

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/lignes-directrices-en-evolution-comprendre-les-normes-locales-changeantes/36752/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Lignes directrices en évolution : comprendre les normes locales changeantes

Dr Cho :

Bonjour à tous. Bienvenue dans cette FMC de ReachMD. Je suis le Dr Cho. Je suis accompagné des docteurs Leigh et Kerr.

Maintenant, nous allons examiner de plus près comment les recommandations des lignes directrices évoluent pour le CPNPC métastatique.

Dre Leigh, que constatons-nous dans les recommandations de l'ESMO, du NCCN et de l'IASLC ?

Dre Leigh :

Merci beaucoup. Comme vous le savez, l'un des défis avec les lignes directrices est qu'elles prennent souvent beaucoup de temps. Avec les recommandations évolutives, nous avons essayé d'accélérer ce processus. Le NCCN a toujours eu ce processus de mise à jour en temps réel. Maintenant, c'est aussi le cas de l'ESMO et de l'ASCO. Certaines lignes directrices intègrent donc toutes les données les plus récentes, tandis que d'autres sont à la traîne.

Par exemple, les recommandations évolutives de l'ESMO incluent l'amivantamab-lazertinib en première ligne, l'osimertinib et la chimiothérapie, l'osimertinib seul. C'est aussi le cas du NCCN et de l'ASCO. Mais si vous regardez les anciennes lignes directrices publiées, comme celles de 2023 de l'ESMO ou de l'IASLC, qui n'ont pas été mises à jour, ces nouvelles données n'apparaissent pas.

Les cliniciens doivent donc comprendre qu'il est essentiel de chercher la dernière version des lignes directrices. Si une organisation dispose de lignes directrices évolutives, vous devez les utiliser.

L'autre problème lié aux lignes directrices est le suivant : ce n'est pas parce qu'il s'agit des dernières et des meilleures lignes directrices qu'elles sont accessibles à tous. Certains pays utilisent encore des inhibiteurs de kinase EGFR de première et de deuxième génération. Comment concevoir des lignes directrices qui répondent aux besoins de tous ? C'est très difficile.

Je pense que le NCCN procède d'une manière intéressante, en indiquant les lignes directrices privilégiées, puis tout le reste. L'ESMO, dans une certaine mesure, essaie de suivre les dernières lignes directrices. L'ASCO essaie aussi de suivre les dernières lignes directrices. Toutefois, si l'on veut utiliser ces médicaments dans certains pays où, par exemple, seuls des agents génériques sont disponibles et où ces lignes directrices sont nécessaires pour pouvoir les administrer aux patients, ne devons vraiment nous montrer plus inclusifs.

Que ce soit dans un appendice ou via un ensemble de schémas thérapeutiques privilégiés, si vous en avez la possibilité, il faut vraiment réfléchir à la manière de rendre ces lignes directrices accessibles à tous les patients, dans tous les pays, pour qu'elles soient véritablement mondiales. Ces processus de stratification des ressources évoluent chaque année. Nous essayons de bien faire les choses, et espérons qu'à mesure que ces lignes directrices globales pourront être appliquées localement, nous verrons apparaître ces nouveaux traitements, amivantamab et lazertinib, osimertinib associé à la chimiothérapie, d'autres ITK de troisième génération, et les traitements de deuxième ligne qui s'éloignent du platine.

Dr Kerr :

Vous avez soulevé de nombreux points importants. J'aimerais revenir sur deux d'entre eux. D'après mon expérience dans l'élaboration

des lignes directrices, il est difficile de rester à jour avec les approches traditionnelles utilisées pour rédiger ces lignes directrices. Il est donc essentiel de passer à des recommandations évolutives.

L'autre problème concerne l'accès. Tout le monde, à l'échelle mondiale, n'a par exemple pas accès aux mêmes technologies de test. Les lignes directrices doivent être suffisamment larges pour prendre en compte les meilleures pratiques dans les régions du monde où l'accès, par exemple, au séquençage de nouvelle génération ou à d'autres technologies avancées, y compris les tests d'ADNct, peut être assez difficile.

Dr Cho :

J'ajouterai que le traitement du cancer du poumon avec mutation EGFR est un domaine qui évolue très rapidement. Nous avons beaucoup d'informations récentes. Il est vraiment difficile d'incorporer toutes ces nouvelles informations dans toutes les lignes directrices. Mais pour offrir la meilleure prise en charge possible à nos patients au quotidien, il est vraiment important que les informations les plus récentes, susceptibles de changer la pratique, soient intégrées dans les lignes directrices actuelles le plus rapidement possible.

C'est tout pour cette session. Merci pour votre attention. Merci.