

ÉDITORIAL

J. Trédaniel¹, F. Morin², B. Milleron³

¹Unité de cancérologie thoracique, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, F-75010 Paris, France

²Intergroupe francophone de cancérologie thoracique (IFCT), 66, boulevard Saint-Michel, F-75006 Paris, France

³Unité fonctionnelle d'oncologie thoracique, hôpital Tenon, Cancer Est, 4, rue de la Chine, F-75020 Paris, France

Correspondance : jean.tredaniel@sls.ap-hop-paris.fr

Point n'est besoin d'insister sur le problème majeur de santé publique que constitue le cancer bronchique primitif. Installé à la quatrième place des cancers incidents en France, en 2005, avec un total de 30 651 nouveaux cas, il est surtout la cause première de mortalité par cancer en France (26 624 décès en 2005) et dans le monde¹. Malgré une opinion couramment répandue, est-ce à dire qu'aucun progrès n'a été enregistré dans le traitement de ces cancers depuis une vingtaine d'années ? Bien sûr, la réponse est non ! Mais le pronostic spontanément très défavorable (qu'on songe que la durée de vie médiane des patients en situation métastatique, et qui ne bénéficient pas de chimiothérapie, n'est que de 4,5 mois) a masqué les avancées réelles qui ont été enregistrées au fil des ans dans la prise en charge de ces malades. Citons la mise en évidence, désormais acquise, de l'intérêt d'une chimiothérapie adjuvante après exérèse chirurgicale chez les malades opérables, la démonstration du bénéfice apporté par l'association concomitante de la radiothérapie et de la chimiothérapie chez les malades porteurs d'un cancer localisé mais inopérable, situation dans laquelle 15 à 25 % des malades sont aujourd'hui en survie prolongée (pour ne pas dire guéris) ou encore l'apport en situation métastatique des médicaments de chimiothérapie de dernière génération éventuellement associés aux thérapies ciblées. Cependant, il ne saurait être question de se satisfaire de la situation actuelle et de multiples interrogations restent en suspens.

L'intergroupe francophone de cancérologie thoracique (IFCT) s'est hissé, en quelques années, à la taille des grands groupes coopérateurs internationaux et, notamment américains, ce qui lui permet d'entreprendre la réalisation d'essais très innovants de phase III, d'envergure nationale ou européenne. Les congrès récents (ASCO et IASLC) ont reconnu cet effort remarquable par la présentation, souvent en communication orale, des résultats de ces premières études. L'IFCT poursuit et développe sans cesse ses efforts dans tous les axes de recherche (clinique, biologique, épidémiologique...) de la cancérologie thoracique. L'objet de ce numéro thématique de la revue *Oncologie* est, à l'occasion d'une mise au point sur les principaux thèmes actuellement en discussion, de permettre aux investigateurs principaux des essais déjà en cours ou encore en préparation de présenter leur projet. Puisse ce numéro attirer vers ces essais le plus grand nombre d'investigateurs cliniciens. Il aurait alors atteint son objectif principal.

IFCT, 66, boulevard Saint-Michel, F-75006 Paris, France.

www.ifct.fr

¹ Rapport INVS, HCL, FRANCIM, INCA, février 2008.