

En Temps Réel

SPECIAL ASCO 2020



CANCERS GENITO-URINAIRES



CANCERS PULMONAIRES



CANCERS DIGESTIFS



CANCERS DU SEIN



CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Best of ASCO 2020

Synthèse du 31 Mai 2020

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 DU SEIN

Dr. Narjiss BERRADA
Pr. Fatimazahra EL MRABET
Pr. Mouna BOURHAFOUR
Dr. Youssef BENSOUDA
Pr. Rhizlane BELBARAKA

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Pr. Rachid TANZ
Dr. Mustapha EL KABOUS
Dr. Saoussane KHARMOUM
Pr. Mohamed FADLI

CANCERS GENITO-URINAIRES

Pr. Tarik MAHFOUD
Dr. Ghizlane RAISS
Dr. Halima ABAHSSAIN
Pr. Mohamed FETOHI
Dr. Kawtar HASSANI
Pr. Karima OUALLA

CANCERS DIGESTIFS

Pr. Hind MRABTI
Pr. Saber BOUTAYEB
Dr. Mouna KAIRAOUANI
Pr. Zined BENBRAHIM

CANCERS PULMONAIRES

Pr. Ibrahim EL GHISSASSI
Pr. Yassir SBITTI
Dr. Hamza ETTAHRI
Pr. Said AFKIR
Dr. Lamya BOULAAMANE
Dr. Hind EL YACOUBI

Editorial



Pr. Hassan Errihani

L'impact de la pandémie COVID-19 que traverse le monde en cette période est réel et palpable sur les maladies chroniques en général, et sur la cancérologie en particuliers, les conséquences à moyen terme représentent des défis majeurs.

Concernant la pratique médicale cancérologique, des adaptations ont été recommandées par les principales sociétés savantes internationales. Notre association, l'Association marocaine de formation et de recherche en oncologie médicale (AMFROM), a été l'une des premières dans le domaine de la cancérologie à établir, publier, éditer les premières recommandations « COVID-19 et cancer » adaptées au contexte marocain : la première version a été réalisée le 16 mars 2020, et une actualisation a suivi en Mai, d'autres versions seront disponibles en fonction de l'évolution de l'épidémie au Maroc.

La formation continue qui est essentielle et incontournable en médecine et plus particulièrement en oncologie s'est aussi adaptée en remplaçant la présence par le virtuel. Par conséquent, réunions scientifiques électroniques virtuelles ont remplacé les congrès, séminaires, tables rondes ...avec le même rendement scientifique.

Dans ce contexte le plus grand congrès mondial américain de l'oncologie médicale « ASCO » va se dérouler exclusivement en virtuel pendant trois jours successifs : les 29, 30 et 31 Mai. L'AMFROM saisit cette occasion pour accompagner ce grand congrès et le suivre pour vous en temps réel à travers des publications électroniques quotidiennes de notre journal le « Bulletin Marocain de l'Oncologie » (BMO) sous le thème « ASCO 2020 en temps réel ». Ces résumés synthétiques seront disponibles sur le site de l'AMFROM et seront diffusés par email.

La réalisation de ces résumés sera 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 suivra le 2 juin 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
30 Mai au 02 juin
pour une synthèse
journalière des
principales
communications
de l'ASCO 2020 en
temps réel.**

Les best-of ASCO virtuel meeting 2020 en cancérologie gynécologique

Lors de cette troisième journée de l'ASCO virtuel 2020, nous avons fait le tour des études consacré au cancer de l'endomètre, ainsi que les travaux présentés en session posters ou poster discussion pour les autres localisations en matière de cancérologie gynécologique. Malgré l'absence de scoop majeur cette fois, le comité de rédaction a essayé de vous rapporter les études les plus pertinentes.

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES



Cancer gynécologiques

CH₃



Cancer gynécologiques

Peut-on utiliser le CA125 comme surrogate marqueur pour détecter la progression chez les patientes sous anti-PARP en maintenance ?
(SAOUSSANE KHARMOUM)

Le CA125 est un surrogate marqueur validé pour l'évaluation et la détection d'une progression des patientes mises sous chimiothérapie pour cancer de l'ovaire. Il constitue le bilan de surveillance de routine, l'imagerie n'est réalisée que si la clinique ou le CA125 suggèrent une progression.

Les anti-PARP sont largement utilisés comme traitement de maintenance, pourtant le CA125 n'est pas validé comme surrogate marqueur d'évaluation et de prédiction d'une progression chez les patientes avec mutation BRCA mise sous anti-PARP en maintenance.

Afin d'évaluer la corrélation entre la progression par GCG CA125 et les critères RESSIT, les investigateurs ont utilisé les données de l'étude SOLO2 évaluant un traitement de maintenance par olaparib versus placebo, chez les patientes avec mutation BRCA en rechute sensible aux sels de platine, après réponse à la chimiothérapie (1).

Les patientes ont été classées en trois groupes : (i) CA-125 et RECIST concordant non progression (non PD) ; (ii) concordant CA-125 et RECIST PD; et (iii) CA-125 et RECIST discordants. Pour évaluer la concordance du CA-125 PD avec RECIST PD et du CA-125 non-PD avec RECIST non-PD, les investigateurs ont calculé la valeur prédictive positive (PPV), c'est-à-dire la probabilité que les patients avec CA-125 PD aient également RECIST PD, et la valeur prédictive négative (VAN), c'est-à-dire la probabilité que les patients sans PD CA-125 n'aient pas RECIST PD, respectivement.

Sur 295 patientes randomisées, 275 (184 olaparib, 91 placebo) ont été inclus dans l'analyse primaire. 80 (29%) avaient CA-125 PD et 77 avaient RECIST PD concordant, résultant en un PPV de 96% (IC 95% 90% -99%). Sur 195 patients sans CA-125 PD, 101 n'avaient pas de RECIST PD, conduisant à une VAN de 52% (IC 95% 45% -59%).



Parmi celles avec RECIST PD (n = 171), une plus grande proportion de patientes avaient seulement RECIST PD, avec un CA-125 de base normal, une minorité de patientes avaient CA-125 et RECIST PD (94% vs 69%; p < 0,001). Sur 94 patients sans CA-125 PD mais ayant RECIST PD, 65 (69%) avaient un CA-125 dans la fourchette normale, tandis que 27 (29%) avaient des taux de CA-125 en hausse. La discordance entre RECIST PD et CA-125 non-PD était similaire au début (≤ 12 semaines) et à la fin (> 12 semaines) (p = 0,96).

Les résultats objectifs qu'il existe une faible corrélation entre la non-PD CA125 et la RECIST progression.

Presque la moitié des patients avec RECIST progression ne présente pas de progression du CA125, et la majorité de ces patientes présente une valeur normale du CA125. Ces résultats nous incitent à continuer la surveillance par imagerie chez les patientes avec cancer de l'ovaire en rechute sensible au platine et mises sous anti-PARP en maintenance, au lieu d'une surveillance par le CA125 seul.

Hydroxychloroquine : peut être pour le covid 19 mais absolument pas pour le cancer de l'ovaire (EL FADLI Mohammed)

Si un médicament a fait le buzz médiatique cette année sans contestation, c'est bien l'hydroxychloroquine. Vous avez tous découvert la vertu antirétrovirale de cet anti-paludien au cours de la pandémie du covid 19 et le débat sur son efficacité entre fervents défenseurs et détracteurs est loin d'être clos.

Ce qu'on ignorait jusqu'à maintenant c'est ses propriétés anti-tumorales en inhibant l'autophagie une des causes de résistance aux sels de platine.

Si le Pr Raoult (sommité en virologie, Directeur de l'institut méditerranée infection de Marseille) le parrain universel de l'hydroxychloroquine l'a associé à l'Azithromycine pour potentialiser son action contre le coronavirus, une équipe canadienne (1) a évalué chez des patientes (n=11) (2) suivi pour un cancer de l'ovaire résistant aux platines l'hydroxychloroquine (600mg X2 /j) en association avec un antifongique : Itraconazole (300 mgx2/j). Ce dernier, en plus de son implication dans la régulation de nombreux processus d'oncogenèse (angiogenèse, la voie AKT/MTOR) va favoriser, via l'accumulation du Cholestérol dans les lysosomes/endosomes des cellules cancéreuses leur apoptose.

Chez ces patientes lourdement prétraitées (une médiane de 7 lignes antérieures), aucune réponse n'a été objectivée chez les (9/11) patientes évaluables tandis qu'une patiente a eu une stabilité de sa maladie.

Résultats décevants de l'association hydroxychloroquine+ Itraconazole dans le cancer de l'ovaire, le débat est clos ;

Références : 1- Abstract 6049/Poster Session:phase I/II HYDRA Trial (01)



L'évolution thérapeutique dans le cancer de l'endomètre au ralenti : A quand le déconfinement (ELKABOUS Mustapha)

Le cancer de l'endomètre était le parent pauvre de cet ASCO 2020 : pas de nouveautés pouvant changer nos pratiques quotidiennes dans la prise en charge de cette pathologie. On a relevé quand même deux lueurs d'espoir :

La première étude (3) a été présentée par Stephanie Lheureux et al, ayant inclus 82 patientes ayant un cancer de l'endomètre en rechute après une première ligne à base de platine, randomisées entre Nivolumab+Cabozantinib (Bras A) ou Nivolumab seul (Bras B). Un 3ème bras exploratoire a été ajouté comportant des patientes en progression après Immunothérapie ou ayant un carcinosarcome en rechute (Bras C), qui allaient recevoir Cabozantinib +Nivolumab, avec possibilité de « cross over » vers le bras B. Ce dernier bras n'était pas inclus dans l'analyse statistique.

Le bras A a permis une meilleure survie sans progression : 5,3mois vs 1,9mois (p=0,09), avec un meilleur contrôle de la maladie (Réponses objectives + stabilités) : 69,4% vs 22,2% (p<0,001). Les données de survie globale ne sont pas encore matures. Le profil de tolérance était satisfaisant : plus de toxicité avec l'association, mais de grade 1 ou 2 principalement.

La deuxième est le poster d'une étude phase II (4), incluant des 46 patientes avec un cancer de l'endomètre métastatique ou en rechute locorégionale, avec un intervalle libre >6mois d'une chimiothérapie à base de platine ou >3mois sans platine. Les patientes ont reçu un traitement par Paclitaxel-Carboplatine associé au Pembrolizumab pour un totale de 6cures.

Cette étude a mis en évidence un taux de réponses objectives de 74,4%, avec une survie sans progression de 9mois. Le profil de tolérance a été marqué par la présence de toxicité tous grades confondus observée chez toutes les patientes, et de grade 3 à 4 chez 20% des cas. Le traitement a été interrompu pour cause de toxicité chez seulement 11% des patientes.

Les auteurs ont conclu à de meilleures réponses objectives que ceux retrouvées avec les protocoles standards, avec une tolérance comparable. Une étude phase III est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Ces résultats représentent le début de la course de l'immunothérapie vers un territoire certes restreint, mais qui mérite d'être conquis.



Les références :

1- Angelina Tjokrowidjaja, et al. Concordance between CA-125 and RECIST progression (PD) in patients with germline BRCA-mutated platinum-sensitive, relapsed ovarian cancer treated with a PARP inhibitor (PARPi) as maintenance therapy after réponse to chemotherapy. J Clin Oncol 38: 2020 (suppl; abstr 6014).

2- Ainhoa Madariaga et al. Phase I/II assessing hydroxychloroquine and itraconazole in women with advanced platinum resistant epithelial ovarian cancer (EOC) (HYDRA-01) . J Clin Oncol 38: 2020 (suppl; abstr 6049).

3- Stephanie Iheureux, et al ,NCI 10104 A randomized phase II study of cabozantinib and nivolumab versus nivolumab in recurrent endometrial cancer . J Clin Oncol 38: 2020 (suppl; abstr 6010).

4- Mario Javier Pineda ,et al . A Big Ten Cancer Research Consortium phase II trial of pembrolizumab with carboplatin and paclitaxel for advanced or recurrent endometrial cancer, J Clin Oncol 38: 2020 (suppl; abstr 6022).



BMO

Bulletin Marocain de l'Oncologie

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

Supplément 1, Jour 3, 31 Mai 2020

