

Intervalle libre

- **Question : Concernant la définition de l'intervalle libre, est-ce qu'on fait la différence entre les patientes selon qu'elles ont eu au départ une chirurgie complète ou non ?**

Réponse des experts : La définition de l'intervalle libre a été récemment confirmée (Conférence de Consensus de Vancouver, 2010), mais reste basée sur des études anciennes. Néanmoins on sait qu'une rechute à 4 mois c'est différent d'une rechute à 12 mois toute chose égale par ailleurs ; La définition de l'intervalle libre mérite vraisemblablement d'être précisé en fonction des données actuelles (rôle des traitements d'entretien de type bevacizumab, impact de la définition de la rechute biologique, radiologique ou symptomatique, etc..) mais ce sera l'objet des futures études !

Vote de la salle sur le niveau de preuve pour intégrer l'intervalle libre dans la décision stratégique :
Consensus sur le grade A

Rechute résistante

- **Question : Concernant la récurrence < 6 mois, les données de survie sont désespérantes. Ne pourrait-on pas introduire dans les recommandations la notion de recours à un essai clinique ?**

Réponse des experts : Cette proposition figurait initialement dans les recommandations mais en fait il s'agit d'une recommandation générale qui pourrait être faite en première ligne et pour toutes les rechutes, et pas seulement celles qui sont résistantes.

Rechute partiellement sensible (6-12 mois) et trabectedine

- **Question : les recommandations indiquent l'association Doxorubicine Liposomale Pegylée + Trabectedine si sels de platine non indiqués. Pourquoi cette restriction ?**

Il a été initialement proposé pour les rechutes à 6 -12 mois:« « Association supérieure à monothérapie : Carboplatine + Doxorubicine liposomale pegylée / Carboplatine + Gemcitabine / Carboplatine + Paclitaxel. Si sels de platine non indiqués : DoxLipeg + Trabectedine»

Réponse des experts : La trabectedine associée à Doxorubicine liposomale pegylée n'a été comparée dans l'essai OVA 301¹ qu'à une monothérapie sans platine, en l'occurrence la Doxorubicine liposomale pegylée. L'association est meilleure, mais de fait elle n'a pas été comparée avec les autres associations que sont Carboplatine -Caelyx, Carboplatine -Gemcitabine ou Carboplatine-Paclitaxel.

¹ Poveda A, et al. Trabectedin plus pegylated liposomal doxorubicin in relapsed ovarian cancer: outcomes in the partially platinum-sensitive (platinum-free interval 6-12 months) subpopulation of OVA-301 phase III randomized trial. Ann Oncol. 2011 Jan;22(1):39-48.

Les situations où les sels de platine sont non indiqués sont les patientes qui présentent une neurotoxicité, et globalement pour les femmes qui rechutent à 6 mois et 3 jours. On a dichotomisé < 6 mois, 6-12 et > 12 mois mais c'est artificiel. Donc plus on est proche du 6 mois plus on est proche

Proposition : en l'absence de comparaison de Doxlipeg + trabectedine *versus* sels de platine, faut-il mettre les 4 propositions au même niveau ou garder le « si sels de platine non indiqués »

Vote de la salle : les propositions sont à égalité.

La Doxorubicine liposomale pegylée (Caelyx)

➤ ***Question : les recommandations placent en bonne position le Caelyx or que faire étant donné que caelyx n'est pas disponible ?***

Réponse des experts : Les recommandations de Saint-Paul de Vence ne sont pas uniquement pour la journée. On présuppose que Caelyx sera à nouveau disponible prochainement, donc il est difficile de ne pas en tenir compte.