Quels ont été les résultats de l'étude ?
5. Quels étaient les effets secondaires ?
6. Comment cette étude a-t-elle contribué à la recherche ?
7. D'autres études sont-elles prévues ?
8. Où puis-je m'informer davantage ?

Glossaire

- CPNPC = cancer du poumon « non à petites cellules »
- PD-L1 = ligand de mort programmée 1

Merci à celles et ceux qui ont participé à cette étude

Les personnes qui ont participé ont aidé les chercheurs à résoudre d'importantes questions concernant un type de cancer du poumon dénommé cancer du poumon « non à petites cellules » (CPNPC) et le nouveau médicament à l'étude : atézolizumab, un type d'immunothérapie.

Renseignements clés concernant cette étude

- Cette étude a été réalisée pour comparer le médicament à l'étude (dénommé atézolizumab) à un médicament existant (appelé « chimiothérapie à base de platine ») chez les personnes atteintes d'un type de cancer du poumon dénommé cancer du poumon « non à petites cellules ».
- Dans cette étude, le traitement que chaque personne a reçu a été décidé au hasard. (atézolizumab ou chimiothérapie à base de platine).
- Cette étude avait inclus 572 personnes dans 19 pays.
- Les personnes qui ont participé à cette étude présentaient toutes une protéine appelée « ligand de mort programmée 1 » dans leurs tumeurs (le « groupe à **tout statut PD-L1** » dans ce résumé) et elles ont été réparties entre des sous-groupes en fonction du statut de protéine PD-L1 qu'elles présentaient (les personnes avec un taux élevé de PD-L1 étaient dans le groupe à **PD-L1 élevé**, et les personnes présentant un taux moyen ou élevé étaient dans le groupe à **PD-L1 moyen-élevé**).
- Jusqu'à présent, l'étude a montré que dans le groupe à **PD-L1 élevé**, l'atézolizumab a été plus efficace que la chimiothérapie à base de platine. Dans ce groupe (au moment où les résultats ont été recueillis, au 10 septembre 2018) :
 - Les personnes prenant de l'atézolizumab ont survécu durant en moyenne 20 mois et celles qui recevaient une chimiothérapie à base de platine ont survécu environ 13 mois.
 - Le cancer s'est aggravé environ 8 mois après le début du traitement par atézolizumab, et environ 5 mois après le début de la chimiothérapie à base de platine.
 - Les tumeurs se sont réduites chez 41 personnes sur 107 (38 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 28 personnes sur 98 (29 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.
 - Pour les personnes dont les tumeurs se sont réduites durant l'étude, les tumeurs de 28 personnes sur 41 (68 %) prenant de l'atézolizumab et de 10 personnes sur 28 (36 %) recevant la chimiothérapie à base de platine sont demeurées plus petites.
- Environ 28 % des personnes (81 personnes sur 286) prenant de l'atézolizumab ont subi de graves effets secondaires, par rapport à environ 29 % des personnes (75 personnes sur 263) recevant la chimiothérapie à base de platine. Parmi les personnes prenant de l'atézolizumab, 8 % (24 personnes sur 286) ont subi de graves effets secondaires jugés liés au traitement. Parmi les personnes recevant la chimiothérapie à base de platine, 16 % (41 personnes sur 263) ont subi de graves effets secondaires jugés liés au traitement.
- Au moment de la rédaction de ce résumé, l'étude est toujours en cours. Elle se terminera en mai 2021.

1. Renseignements généraux concernant l'étude

Pourquoi cette étude est-elle réalisée ?

Les personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules qui s'est propagé à d'autres parties du corps reçoivent parfois un traitement connu sous le nom d'immunothérapie, un médicament qui aide le système immunitaire d'une personne à attaquer les tumeurs (cancer).

Les médicaments de l'immunothérapie sont plus efficaces chez certaines personnes atteintes du cancer du poumon non à petites cellules, comme celles qui présentent des tumeurs contenant une protéine dénommée « ligand de mort programmée 1 » ou **PD-L1**. Tout le monde a la protéine PD-L1 dans son organisme. Normalement, le ligand PD-L1 permet d'empêcher le système immunitaire d'attaquer les cellules saines. Lorsqu'une tumeur exprime le PD-L1, celui-ci empêche le système immunitaire de tuer le cancer. Les médicaments de l'immunothérapie peuvent bloquer (stopper) le PD-L1, de sorte que le système immunitaire peut attaquer la tumeur.

Dans cette étude, les chercheurs ont voulu comparer un médicament appelé atézolizumab, un médicament d'immunothérapie qui bloque le PD-L1, à la chimiothérapie à base de platine, un traitement existant qui est souvent administré aux personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules. Ces médicaments ont été administrés à des personnes atteintes de cancer du poumon non à petites cellules ayant des statuts différents de PD-L1 dans leurs tumeurs. Les chercheurs voulaient observer ce qui suit :

- Si l'atézolizumab permettait à ces personnes de vivre plus longtemps.
- Si l'emploi de ce médicament d'immunothérapie est sûr.

Le cancer du poumon non à petites cellules métastatique des personnes participant à l'étude n'avait pas été traité par chimiothérapie auparavant.

Quels sont les médicaments à l'étude ?

Cette étude s'est centrée sur deux médicaments :

- **Atézolizumab**, le médicament à l'étude.
- **Chimiothérapie à base de platine**, un traitement existant.

L'atézolizumab (connu sous la marque, Tecentriq®) était le nouveau médicament étudié. Son mécanisme d'action est différent de celui de la chimiothérapie à base de platine.

- Prononcer a – tēh – zo – liz – oo – mab.
- L'atézolizumab entrave l'action du PD-L1. Cela permet au système immunitaire de lutter contre les cellules cancéreuses.
- La prise d'atézolizumab peut réduire la taille de la tumeur (cancer). Ce médicament est un type d'immunothérapie.

La chimiothérapie à base de platine est un médicament existant administré aux personnes atteintes de cancer du poumon non à petites cellules.

- La chimiothérapie à base de platine comprend un médicament contenant un métal dénommé le platine.

Ce médicament tue les cellules cancéreuses en les empêchant (bloquant) de se diviser pour former d'autres cellules cancéreuses.

Que voulaient découvrir les chercheurs ?

- Les chercheurs ont réalisé cette étude afin de comparer l'atézolizumab à un médicament existant (chimiothérapie à base de platine), pour observer l'efficacité de l'atézolizumab (voir la section 4 « Quels ont été les résultats de l'étude ? »).
- Ils voulaient aussi connaître la sécurité d'emploi du médicament, en vérifiant combien de personnes développaient des effets secondaires et en observant la gravité de ces derniers, lors de l'administration des médicaments durant l'étude (voir la section 5 « Quels étaient les effets secondaires ? »).

La question principale à laquelle les chercheurs voulaient répondre était la suivante :

1. Combien de temps les personnes vivaient (durant l'étude) ?

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

2. Combien de temps s'écoulait entre le début de l'étude et l'aggravation du cancer ?
3. Combien de personnes présentaient des tumeurs plus petites après l'administration de leur traitement ?
4. Pour les personnes dont les tumeurs ont diminué durant l'étude, chez combien les tumeurs sont demeurées plus petites ?

De quel type d'étude s'agit-il ?

Il s'agit d'une étude de phase 3. Cela signifie que l'atézolizumab a été testé auprès d'un plus petit nombre de personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules avant cette étude. Dans cette étude, un plus grand nombre de personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules ont reçu soit l'atézolizumab, soit la chimiothérapie à base de platine, afin de savoir si l'atézolizumab était efficace pour allonger la vie des personnes souffrant de cancer du poumon non à petites cellules.

L'étude était randomisée. Cela signifie que le traitement administré aux participants était décidé au hasard. Le choix aléatoire du traitement que les personnes reçoivent permet que les types de personnes des deux groupes constituent un mélange similaire en termes d'âge ou d'origine ethnique, par exemple. Mis à part les traitements à l'étude dans chaque groupe, tous les autres paramètres de soins étaient les mêmes dans les groupes.

Il s'agit d'une étude ouverte. Cela signifie que tant les personnes participant à l'étude que les médecins de l'étude savaient quel traitement était administré.

Quand et où l'étude s'est-elle déroulée ?

L'étude a commencé en juillet 2015 et se terminera en mai 2021. Ce résumé comprend les résultats jusqu'à septembre 2018. Au moment de la rédaction de ce résumé, l'étude est toujours en cours, les médecins de l'étude continuent de recueillir des données.

L'étude s'est déroulée au sein de 144 centres d'étude- dans 19 pays en Asie, Europe et en Amérique du Nord et du Sud. Cette carte montre les pays où l'étude s'est déroulée.

Brésil
Chine
France
Allemagne
Grèce
Hongrie
Italie
Japon
République de
Corée
Pologne
Roumanie
Russie
Serbie
Espagne
Thaïlande
Turquie
Ukraine
Royaume-Uni
États-Unis

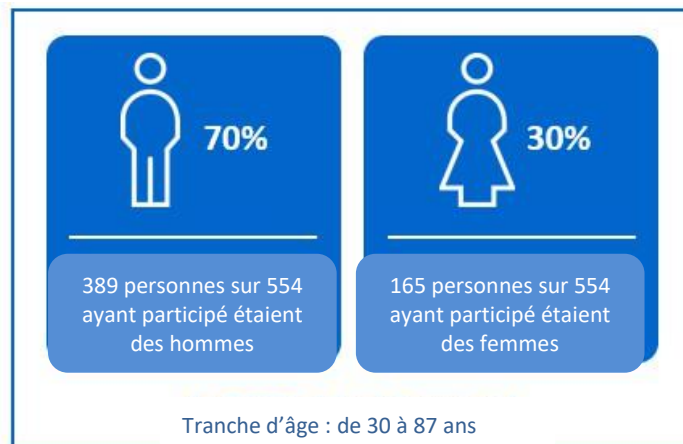


2. Qui a participé à cette étude ?

572 personnes atteintes de cancer du poumon non à petites cellules ont participé à cette étude.

Dix-huit des 572 personnes avaient des tumeurs présentant des mutations des gènes *EGFR* et *ALK*. Ces 18 personnes n'étaient pas incluses dans la part des résultats de l'étude qui examinaient l'efficacité de l'atézolizumab. Cela est dû au fait que l'immunothérapie seule n'est pas efficace chez les personnes dont les tumeurs présentent ces mutations.

Voici de plus amples renseignements au sujet des 554 personnes participant à l'étude dont les tumeurs ne présentaient pas de mutations des gènes *EGFR* ou *ALK*.



Les personnes pouvaient participer à l'étude dans les cas suivants :

- Elles étaient âgées d'au moins 18 ans
- Elles étaient atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules qui s'était propagé à d'autres régions de l'organisme
- Leur tumeur exprimait la protéine PD-L1
- Elles étaient en mesure de réaliser les activités aussi bien ou presque aussi bien qu'elles le faisaient avant leur cancer.

Les personnes ne pouvaient pas participer à l'étude dans les cas suivants :

- Elles avaient auparavant reçu une chimiothérapie.
- Elles étaient atteintes d'un cancer non traité qui avait atteint le cerveau ou la moelle épinière.

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

Durant l'étude, les personnes atteintes d'un cancer du poumon non à petites cellules dont les tumeurs expriment la protéine PD-L1 étaient sélectionnées de manière aléatoire afin de recevoir l'un des deux traitements. Les traitements étaient sélectionnés de manière aléatoire, au moyen d'un ordinateur.

Les groupes de traitement étaient les suivants :

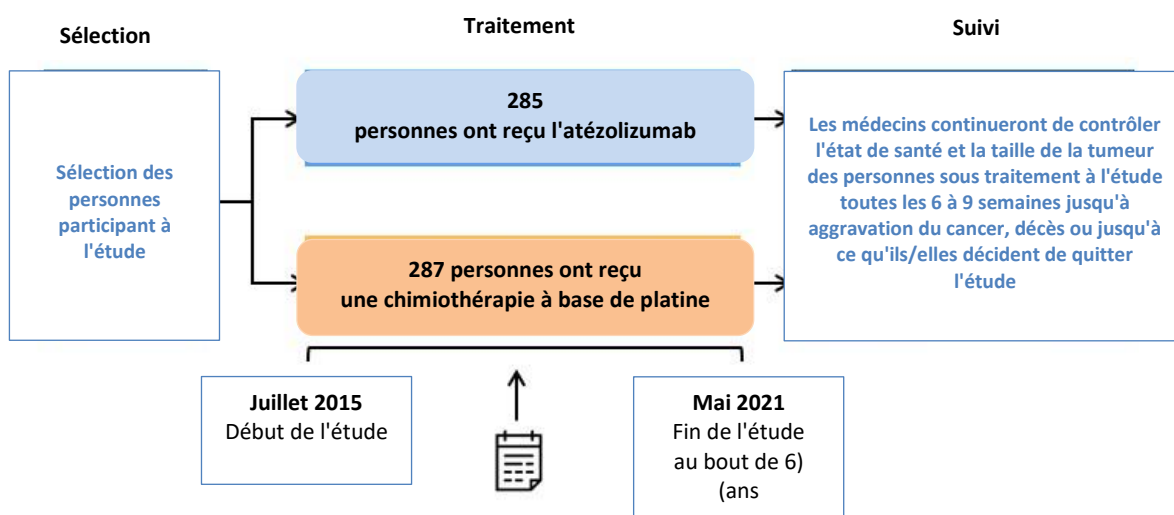
- **Atézolizumab** – injecté par voie intraveineuse une fois toutes les trois semaines.
- **Chimiothérapie à base de platine** – injectée par voie intraveineuse une fois toutes les trois semaines.

Lorsque l'étude a commencé, 285 personnes se sont vues attribuer l'atézolizumab et 287 se sont vues attribuer la chimiothérapie à base de platine.

Durant l'étude :

- Seules les personnes sans mutations des gènes *EGFR* ou *ALK* dans leurs tumeurs ont été incluses dans la part des résultats de l'étude examinant l'efficacité de l'atézolizumab (277 personnes sur les 285 qui ont reçu l'atézolizumab et 277 personnes sur les 287 ayant reçu la chimiothérapie à base de platine).
 - o Les tumeurs de ces personnes exprimaient la protéine PD-L1 (le groupe à '**tout statutPD-L1**' dans ce résumé). Elles ont été divisées en sous-groupes en fonction du taux de protéine PD-L1 dans leurs tumeurs. Les personnes ayant un taux élevé de PD-L1 étaient dans le groupe à **PD-L1 élevé** et celles ayant un taux moyen ou élevé étaient dans le groupe à **PD-L1 moyen-élevé**.
- Les 572 personnes de l'étude ont été incluses dans la part des résultats de l'étude qui examinent la sécurité d'emploi des médicaments à l'étude, que leurs tumeurs présentent des mutations des gènes *EGFR* ou *ALK* ou non.

Cette étude est toujours en cours, certaines personnes sont donc toujours sous traitement par ces médicaments à l'étude. Lorsque ces études se termineront, les personnes qui ont participé devront retourner à leur centre d'étude pour d'autres visites, afin de contrôler leur état de santé général. Consultez ci-dessous un complément d'information concernant le déroulement de l'étude jusqu'à présent, et ses prochaines étapes.



* Durant les 48 premières semaines de l'étude.

Cette étude est toujours en cours, le symbole présent sur le calendrier (📅) indique quand les données de ce résumé ont été recueillies, c.-à-d. au bout de trois ans (septembre 2018)

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

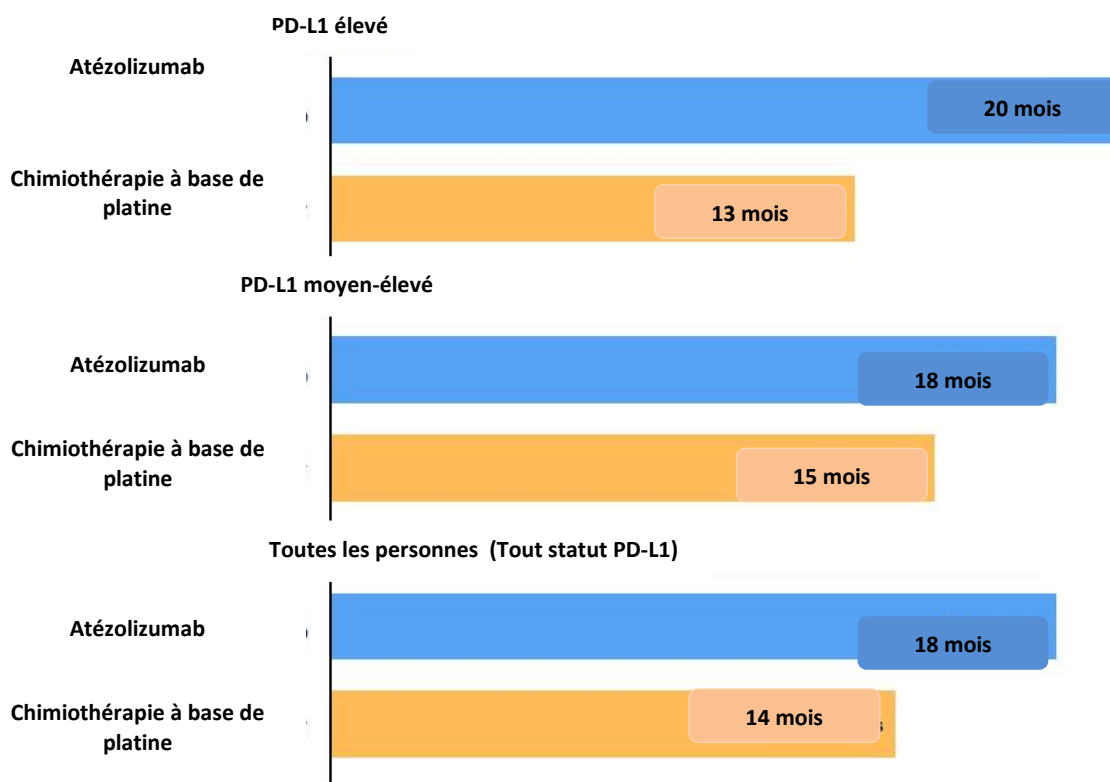
Question 1 : Combien de temps les personnes vivaient (durant l'étude) ?

Les chercheurs ont observé la durée de vie moyenne des personnes durant cette étude, ce qui a fait l'objet d'une comparaison entre les personnes qui ont reçu l'atézolizumab et celles qui ont reçu la chimiothérapie à base de platine. Les chercheurs ont recueilli des données durant environ 16 mois après que les personnes ont commencé à recevoir leur traitement.

- Dans le groupe à **PD-L1 élevé**, les personnes qui ont reçu l'atézolizumab ont vécu pendant environ 20 mois et celles qui ont reçu la chimiothérapie à base de platine ont vécu environ 13 mois.
- Dans les groupes à **tout statut PD-L1** et **PD-L1 moyen-élevé**, les personnes qui ont pris l'atézolizumab ont vécu environ 18 mois et celles qui ont reçu la chimiothérapie à base de platine ont vécu de 14 à 15 mois.

Ces chiffres sont des moyennes, cela signifie que certaines personnes sont décédées plus tôt, d'autres ont vécu plus longtemps.

Durée de vie moyenne des personnes dans chaque groupe



Question 2 : Combien de temps s'écoulait entre le début de l'étude et l'aggravation du cancer ?

Les chercheurs ont également observé combien de temps s'écoulait avant l'aggravation du cancer.

Ces données ont été recueillies entre le début de l'étude et septembre 2018.

- Dans le groupe à **PD-L1 élevé**, le cancer s'est aggravé environ 8 mois après le début du traitement par atézolizumab et environ 5 mois après le début de la chimiothérapie à base de platine.
- Dans le groupe à **tout statut PD-L1**, le cancer s'est aggravé environ 6 mois après le début du traitement par atézolizumab et celui de la chimiothérapie à base de platine.
- Dans le groupe à **PD-L1 moyen-élevé**, le cancer s'est aggravé environ 7 mois après le début du traitement par atézolizumab et environ 6 mois après le début de la chimiothérapie à base de platine.

Question 3 : Combien de personnes présentaient des tumeurs plus petites après l'administration de leur traitement ?

Les chercheurs ont observé combien de personnes présentaient des tumeurs plus petites après le début de leur traitement par atézolizumab ou chimiothérapie à base de platine. Ces données ont été recueillies du début de l'étude jusqu'au mois de septembre 2018.

- Dans le groupe à **PD-L1 élevé**, les tumeurs se sont réduites chez 41 personnes sur 107 (38 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 28 personnes sur 98 (29 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.
- Dans les groupes à **tout statut PD-L1** et à **PD-L1 moyen-élevé**, les tumeurs se sont réduites chez environ le même nombre de personnes ayant reçu de l'atézolizumab et celles ayant reçu la chimiothérapie à base de platine :

-
- o Dans le groupe à **tout statut PD-L1**, les tumeurs se sont réduites chez 81 personnes sur 277 (29 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 88 personnes sur 277 (32 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.
 - o Dans le groupe à **PD-L1 moyen-élevé**, les tumeurs se sont réduites chez 51 personnes sur 166 (31 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 52 personnes sur 162 (32 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.

Question 4 : Pour les personnes dont les tumeurs ont diminué durant l'étude, chez combien les tumeurs sont demeurées plus petites ?

Les chercheurs ont observé les personnes dont les tumeurs ont diminué durant l'étude et consigné chez combien d'entre eux les tumeurs sont demeurées plus petites. Ces données ont été recueillies entre le début de l'étude et septembre 2018.

- Dans le groupe à **PD-L1 élevé**, les tumeurs sont demeurées plus petites chez 28 personnes sur 41 (68 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 10 personnes sur 28 (36 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.
- Dans le groupe à **tout statut PD-L1**, les tumeurs sont demeurées plus petites chez 57 personnes sur 81 (70 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 29 personnes sur 88 (33 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.
- Dans le groupe à **PD-L1 moyen-élevé**, les tumeurs sont demeurées plus petites chez 36 personnes sur 51 (70 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 18 personnes sur 52 (35 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.

Cette section ne montre que les résultats clés de cette étude. Vous trouverez de plus amples renseignements au sujet des autres résultats sur les sites Web indiqués à la fin de ce résumé (voir la section 8).

5. Quels étaient les effets secondaires ?

Les effets secondaires sont des troubles médicaux (par exemple les étourdissements) qui peuvent survenir durant l'étude.

- Les personnes participant à cette étude n'ont pas toutes développé d'effets secondaires.
- Les effets secondaires peuvent être légers à très graves et ils peuvent varier d'une personne à l'autre.
- Il est important de savoir que les effets secondaires indiqués ici ne concernent que cette étude.

Par conséquent, les effets secondaires indiqués ici peuvent être différents de ceux observés dans d'autres études, ou de ceux qui surviennent d'après les notices des médicaments.

- Les effets secondaires graves et courants sont énumérés dans les sections suivantes.

Effets secondaires graves

Un effet secondaire est considéré comme « grave » lorsqu'il engage le pronostic vital, exige des soins hospitaliers, entraîne des troubles durables ou le décès.

Durant cette étude, 81 personnes sur 286 (28 %) prenant de l'atézolizumab ont subi de graves effets secondaires, par rapport à 75 personnes sur 263 (29 %) recevant la chimiothérapie à base de platine.

Les chercheurs ont observé combien de personnes sont décédées suite aux effets secondaires pouvant être liés à l'un des traitements à l'étude. Ils ont déterminé ce qui suit :

- 0 personne sur 286 (0 %) dans le groupe sous atézolizumab.
- 1 personne sur 263 (0,4 %) dans le groupe sous chimiothérapie à base de platine.

Durant l'étude, certaines personnes ont décidé d'interrompre leur traitement en raison des effets secondaires :

- Dans le groupe sous atézolizumab, 18 personnes sur 286 (6 %) ont interrompu leur traitement.
- Dans le groupe sous chimiothérapie à base de platine, 43 personnes sur 263 (16 %) ont interrompu leur traitement.

Effets secondaires les plus courants

Durant cette étude, 258 personnes sur 286 (90 %) prenant de l'atézolizumab ont développé des effets secondaires non considérés comme graves, par rapport à 249 personnes sur 263 (95 %) recevant la chimiothérapie à base de platine.

Les effets secondaires les plus courants sont énumérés dans le tableau ci-dessous, il s'agit des huit effets secondaires les plus courants dans les deux groupes de traitement. Certaines personnes ont développé un plus grand nombre d'effets secondaires, cela signifie qu'ils sont inclus dans plus d'une ligne du tableau.

Effets secondaires les plus courants signalés dans cette étude (chez plus de 10 % des personnes dans n'importe quel groupe de traitement)	Personnes recevant l'atézolizumab (286 personnes au total*)	Personnes recevant la chimiothérapie à base de platine (263 personnes au total)
Faible numération de globules rouges	1 (44 personnes sur 286 dans)	48 (125 personnes sur 263 dans)
Manque d'appétit	1 (44 sur 286)	19 (50 sur 263)
États nauséux	1 (39 sur 286)	34 (89 sur 263)
Faible taux d'énergie	1 (37 sur 286)	18 (46 sur 263)
Sensation de fatigue	1 (37 sur 286)	18 (46 sur 263)
Constipation	1 (35 sur 286)	22 (57 sur 263)
Faible numération de globules blancs	1 (4 sur 286)	28 (74 sur 263)
Faible numération des fragments de cellules sanguines qui permettent la coagulation, les « plaquettes »	2 (7 sur 286)	17 (44 sur 263)

* Une personne choisie de manière aléatoire pour recevoir la chimiothérapie à base de platine a reçu l'atézolizumab et a donc été incluse dans le groupe sous atézolizumab.

Autres effets secondaires

Vous trouverez des renseignements concernant les autres effets secondaires (non mentionnés 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 contribué à la recherche ?

Les données présentées ici proviennent d'une étude menée auprès de 572 personnes atteintes de cancer du poumon non à petites cellules. L'étude est toujours en cours. Ces résultats aident les chercheurs à acquérir des connaissances sur le cancer du poumon non à petites cellules et le traitement par atézolizumab.

Jusqu'à présent, l'étude a montré que dans le groupe à **PD-L1 élevé**, atézolizumab a été plus efficace que la chimiothérapie à base de platine. Dans le groupe à **PD-L1 élevé** :

- Les personnes ayant reçu l'atézolizumab ont vécu 20 mois en moyenne et celles ayant reçu la chimiothérapie à base de platine ont vécu environ 13 mois.
- Le cancer s'est aggravé environ 8 mois après le début du traitement par atézolizumab, et environ 5 mois après le début de la chimiothérapie à base de platine.
- Les tumeurs se sont réduites chez 41 personnes sur 107 (38 %) ayant reçu de l'atézolizumab et 28 personnes sur 98 (29 %) ayant reçu la chimiothérapie à base de platine.
- Concernant les personnes dont les tumeurs se sont réduites durant l'étude, les tumeurs de 28 sur 41 (68 %) prenant de l'atézolizumab et de 10 sur 28 (36 %) recevant la chimiothérapie à base de platine sont demeurées plus petites.

Dans le groupe à **tout statut PD-L1** et à **PD-L1 moyen-élevé**, les résultats sous atézolizumab n'étaient pas significativement différents de ceux sous chimiothérapie à base de platine (c.-à-d. que les différences observées par les experts cliniques étaient peut-être dues au hasard), de sorte que les chercheurs ne peuvent pas conclure que l'atézolizumab est plus efficace pour les personnes incluses dans ces groupes.

Les effets secondaires que les personnes de cette étude ont développés étaient similaires à ceux observés dans d'autres études chez les personnes recevant soit l'atézolizumab, soit la chimiothérapie.

7. D'autres études sont-elles prévues ?

Des études sur l'atézolizumab sont toujours en cours et d'autres études sont prévues.

8. Où puis-je m'informer davantage ?

Vous trouverez de plus amples renseignements concernant cette étude sur les sites Web ci-dessous :

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/results/NCT02409342>
- <https://www.clinicaltrialsregister.eu/ctr-search/trial/2014-003083-21/results>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab--mpdl3280a--compared-with-a-platinum-age.html>
- https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/tecentriq-epar-product-information_en.pdf
- https://www.gene.com/download/pdf/tecentriq_prescribing.pdf

Si vous souhaitez en savoir plus sur les résultats de cette étude, le titre complet de la publication scientifique correspondante est le suivant : « Atezolizumab for first-line treatment of PD-L1–selected patients with NSCLC » (Atézolizumab en traitement de première ligne des patients atteints de CPNPC dont les tumeurs expriment la protéine PD-L1 sélectionnés). Les auteurs de la publication scientifique sont : R.S. Herbst, G. Giaccone, F. de Marinis, N. Reinmuth, A. Vergnenegre et autres. L'article est publié dans la revue scientifique « New England Journal of Medicine », volume n° 383, aux pages 1328 à 1339.

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

Si vous avez d'autres questions après lecture de ce résumé :

- Consultez la plateforme ForPatients et remplissez le formulaire de contact :
<https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/lung-cancer/a-study-of-atezolizumab--mpdl3280a--compared-with-a-platinum-age.html>
- Contactez un représentant au siège local de Roche.

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

- Parlez-en au médecin et au personnel de l'étude à l'hôpital ou au centre d'étude.

Si vous avez des questions à propos de votre traitement :

- Adressez-vous au médecin responsable de votre traitement.

Qui a organisé et financé cette étude ?

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

Titre complet de l'étude et autres informations identifiantes

Le titre complet de l'étude est : « Étude de l'Atézolizumab (MPDL3280A) par rapport à un agent à base de platine (cisplatine ou carboplatine) + (Pemetrexed ou Gemcitabine) chez des participants atteints de cancer du poumon non à petites cellules squameux ou non squameux au stade IV (CPNPC) ».

L'étude est connue sous le nom de IMpower110.

- Le numéro du protocole de cette étude est : GO29431.
- L'identifiant de cette étude sur ClinicalTrials.gov est : NCT02409342.
- Le numéro EudraCT de cette étude est : 2014-003083-21.

