

Thérapies ciblées dans le traitement du cancer du côlon métastatique. Actualités en 2026.

Auteurs : zidane habib

Service d'oncologie médicale-CHU de Mostaganem

Abstract (presentation orale)

L'année 2026 marque une étape importante dans la prise en charge du cancer colorectal métastatique (CCRm), avec l'arrivée de thérapies ciblées qui redéfinissent les standards thérapeutiques pour plusieurs sous-groupes moléculaires.

L'événement majeur de ce début d'année est l'obtention, le 24 février 2026, d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) traditionnelle par la FDA américaine pour l'association encorafenib-cétuximab-fluoropyrimidine dans le CCRm avec mutation BRAF V600E. Cette décision, fondée sur les résultats de l'essai de phase III BREAKWATER, modifie la pratique clinique en première ligne. Avec un suivi médian de 22 mois, la survie globale médiane passe de 15,1 mois sous chimiothérapie standard à 30,3 mois dans le bras expérimental (HR = 0,49). Le TNCD français 2026 intègre d'ores et déjà cette stratégie en première ligne (accord d'experts, grade non évalué).

Concernant la mutation KRAS G12C, une méta-analyse récente montre un taux de réponse objective de 23 % en monothérapie, qui s'élève à 43 % en association avec les anticorps anti-EGFR (cétuximab ou panitumumab). Plusieurs essais de phase III sont en cours pour évaluer ces inhibiteurs en association avec les chimiothérapies standards. Les inhibiteurs de KRAS de nouvelle génération, capables de cibler un spectre plus large de mutations (G12D, G12V), font leur entrée en essais précoces, promettant d'étendre les bénéfices à davantage de patients.

Par ailleurs, l'anticorps bispécifique amivantamab (ciblant EGFR et MET) montre des réponses durables dans le CCRm MSS/pMMR en échec thérapeutique. Le développement des anticorps bispécifiques s'accélère, avec une augmentation significative des essais de phase II et III depuis 2023-2024, en particulier en Chine et aux États-Unis.

Enfin, l'anticorps conjugué trastuzumab-dérutecan confirme son efficacité chez les patients HER2-positifs, y compris en présence de mutations RAS et après échec des thérapies anti-HER2.

Ces avancées confirment que la médecine de précision devient la pierre angulaire du traitement du CCRm, imposant un typage moléculaire systématique à chaque étape de la maladie pour guider les choix thérapeutiques.