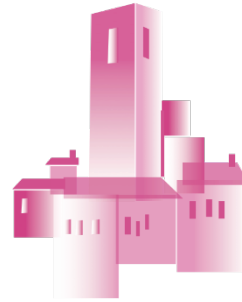


Nice  St Paul de Vence 2016



Cancers du sein
Cancers de l'ovaire
Soins de support

Cancers de l'ovaire **Rechute précoce**

Coordination : Patricia Pautier

Thibault De la Motte Rouge, Elsa Kalbacher,
Franck Bonnetain, Anne Lesoin



RECHUTE PRÉCOCE

Définitions

Rechute précoce : patiente réfractaire et résistante

Intervalle libre sans traitement (platine)	Sensibilité au platine
Progression pendant la dernière ligne de traitement avec un platine ou dans les 4 semaines suivant la dernière dose de platine	Réfractaire
1-6 mois	Résistant

Nice | St Paul de Vence | 2016



Cancers du sein
Cancers de l'ovaire
Soins de support

Chirurgie

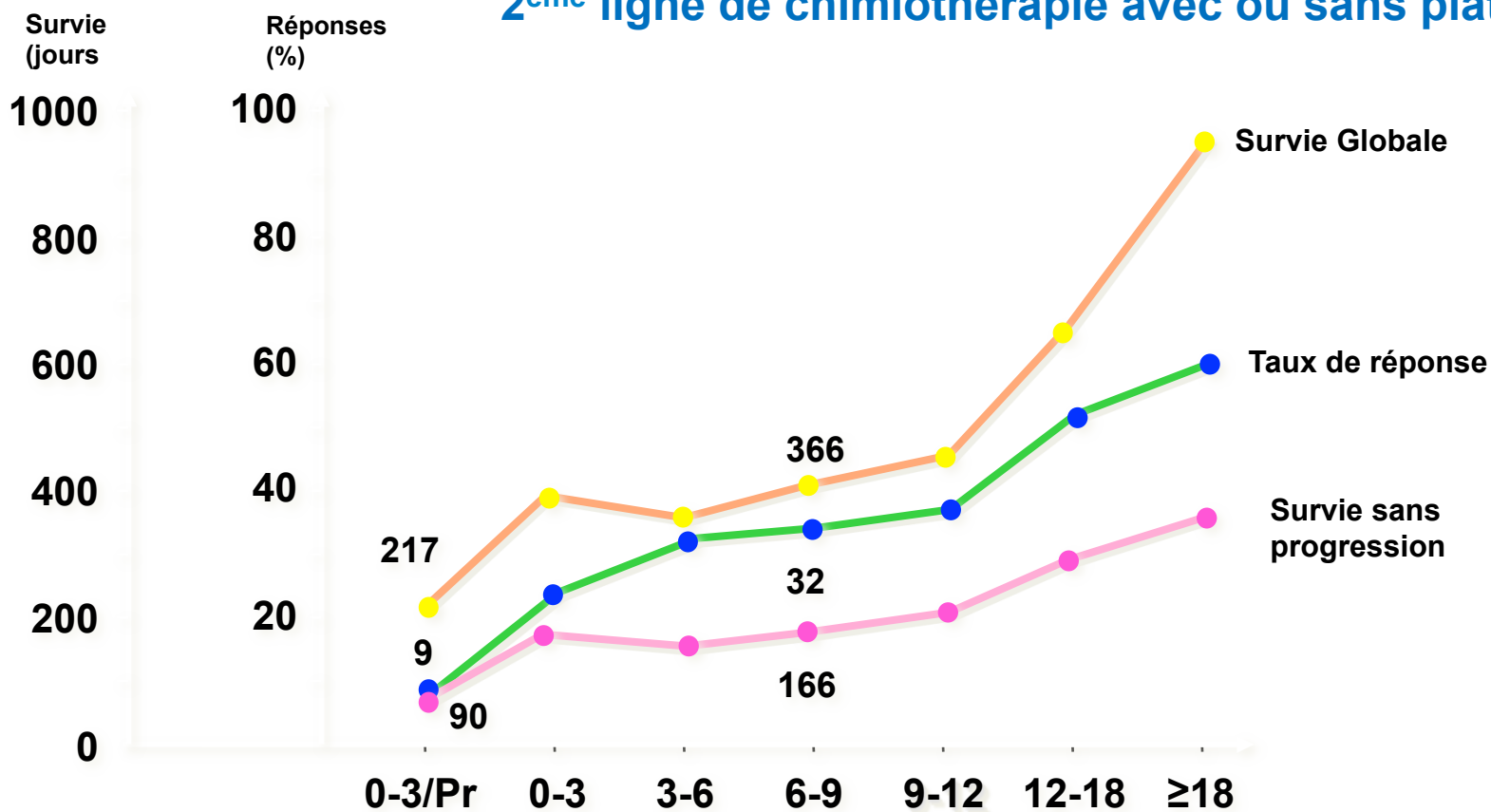
- **Pas de place pour la chirurgie : avis expert**



Intervalle libre et réponse au traitement par chimiothérapie

1^{ère} ligne avec platine

2^{ème} ligne de chimiothérapie avec ou sans platine



Pr : nb mois depuis dernier traitement



RECHUTE PRÉCOCE

Première rechute : Produits

- Doxorubicine liposomale pégylée (DLP)
- Paclitaxel hebdomadaire
- Topotecan (5 jours ou hebdomadaire)
- Gemcitabine



RECHUTE PRÉCOCE

Quel produit en première intention ?

Cf référentiels 2012

- Absence de supériorité en termes d'efficacité
 - DLP vs topotecan
 - Gemcitabine vs DLP
 - Paclitaxel (/3sem) vs topotecan
 - Patupilone vs DLP

- Toxicités et contraintes différentes

- Choix en fonction des antécédents



RECHUTE PRÉCOCE

Effets secondaires

TOX / PDTS	DOXO LP	PACLITAXEL	TOPOTECAN	GEMCITABINE
HEMATO	+		+++	+
NAUS VOM				+
TRANSIT		+		+
NEURO		+++		
DOUL articul. myalgies		++		+
Sd mains-pieds PEAU	+++			
STOMATITE	+++			
ALOPECIE	---	+++	+++	---



RECHUTE PRÉCOCE

Monothérapie 1^{ère} rechute

- Taux de réponse objective 10 à 30 %
- Survie sans récurrence 3 à 5 mois
- Survie globale 6 à 19 mois



RECHUTE PRÉCOCE

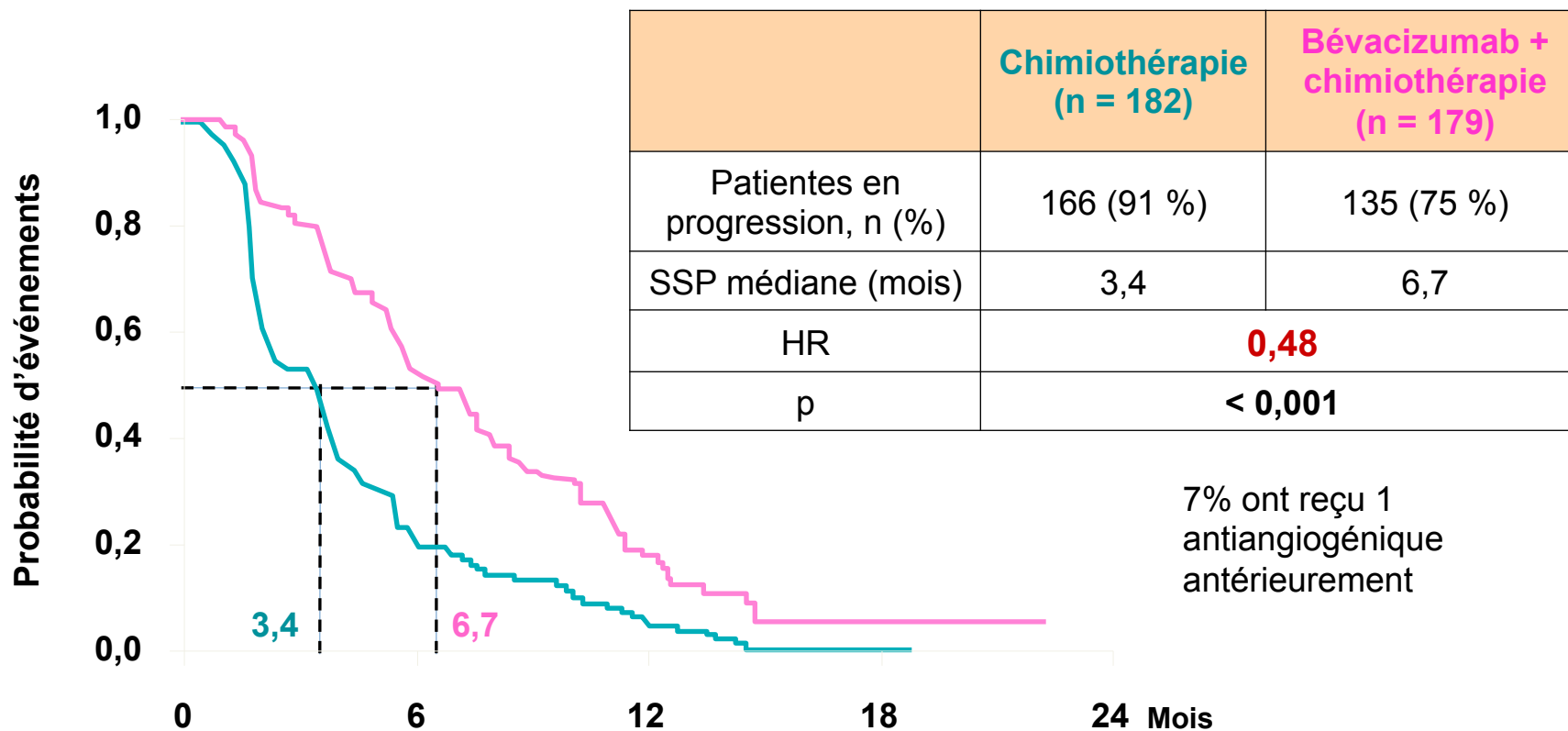
Mono vs polychimiothérapie

- **Etudes randomisées peu nombreuses**
- **Toxicité** : polychimio > monochimiothérapie
- **Efficacité** : réponse objective, survies sans récurrence et globales : **absence de différence significative**



AURELIA

Survie sans progression

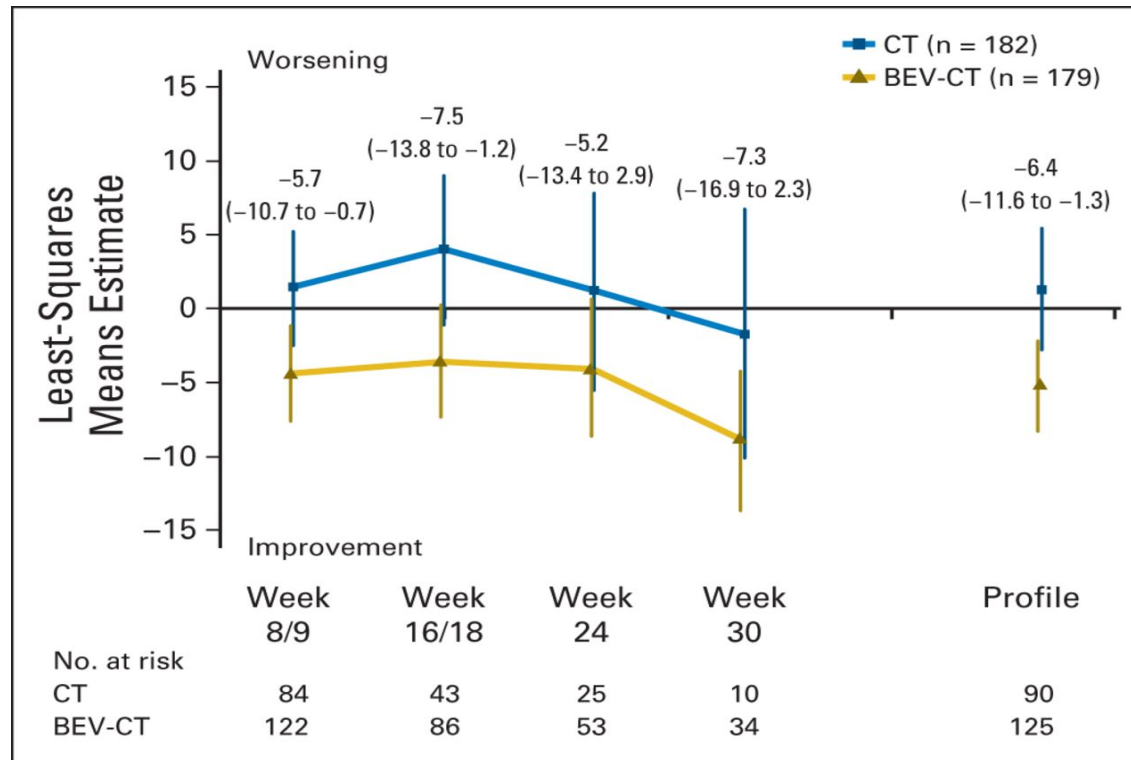


Patientes à risque (n)

CT	182	93	37	20	8	1	1	0	0
CT + Bev	179	140	88	49	18	4	1	1	0



Etude AURELIA : Impact du bevacizumab sur la qualité de vie



Impact sur la symptomatologie gastrointestinale



RECHUTE PRECOCE

Conclusions

■ **Priorité aux essais de recherche clinique**

Niveau 2
Grade A ou B

■ **Monochimiothérapie:** doxorubicine LP, paclitaxel hebdo, topotecan

■ **Si bevacizumab non reçu antérieurement,** **association bevacizumab plus monochimiothérapie** (doxorubicine LP, paclitaxel ou topotecan)

Niveau 1 Grade A

■ **Produits d'efficacité mal définie après platine**

Etoposide, Altretamine.....

Accord d'experts



Préférences patients / Habitudes médecins

Accord d'experts

■ 2ème ou 3ème ligne = balance efficacité-tolérance

- Pas de standard,
- Plutôt monochimiothérapie et/ou soins de support
- Choix discuté avec la patiente sur :
 - Efficacité
 - Mode d'administration
 - Possibilité d'arrêter le traitement pour temps libre
 - Effets secondaires
 - » immédiats (alopécie)
 - » à distance ou cumulatifs



RECHUTE PRÉCOCE

Conclusions

- Pas de standard pour les patientes réfractaires
- Pas de standard pour la 3^{ème} ligne et plus
- Introduction le plus tôt possible des soins de support :
 - Recommandations ASCO 2015
 - Phase III Enable JCO 2015

Grade A



Références

- Pujade-Lauraine E. Bevacizumab combined with chemotherapy for platinum-resistant ovarian cancer: the AURELIA open-label randomized phase III trial. *J Clin Oncol* 2014; 32:1302-1308.
- Stockler MR. Patient-reported outcome results from the open-label phase III AURELIA trial evaluating bevacizumab-containing therapy for platinum-resistant ovarian cancer. *J Clin Oncol* 2014; 32:1309-1316.
- Bakitas MA. Early versus delayed initiation of concurrent palliative oncology care: patient outcomes in the ENABLE III randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2015; 33:1438-1445.