

BMO

Bulletin Marocain de l'Oncologie

Organe de l'Association Marocaine de Formation
et de Recherche en Oncologie Médicale

Supplément 2, Jour 3, 06 Juin 2021

2021 ASCO

En Temps Réel



CANCERS GENITO-URINAIRES



CANCERS PULMONAIRES



CANCERS DIGESTIFS



CANCERS DU SEIN



CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

RAPPORTEURS



Dr. Saoussane KHARMOUM



Pr. Mohamed FADLI



Pr. Rachid TANZ



Dr. Mustapha EL KABOUS



L'ASSOCIATION MAROCAINE
DE FORMATION ET DE RECHERCHE
EN ONCOLOGIE MÉDICALE

Best of ASCO 2021

Synthèse du 06 Juin 2021

Directeur de publication

Pr. Hassaan ERRIHANI

Comité de Coordination

Pr. Hind MRABTI

Dr. Narjiss BERRADA

Comité Scientifique

Pr. Hassan ERRIHANI

Pr. Mohamed ICHOU

Comité de Rédaction

CANCERS DIGESTIFS

Pr. Hind MRABTI

Pr. Saber BOUTAYEB

Dr. Mouna KAIRAOUANI

Pr. Zined BENBRAHIM

Pr. Zohor FADOUKHAIR

CANCERS GENITO-URINAIRES

Dr. Halima ABAHSSAIN

Pr. Karima OUALLA

Pr. Mohamed FETOHI

Dr. Ghizlane RAISS

Pr. Tarik MAHFOUD

Dr. Sarah NACIRI

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Dr. Saoussane KHARMOUM

Pr. Mohamed FADLI

Pr. Rachid TANZ

Dr. Mustapha EL KABOUS

CANCERS DU SEIN

Dr. Narjiss BERRADA

Dr. Youssef BENSOUDA

Pr. Mouna BOURHAFOUR

Pr. Fatimazahra EL MRABET

Pr. Rhizlane BELBARAKA

Dr. Fatimazahra Zakkouri

CANCERS PULMONAIRES

Pr. Ibrahim EL GHISSASSI

Pr. Yassir SBITTI

Dr. Lamya BOULAAMANE

Pr. Said AFKIR

Dr. Hind EL YACOUBI

Dr. Hamza ETTAHR

Editorial



Pr. Hassan Errihani

Chères consoeurs, chers confrères et amis

L'ASCO, l'une des plus prestigieuses et grandes manifestations en oncologie avait l'habitude de grouper plus de 45000 professionnels de santé spécialisés en oncologie s'est vu encore une fois à cause de la pandémie du COVID-19 et pour la deuxième année consécutive d'opter pour un événement en mode virtuel.

Notre engagement au sein de l'AMFROM est de favoriser le partage des connaissances et de promouvoir les soins équitables de qualité contre le cancer.

L'AMFROM saisit donc cette occasion pour accompagner ce grand congrès et le suivre pour vous en temps réel et de vous faire part des dernières actualités à travers des publications électroniques quotidiennes de notre journal le « Bulletin Marocain de l'Oncologie » (BMO) sous le thème « ASCO 2021 en temps réel ». Ces résumés synthétiques seront disponibles sur le site de l'AMFROM et seront diffusés par email à partir du 06 juin 2021.

La réalisation de ces résumés a été confiée à plusieurs oncologues motivés et spécialisés dans les cinq principales aires thérapeutiques : cancérologie mammaire, gynécologique, thoracique, digestive et génito-urinaire.

Un webinar sélectionnant le best of ASCO 2021 suivra le 10 juin 2021 et sera animé par les oncologues ayant réalisé les synthèses quotidiennes.

Je tiens à les remercier vivement pour leur compétence, disponibilité et dynamisme qu'ils ont toujours manifesté.

Pr Errihani Hassan
Président de l'AMFROM

Rendez-vous du
06 juin au 08 juin
pour une synthèse
journalière des
principales
communications
de l'ASCO 2021 en
temps réel.

CANCERS

GYNÉCOLOGIQUES



Durant cette journée, l'équipe ASCO cancers gynécologiques a choisi de vous rapporter les résultats d'une étude de stratégie dans le cancer du col utérin, qui a fait l'objet d'une présentation en session plénière. Les résultats sont certes décevants, mais ils vont dans le sens de la consolidation de nos pratiques actuelles..

Nous avons fait également le tour des travaux présentés en session posters ou poster discussion en matière de cancérologie gynécologique. Malgré l'absence de scoop majeur, le comité de rédaction a essayé de vous rapporter les études les plus pertinentes.

Cancer de l'ovaire



Après une étude phase III et une méta-analyse positives.. L'essai OUTBACK relance Le débat sur l'effet de l'adjonction de la chimiothérapie adjuvante après la radio-chimiothérapie concomitante dans le cancer du col utérin localement avancé ...

Le cancer du col utérin représente un véritable problème de santé, il constitue la quatrième cause de décès par cancer chez les femmes, si son incidence est en diminution dans les pays développés grâce au dépistage, elle demeure pourtant préoccupante dans les pays en voie de développement.

Pour la maladie localement avancée la radio-chimiothérapie (RCC) concomitante représente le standard thérapeutique, cependant, plusieurs patientes rechutent et décèdent à la suite d'une rechute métastatique. L'intérêt de l'adjonction d'une chimiothérapie adjuvante à la suite de la RCC était suggéré dans une méta-analyse publiée en 2008, avec un bénéfice en survie estimé à 9% . Ce concept a été évalué également dans une étude phase III mexicaine, chez les patientes de stades IIB à IVA ayant reçu une RCC (gem/cisp ou cisp seul) suivi de 2 cycles de gem/cisp , les résultats objectivaient une amélioration de la PFS et OS , au prix d'une toxicité importante ! Dans le même sens, l'essai phase III OUTBACK a été conçu pour évaluer l'effet de l'ajout d'une chimiothérapie adjuvante à une radio-chimiothérapie sur la survie, chez les patientes avec cancer du col utérin localement avancé (1).

Les résultats de l'essai OUTBACK ont été présentés en session plénière lors de l'ASCO virtuel 2021 : Il s'agit d'une étude phase III randomisée multicentrique, du Gynecologic Cancer InterGroup (GCIG), elle a enrôlé 900 patientes avec un cancer du col utérin localement avancé (stade FIGO 2008 IB1 et ganglion positif, IB2, II, IIIB ou IVA) relevant d'un traitement par radio-chimiothérapie à visée curative. Les patientes ont été randomisées entre une radio-chimiothérapie concomitante standard à base de cisplatine (témoin) ou une radio-chimiothérapie standard à base de cisplatine suivie d'une chimiothérapie adjuvante (ACT) à base de 4 cycles de carboplatine (AUC5) et de paclitaxel (155 mg/m²) J1= J21 , 4 cycles au total . Les patientes ont été stratifiées selon l'atteinte ganglionnaire, stade FIGO , l'âge et la radiothérapie à champ étendu planifiée. Le critère d'évaluation principal était la survie globale (SG) à 5 ans. Les critères d'évaluation secondaires comprenaient la survie sans progression (SSP) ; les événements indésirables (EI); et les modèles de rechute de la maladie. Après un suivi médian de 60 mois, La SG à 5 ans était similaire chez les patients recevant la chimiothérapie adjuvante après RCC, par rapport au groupe témoin (72 % contre 71 %, différence < 1 %, IC à 95 % -6 à +7 ; P = 0,91). La SSP à 5 ans était similaire chez les deux groupes de patientes (63 % ACT versus, 61 % RCC, différence de 2 %, IC à 95 % -5 à +9 ; P = 0,61). Un EI de grade 3 à 5 dans l'année suivant la randomisation est survenu chez 81 % des patientes ayant reçu la chimiothérapie adjuvante (ACT) versus 62 % des patientes



du bras contrôle, une neuropathie grade 2 est survenue dans 7% des cas (ACT) versus 2% (RCC) . Au-delà d'un an de randomisation, Il n'y avait aucune différence entre les groupes de traitement concernant les EI. Les modèles de rechute de la maladie étaient similaires dans les deux groupes de traitement.

En conclusion, la chimiothérapie adjuvante administrée après une radio-chimiothérapie concomitante à base de cisplatine pour les patientes atteintes d'un cancer du col localement avancé n'a amélioré pas la SG ou la SSP. La principale limite de l'essai OUTBACK est que les patientes ont été randomisées avant la radio-chimiothérapie concomitante !

En vue de ses résultats, la radio-chimiothérapie reste pour le moment le traitement standard chez les patientes avec cancer du col utérin localement avancé, d'autres études sont nécessaires utilisant des protocoles de chimiothérapies mieux tolérés et plus efficace.

Quelle place existe encore pour le schéma dose dense fractionné du Paclitaxel-Carboplatine dans les cancers de l'ovaire ?

Le cancer de l'ovaire a toujours été un challenge thérapeutique en oncologie médicale, et sa stratégie thérapeutique est au cœur de la discussion. L'étude ICON-8 a comparé le traitement standard à base de Paclitaxel-Carboplatine chaque 3 semaines à deux bras à base du même protocole en hebdomadaire. L'étude a été négative dans sa globalité. Dans cet ASCO 2021, B.YOU a présenté une étude exploratoire (2) des sous-groupes qui pourront tirer bénéfice de ce schéma hebdomadaire, et ceci en fonction du type de chirurgie (R0 ou pas) et de la cinétique de diminution du CA125, calculée par le score KELIM (Défavorable si ≤ 1 , Favorable si > 1). Cette étude exploratoire a montré que la valeur du KELIM n'a pas été impacté par le type du traitement, preuve de sa valeur pronostic. Les patientes ayant un score KELIM défavorable ont bénéficié, que ce soit en terme de SSP qu'en SG, de manière statistiquement significative de la chimiothérapie hebdomadaire, alors que cette dernière a été délétère en cas de KELIM Favorable. Ce bénéfice a été retrouvé quel que soit la stratégie adoptée (Chimiothérapie adjuvante ou chirurgie première). Cette étude exploratoire a conclu que le schéma hebdomadaire pourrait avoir une place chez certaines patientes sélectionnées : KELIM Défavorable et une chirurgie complète.



Quel progrès dans le diagnostic des masses annexielles ?

La découverte d'une masse annexielle constitue toujours un défi diagnostique afin de déterminer la nature tumorale ou pas en utilisant, dans la mesure du possible, des moyens peu ou pas invasifs. La chirurgie diagnostique sera proposée dans 10% des cas, mais seulement 10 à 30% de ces masses seront tumorales. Le développement d'un moyen diagnostique peu invasif a été l'objectif de D.Ure et G.ALTWERGER, qui ont mis en place un moyen diagnostique : Le MULTIVARIATE INDEX ASSAY de 3ème génération (MIA3G) (3). En se basant sur 7 biomarqueurs (CA125, HE4, B2-microglobuline, ApoA1, Transferrine, Transthyretin, FSH, l'âge et le statut ménopausique), le MIA3G permet de déterminer le risque que la masse soit d'origine tumorale.

Le MIA3G permet une Sensibilité de 91,3%, une Spécificité de 88,8%, une VPP de 24% et une VPN de 99,6%. Sa comparaison au CA125 met en évidence une Sensibilité plus élevée (91,3% vs 65,2%) en faveur du MIA3G, ainsi qu'un taux de détection de tumeur à un stade précoce plus élevé (83% vs 50%). La spécificité et le taux de VPN étaient très élevés, mais de manière comparable pour les deux. Par contre les taux de faux positif étaient plus élevés en défaveur du MIA3G.

Les auteurs concluent que ce test, au vu de sa haute VPN permet de confirmer les masses à faible risque et qui sont bénignes et pourra être utile pour le diagnostic des masses tumorales asymptomatiques, au vu de sa haute sensibilité, surtout pour les stades précoces. Une étude prospective est en cours pour confirmer ces résultats.

Référence :

- 1) Adjuvant chemotherapy following chemoradiation as primary treatment for locally advanced cervical cancer compared to chemoradiation alone: The randomized phase III OUTBACK Trial (ANZGOG 0902, RTOG 1174, NRG 0274).
- 2) Differential benefit from fractionated dose-dense first-line chemotherapy for epithelial ovarian cancer (EOC) according to KELIM-evaluated tumor primary chemosensitivity : Exploratory analyses of ICON-8 trial , Abstract 5530
- 3) Serum-based assay for adnexal mass risk of ovarian malignancy. D Ure, R Bullock, G Altwerger, et al, Abstract 5551

BMO

Bulletin Marocain de l'Oncologie

Organe de l'Association Marocaine de Formation
et de Recherche en Oncologie Médicale

Supplément 2, Jour 1, 04 Juin 2021



L'ASSOCIATION MAROCAINE
DE FORMATION ET DE RECHERCHE
EN ONCOLOGIE MÉDICALE