



# **La première récurrence tardive de cancer de l'ovaire**

## **Place de la chirurgie**



# Liens d'intérêt

Rôle d'expert-consultant:

Astra Zeneca

Myriad Genetics

Roche

GSK



# Place de la chirurgie en cas de première récurrence sensible de cancer de l'ovaire



Le Penseur  
Auguste Rodin  
(1840 -1917)



# HAS 2010

Guide affection longue durée – cancer de l’ovaire

Si, au cours du suivi, une récurrence est détectée, la prise en charge sera discutée en RCP. Elle peut comprendre :

- une **chirurgie** : patientes opérables avec récurrence localisée et en rémission complète pendant **plus de 12 mois** après traitement initial ;
- une chimiothérapie, dont les modalités dépendront du **délai de la récurrence**
- La participation à des essais cliniques est encouragée.



# ESMO 2023

## Envisager la chirurgie si

**Première récurrence**

**récurrence tardive,**

**évaluation par équipe experte**

**Faisabilité de la chirurgie complète**

**Patiente opérable**

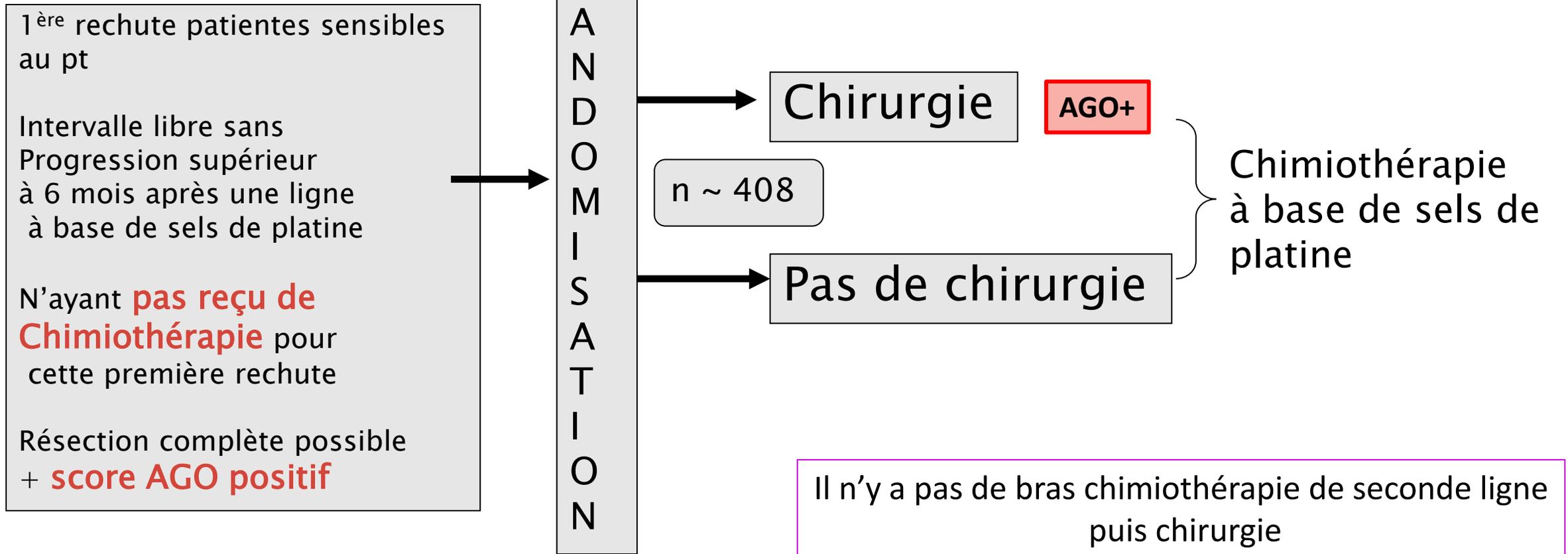
**Dans un contexte de traitements systémiques, de traitements d'entretien optimisés**



# Chez quelles patientes envisager la chirurgie



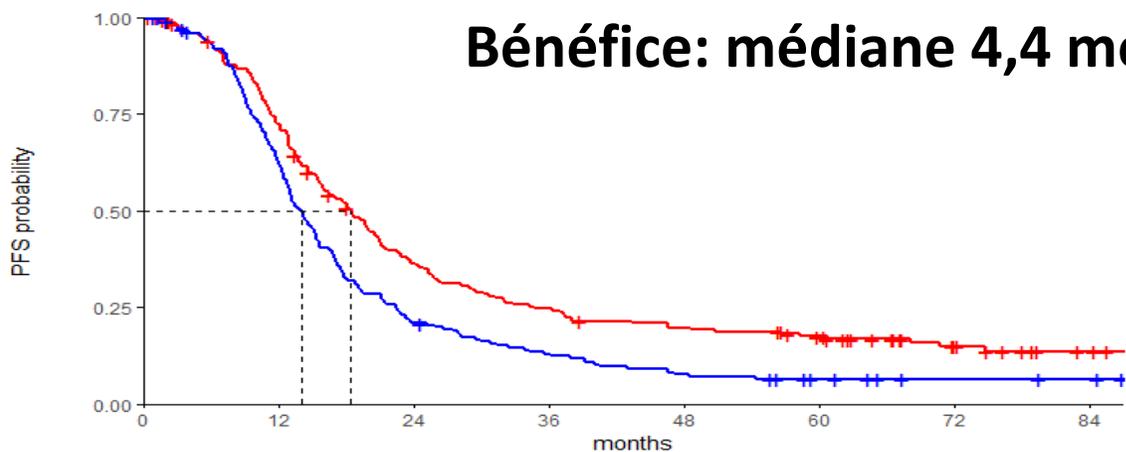
# DESKTOP III





## Survie Sans Récidive

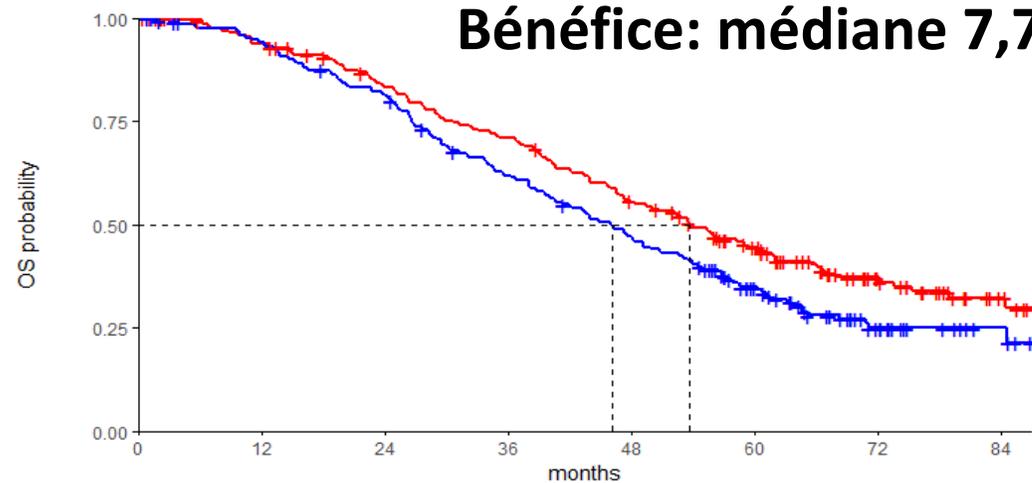
**Bénéfice: médiane 4,4 mois**



surgery	206	140	68	46	36	28	13	5
no surgery	201	118	40	24	14	8	4	3

## Survie Globale

**Bénéfice: médiane 7,7 mois**



surgery	206	182	156	133	102	70	35	14
no surgery	201	180	154	115	87	50	20	7



# DESKTOP III

## Les informations apportées par cet essai

Carcinome séreux (**85%**)

Première récurrence

2/3 carcinose péritonéale

récurrence tardive, en moyenne **19.9 mois**

évaluation par équipe experte

Sélection basée sur le score AGO

Chirurgie complète: **74%**

Peu de traitements de maintenance

# DESKTOP I

## Facteurs associés à chirurgie complète

### DESKTOP OVAR I ( Analyse multivariée)

PS (ECOG): 0

Lésion initiale: FIGO III et R0 initial (ou FIGO I-II)

Au moment de la récurrence: Ascite < 500ml

# DESKTOP II

## Score AGO: Validation prospective

### Méthode

Étude non randomisée, prospective multicentrique

Score AGO +: Chirurgie première avant chimiothérapie de seconde ligne

### Résultats

129 patientes première récurrence + score AGO+

**75%** de chirurgie complète (si score AGO: résection R0 2/3)



# SOC1

## Méthode

Étude randomisée, prospective multicentrique

Première récurrence,  $\geq 6$  mois

Randomisation

Chirurgie première puis chimiothérapie de seconde ligne

Chimiothérapie de seconde ligne

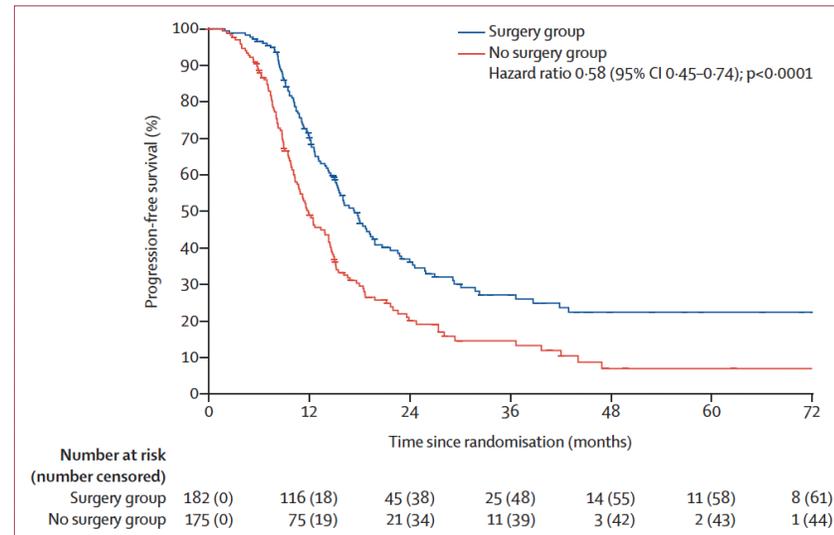


# SOC1

## Résultats

OS: non mature (median OS 58 mois/ 53.9 mois)

PFS: significativement améliorée dans le bras chirurgie





# SOC1

## Les informations apportées par cet essai

Carcinome séreux (**81%**)

Première récurrence

2/3 carcinose péritonéale

Récurrence tardive, en moyenne **16 mois**

évaluation par équipe experte

Sélection basée sur le score Imodel

Chirurgie complète: **76.7%**

Peu de traitements de maintenance



## Score iMODEL validation

Stade FIGO initial

Résidu lors de la chirurgie initial

Statut de l'état général de la patiente

Délai /fin du traitement initial

Ascite à la récurrence

Ca 125 à la récurrence

Valeurs entrées dans un nomogramme

-Score entre 0 et 4,7: positif

Chance de chirurgie complète: 54%

- Score négatif

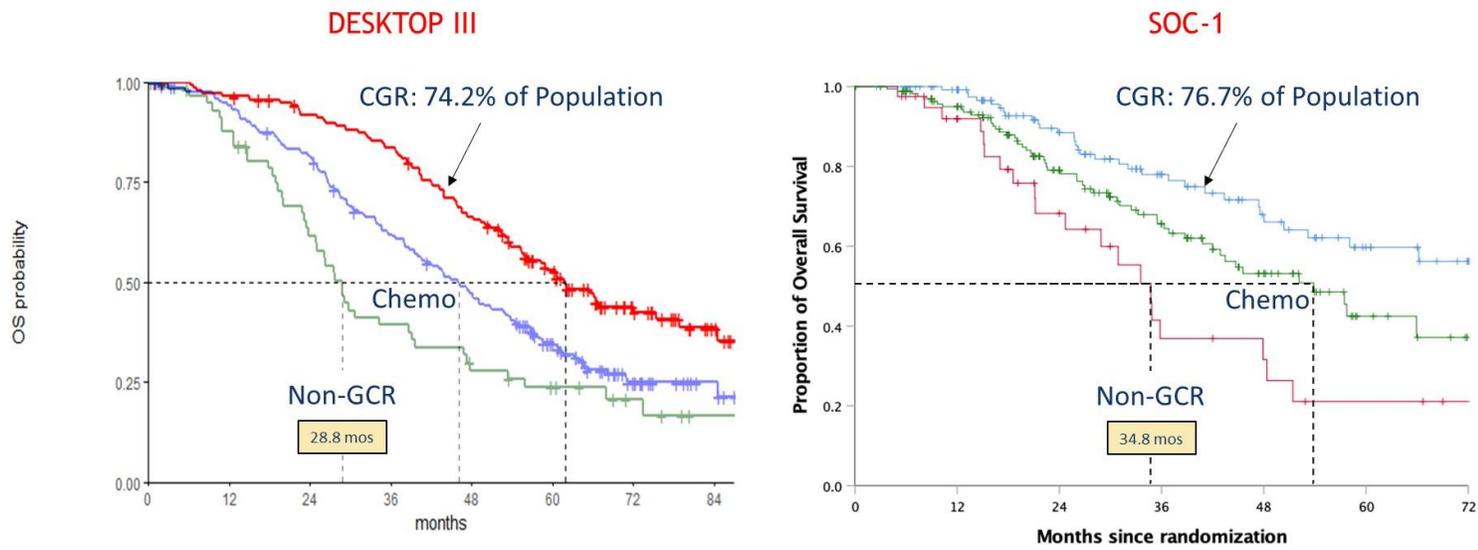
Chance de chirurgie complète: 20%



# INFORMATION MAJEURE

## La chirurgie incomplète est **délétère**

### Impact of Non-CGR at Surgery on OS





# GOG 213

## Méthode

Étude randomisée, prospective multicentrique

Première récurrence, >6 mois

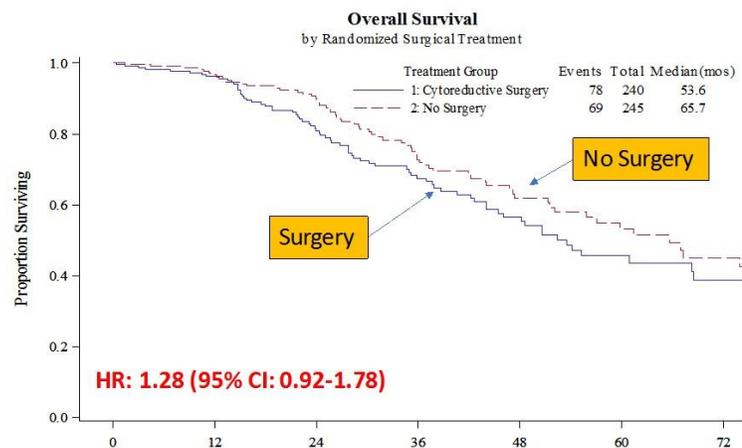
Randomisation

Chirurgie première + chimiothérapie de seconde ligne + Bevacizumab

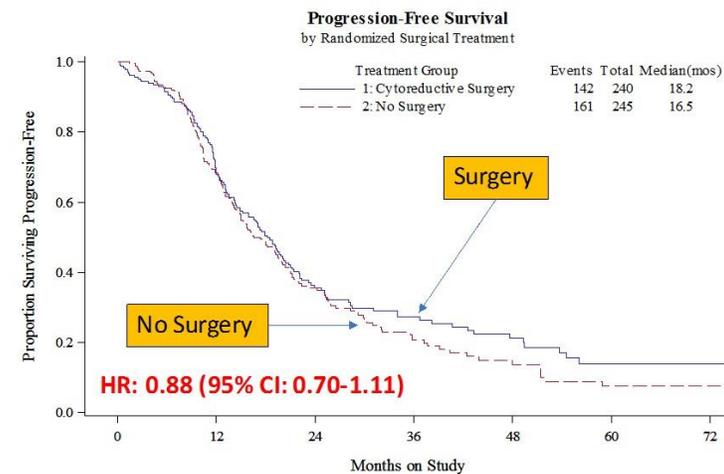
Chimiothérapie de seconde ligne + Bevacizumab



## GOG-213: Primary (OS) & Secondary (PFS) Endpoints



	Number at-risk (Number censored)							
	0 months	12 months	24 months	36 months	48 months	60 months	72 months	
<b>Surgery</b>	240 (0)	180 (52)	122 (84)	78 (110)	47 (130)	23 (146)	16 (150)	
<b>No surgery</b>	245 (0)	188 (50)	143 (83)	91 (111)	52 (138)	32 (153)	19 (162)	



	Number at-risk (Number censored)							
	0 months	12 months	24 months	36 months	48 months	60 months	72 months	
<b>Surgery</b>	240 (0)	128 (48)	52 (68)	31 (78)	17 (86)	8 (90)	6 (92)	
<b>No surgery</b>	245 (0)	132 (45)	57 (61)	27 (69)	11 (78)	6 (78)	3 (81)	



# GOG 213

## Les informations apportées par cet essai

Carcinome séreux **(86%)**

Première récurrence

récurrence tardive, en moyenne **19.7 mois**

Carcinose péritonéale **5%**

évaluation par équipe experte

Aucune sélection de patientes

Chirurgie complète: **67%**

Bevacizumab maintenance **(84%)**

Résultats intermédiaires (197 événements observés pour 250 prévus)



# Quelle chirurgie?



# Chirurgie Complexe

Surgical details	Pts (%)
Peritonectomy	65 (34.0)
- Pelvis	54 (28.3)
- Para-colic gutter / mid abdomen	34 (17.8)
- Diaphragm	32 (16.8)
Splenectomy	25 (13.1)
Lymphadenectomy	87 (45.5)
- Pelvic	49 (25.7)
- Para-aortic	38 (19.9)
- Others	33 (17.3)
Partial hepatectomy	9 (4.7)
Bowel resection	68 (35.6)
Stoma diversion	
- temporary	7 (3.7)
- permanent	8 (4.2)

**Cohérent avec la logique de Centre Expert  
des nouvelles autorisations de la chirurgie des cancers de l’ovaire**



# Place de la CHIP en cas de récurrence



# Quelle est la question posée?

## Chez une patiente bénéficiant du meilleur traitement

Première récurrence tardive

De type séreux

Traitée par une chimiothérapie de seconde ligne à base de platine

Faisabilité de chirurgie complète évaluée par une équipe experte

- Avec au moins 74% de chirurgie complète

Bénéficiant du bévacizumab, d'Anti PARP selon les guidelines

**Bénéfice en terme de survie globale d'ajouter la CHIP?**



# CHIPOR

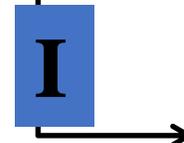
## Méthode (OS)

- Phase III prospectif randomisé multi institutionnel
  - Première récurrence >6mois, cancer épithélial de l'ovaire
  - **Chimiothérapie de seconde ligne puis chirurgie+/- CHIP**
  - CHIP = CDDP 75mg/m<sup>2</sup> dans 2 litres pendant 60mn

Chimiothérapie IV  
3 carbo **taxol**  
ou  
**Carbo caelix**

Information

Chimio. IV  
3 cycles

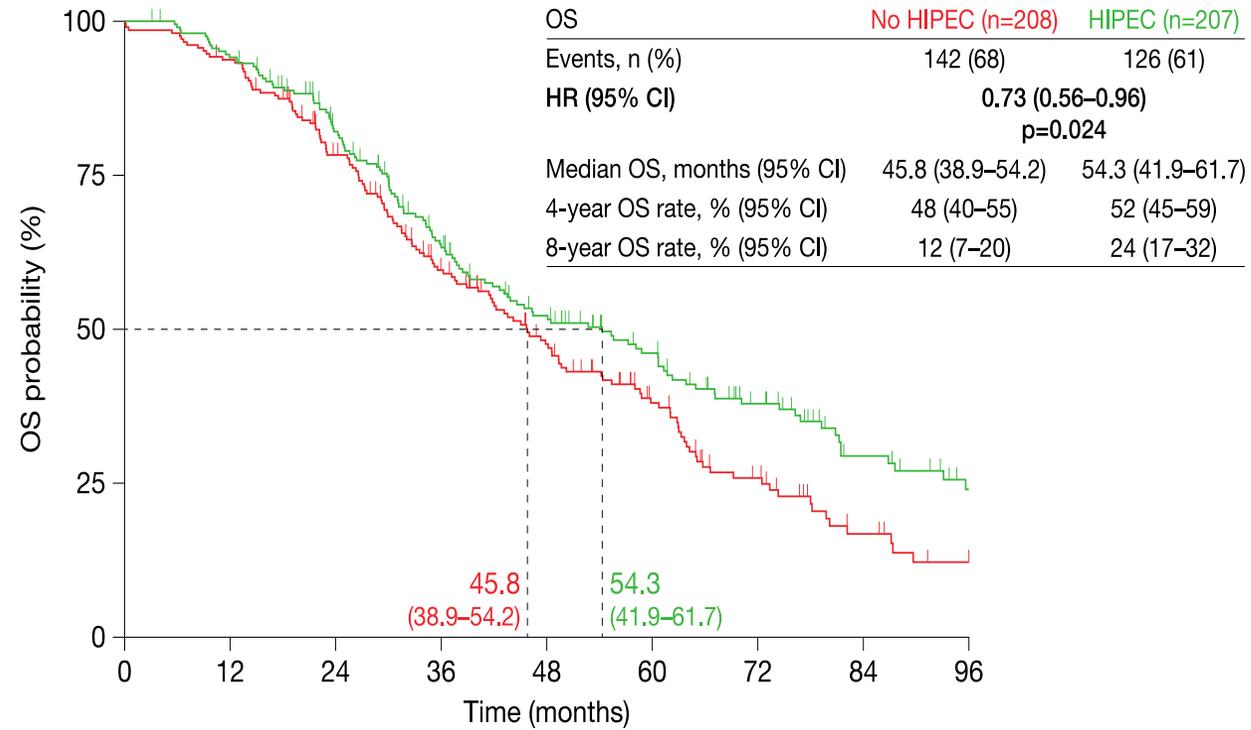


Chirurgie(R0)  
**R**  
+/- HIPEC



# 2023 ASCO<sup>®</sup> ANNUAL MEETING

A



No. at risk	0	12	24	36	48	60	72	84	96
HIPEC	207	193	158	113	87	65	44	25	15
No HIPEC	208	194	150	106	75	48	27	13	7



# CHIPOR

## Les informations apportées par cet essai

Carcinome séreux/endométrioïde de haut grade **(79%)**

**Première récurrence**

récurrence tardive, en moyenne **17 mois**

**Chirurgie après 6 cycles de chimiothérapie à base de platine**

PCI moyen: **10**

évaluation par équipe experte

Sélection basée sur clinique, TDM, CA 125, PS, ASA

Chirurgie complète: **87%**



# Place de la CHIP en cas de récurrence



Prochaines étapes:

- Publication de l'article
- Discussions Sociétés Scientifiques

Avant d'envisager un changement des Recommandations / CHIP

# Méta analyse

## Méthode

36 études

2800 patientes

## Résultats

La survie globale augmente de 7% pour chaque augmentation de 10% du taux de chirurgie complète

**Confirme l'importance de la chirurgie complète / survie globale**

# Première récurrence de cancer de l'ovaire et chirurgie d'intervalle

## Méthode

cohorte rétrospective, mono centrique, observationnelle

272 patientes:

- 165 chirurgie première puis chimiothérapie de seconde ligne
- 107 chimiothérapie première puis chirurgie d'intervalle

## Résultats

Follow-up de 36 mois

**PFS identique dans les deux bras**



# Au total: décision de RCP

## Il faut envisager la chirurgie si

Première récurrence tardive,  
Carcinome séreux/endométrioïde de haut grade (+ statut mutationnel)  
évaluation par équipe experte  
Sélection permettant d'obtenir un chirurgie complète dans >74%  
Patiente opérable, informée, motivée  
**ET**  
Coopération onco chirurgien/ onco médical  
pour optimiser l'ensemble des traitements systémiques et d'entretien



Le Baiser  
Auguste Rodin  
(1840 -1917)



Merci de votre attention