Réseau Espace Santé-Cancer Rhône-Alpes

Ensemble, améliorons la qualité de vie du patient

Prise en charge des cancers épithéliaux des cancers de l'ovaire en Rhône-Alpes

CNRC 2015 – Amiens -

Hélène LABROSSE CANAT, Isabelle RAY –COQUARD, Fadila FARSI

Introduction

Le cancer de l'ovaire: une maladie grave dont l'importance reste sous-estimée du fait d'une **incidence peu fréquente** :

- 4 615 nouveaux cas en 2012 en France
- 8ème cancer chez la femme avec une incidence à 7.6/100 000
- 30% des tumeurs gynécologiques avec un taux de mortalité à 3,8 pour 100 000 en France en 2012.
- Âge moyen de 65 ans au diagnostic
- **Survi**e : 40% à 5 ans et 32% à 10 ans, taux faibles qui ont peu évolués depuis 20 ans du fait d'un diagnostic à un stade avancé

Source Invs incidence tumeurs solides 2012

Cancer de mauvais pronostic : survie liée aux caractéristiques des malades, de la maladie et de la qualité de la prise en charge.

→ **Rôle primordial des facteurs pronostiques**

Le traitement du cancer de l'ovaire : **LA CHIRURGIE**

- Objectif : résection tumorale complète Ro
- D'emblée ou intervallaire

Les études publiées confirment l'importance de la **cytoréduction complète** sur la survie et ce quelque soit timing chirurgical.

Van der Burg, N Engl J Med,mars 1995
Vergote et Al, N Engl J Med, Sept 2010
Rose, N Engl J Med Dec 2004

- Tumeur complexe sur le plan de sa cancérogénèse et dans sa PEC thérapeutique:

→impact de la qualité de l'organisation de soins sur la PEC

- Constitution d'un copil d'experts régionaux en Rhône-Alpes animé par le réseau Espace Santé Cancer

→ Evaluation des pratiques médicales sur la prise en charge du cancer de l'ovaire.

- Hypothèse de départ: la réalisation d'une RCP dédiée avant tout geste permet d'améliorer la PEC des patientes.

Copil OVEVAL:

Dr Bakrin, Dr Barletta, Dr Benayoun, Dr Bossard, A Charreton, Pr Dauplat, X Delolme, Dr de Saint Hilaire, Pr Devouassoux, Dr Farsi, Dr Gabelle, Dr Glehen, Dr Labrosse-Canat, Dr Meeus, Dr Métral, Dr Mouret-Regnier, Pr Penualt Llorca, Dr Pomel, Dr Provencal, Pr Ray Coquard, Dr Subtil, Dr Tigaud, Dr Van Praagh

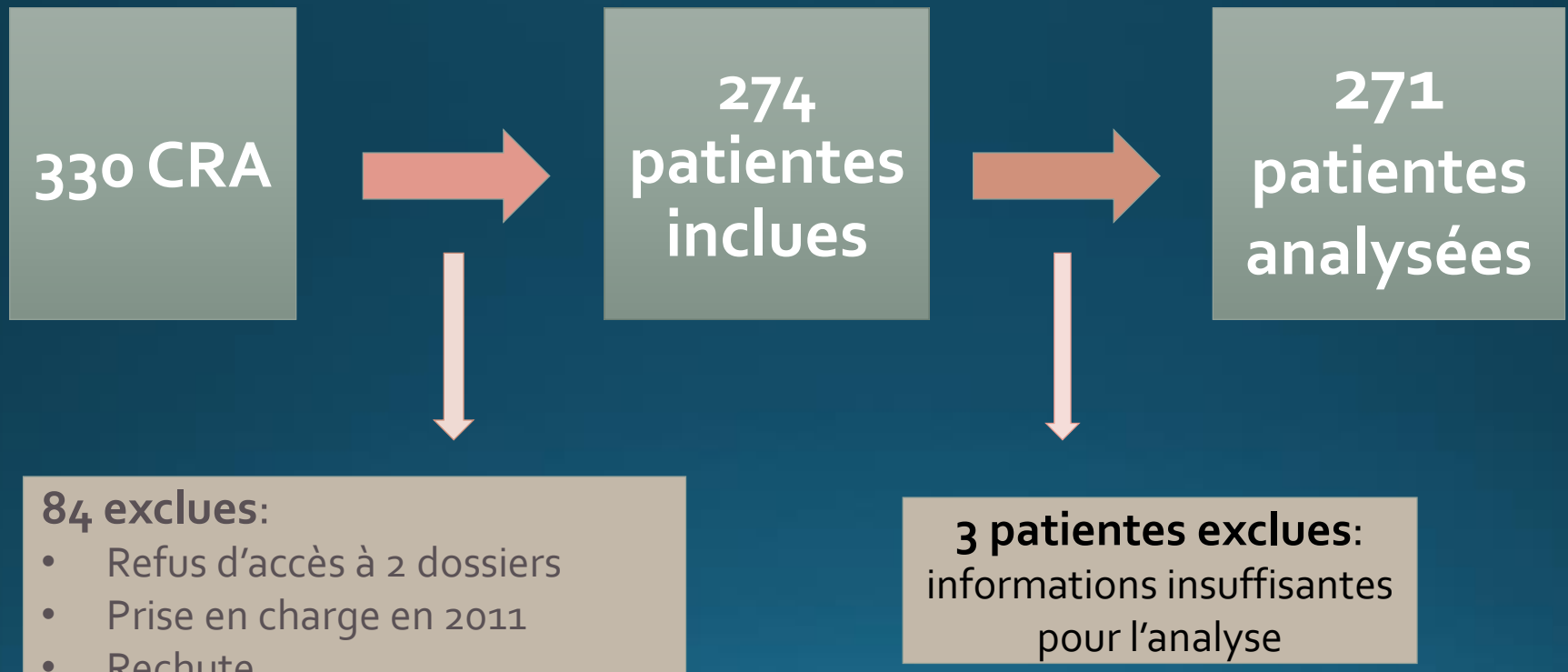
Matériels et méthodes

- Etude **descriptive, rétrospective, exhaustive** à l'échelle de la région.

- **Population** : patientes atteintes d'une tumeur épithéliale de l'ovaire avec une prise en charge initiale en 2012, dans la région Rhône-Alpes.

- **Objectif principal**: description de la prise en charge et du rôle de la RCP dans l'organisation des soins.

RÉSULTATS:
population

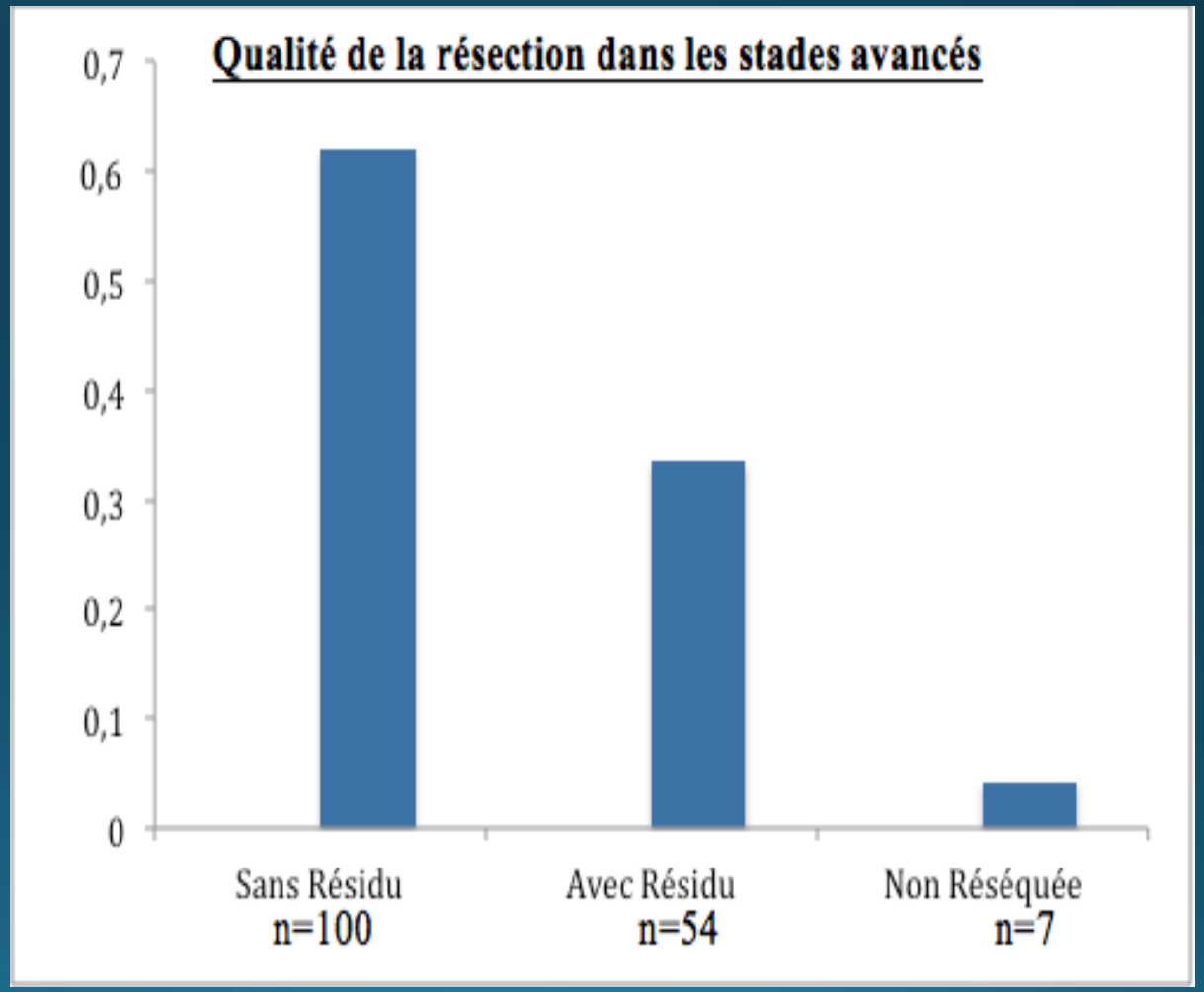


RÉSULTATS:
population

Caractéristiques		N * (100%)
Âge (ans) N=271	< 50	40 (14,8%)
	50-70	132 (48,7%)
	71-80	70 (25,8%)
	>80	29 (10,7%)
Antécédents de cancer N=271	OUI	42 (15,5%)
	NON	229 (84,5%)
Histologie N=271	Séreux	155 (57,2%)
	Autres	116 (42,8%)
Stade N= 268	Localisé (I→IIA)	65 (24,3%)
	Avancé (IIB→IV)	203 (75,7%)
Grade N=234	I	30 (12 ,8%)
	II	43 (18,4%)
	III	161 (68,8%)
Structures N=229	Etablissements privés	78 (34,1%)
	CHG	54 (23,6%)
	CHU	50 (21 ,8%)
	ESPIC	27 (34, 1%)
	CLCC	20 (8,7%)

RÉSULTATS:
Prise en charge des patientes de stade avancé (n=203): la chirurgie

- 90 patientes opérées d'emblée
- 113 chirurgies intervallaires après chimiothérapie première
- 100/161 patientes avec un résidu nul



RÉSULTATS:
Prise en charge des patientes: la chimiothérapie

	Chimiothérapie Néo-adjuvante	Chimiothérapie adjuvante	Les deux	aucune	Total
Stade localisé n=62 # 3 données manquantes	0 →0%*	39 →62%*	1 →1,6%*	22 →35,4%*	62 →100%
Stade avancé n=197 # 6 données manquantes	40 →20,3%**	74 →37,6%**	70 →35,5%	13 →6,6%	197 →100%

RÉSULTATS:

Prise en charge des patientes:
le bevacizumab

- 54/271 (20%) patientes ont bénéficié du bevacizumab.
- 45/54 (83%) avec une maintenance
- 4 patientes hors de l'AMM: 3 stades localisés et un stade IIIA
- Utilisation chez 6 patientes en néo-adjuvant hors essai

RÉSULTATS:

Prise en charge des patientes:

la RCP

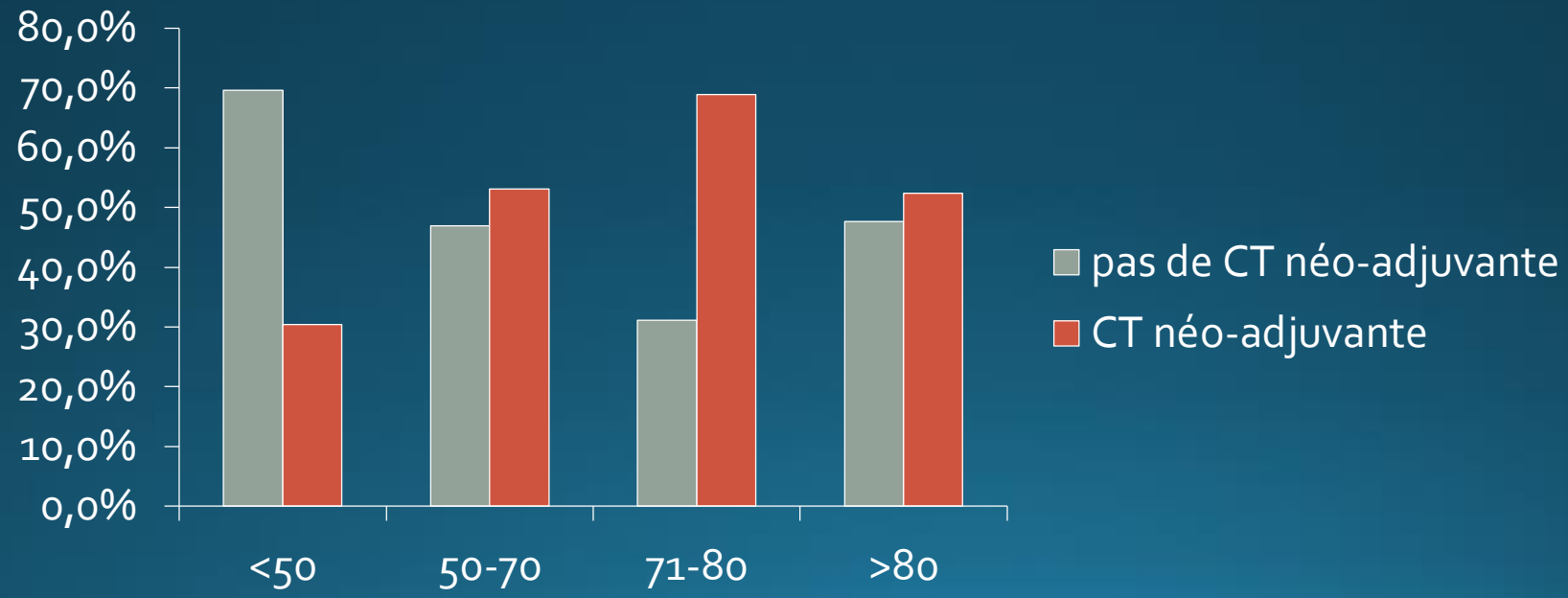
139/271 (**51%**) patientes discutées en **RCP pré-thérapeutique**

	RCP avant la chirurgie	RCP après la chirurgie
Etablissements privés, n=78	31→ 39,7%	60→ 80%
CHG, n=54	23→ 42,6%	44→ 81,5%
CHU, n=50	26→ 52%	45→ 94%
ESPIC, n=27	8→ 29,6%	16→ 61,5%
CLCC, n=20	18→ 90%	19→ 95%

RÉSULTATS:
facteurs décisionnels: les patientes

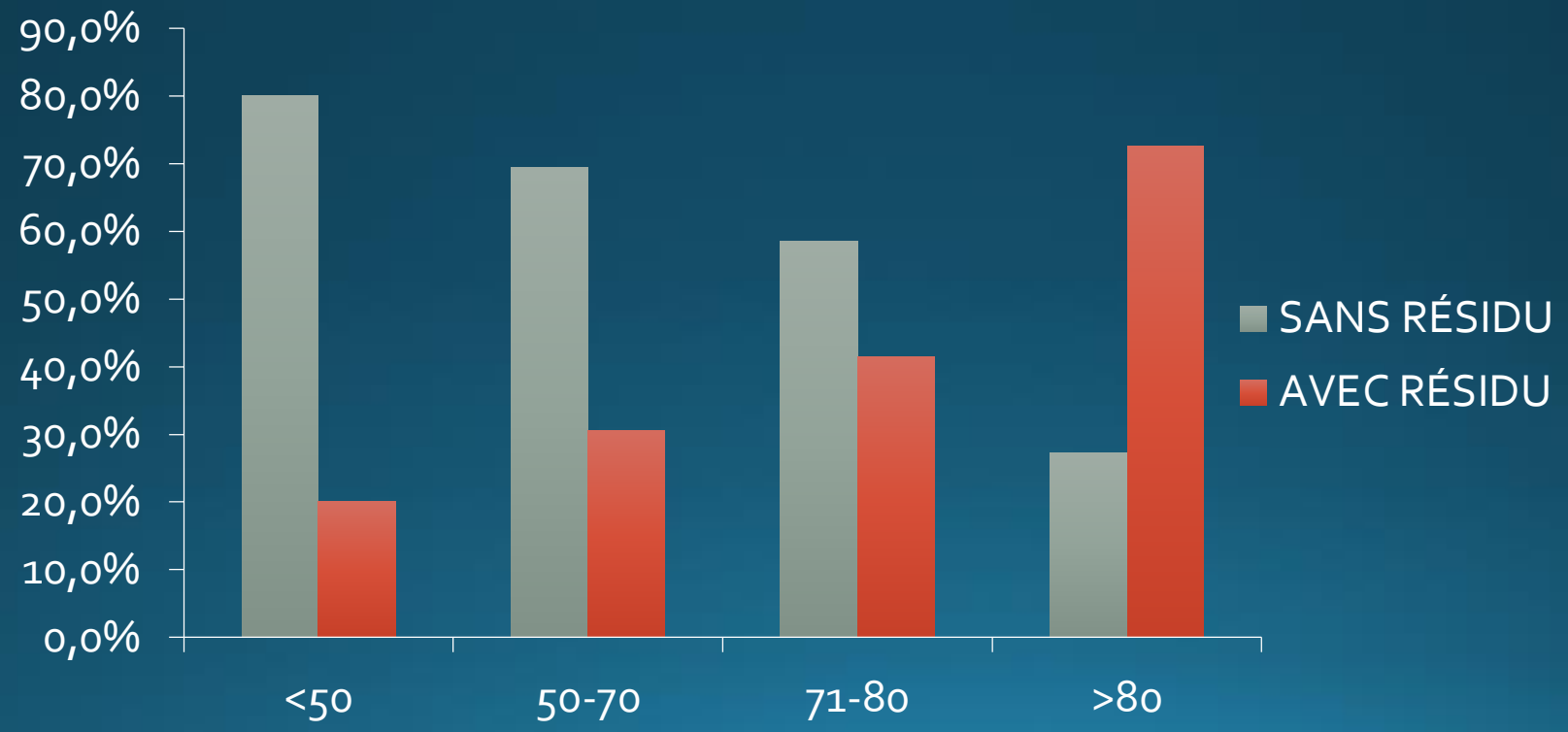
- **L'âge**:

➢ Chimiothérapie néo-adjuvante: influence significative de l'âge dans les stades avancés:



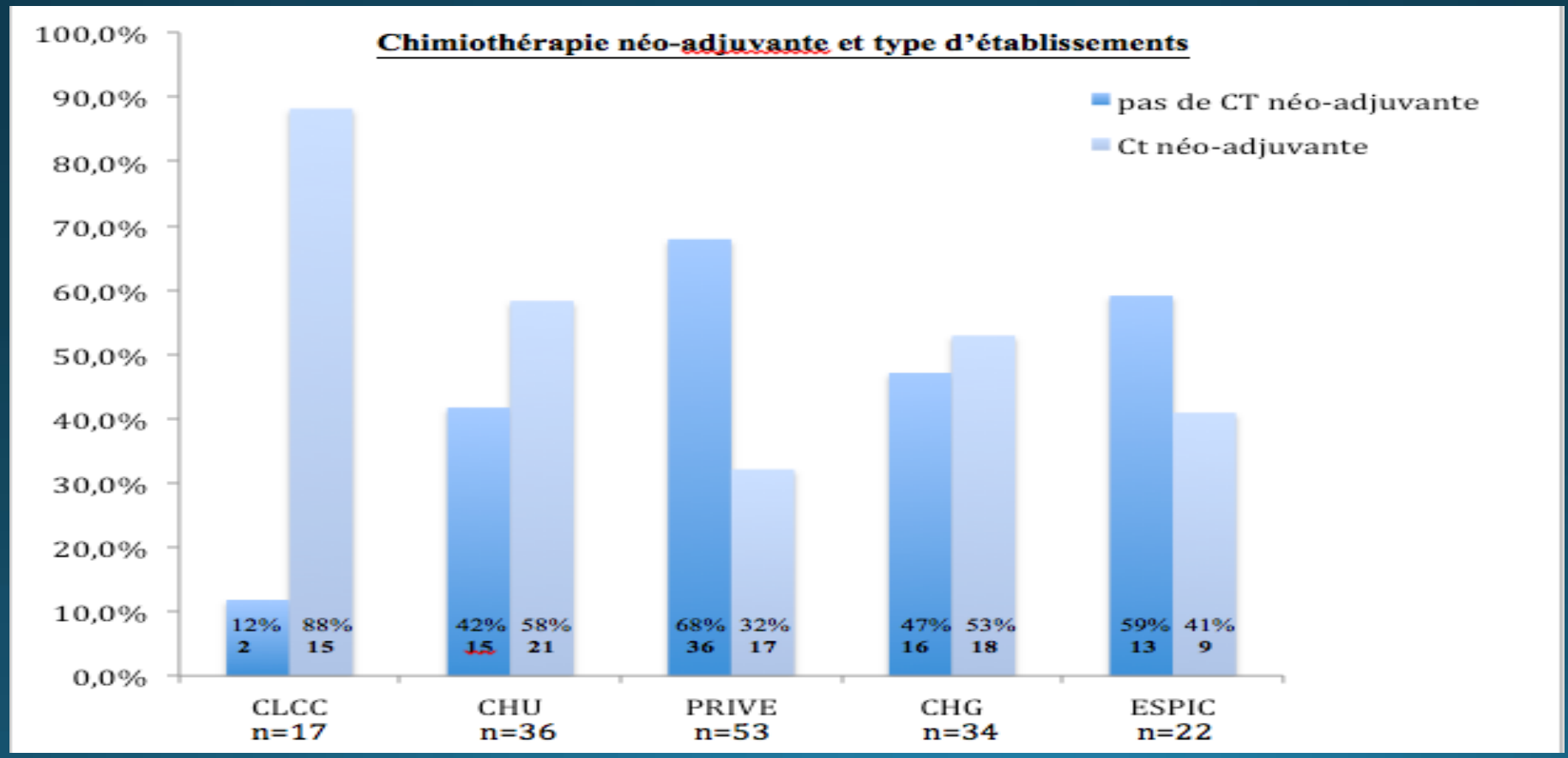
RÉSULTATS:
facteurs décisionnels: les patientes

- La chirurgie : le taux de chirurgie sans résidu est moindre chez les plus âgées



RÉSULTATS:
facteurs décisionnels: les structures

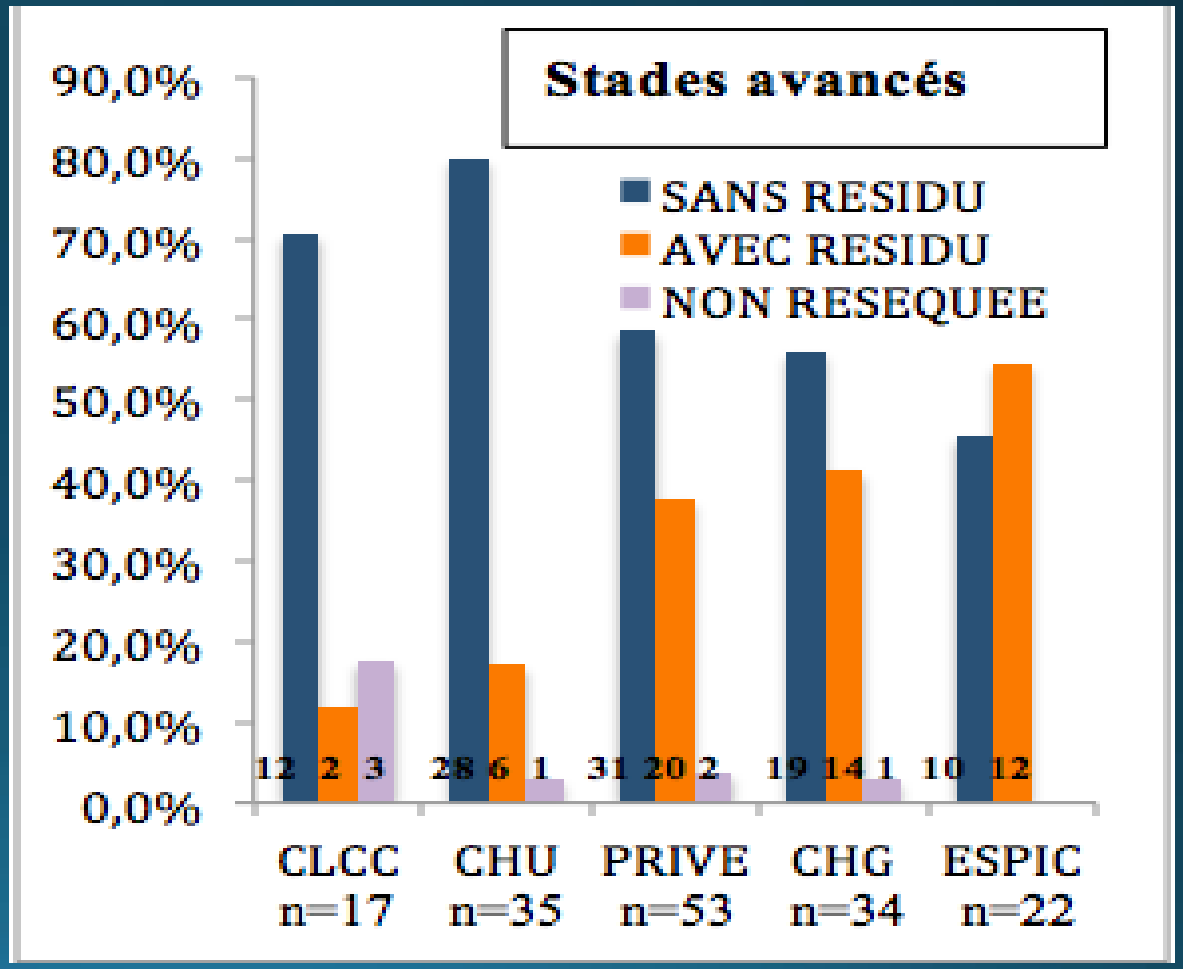
- La chimiothérapie néo-adjuvante: variation significative en fonction des structures



RÉSULTATS:
facteurs décisionnels: les structures

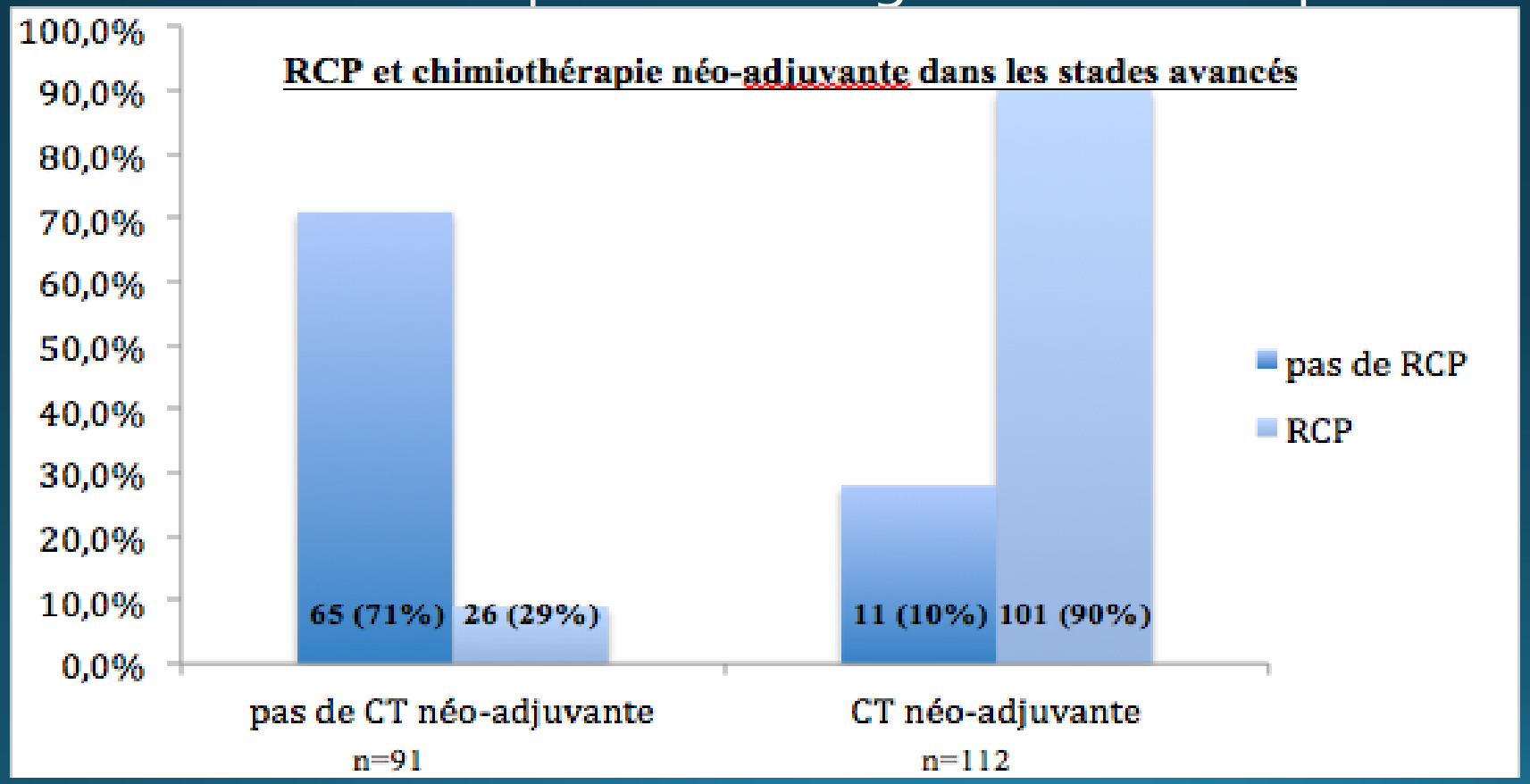
➢ la chirurgie

Le taux de chirurgie sans résidu varie en fonction des établissements



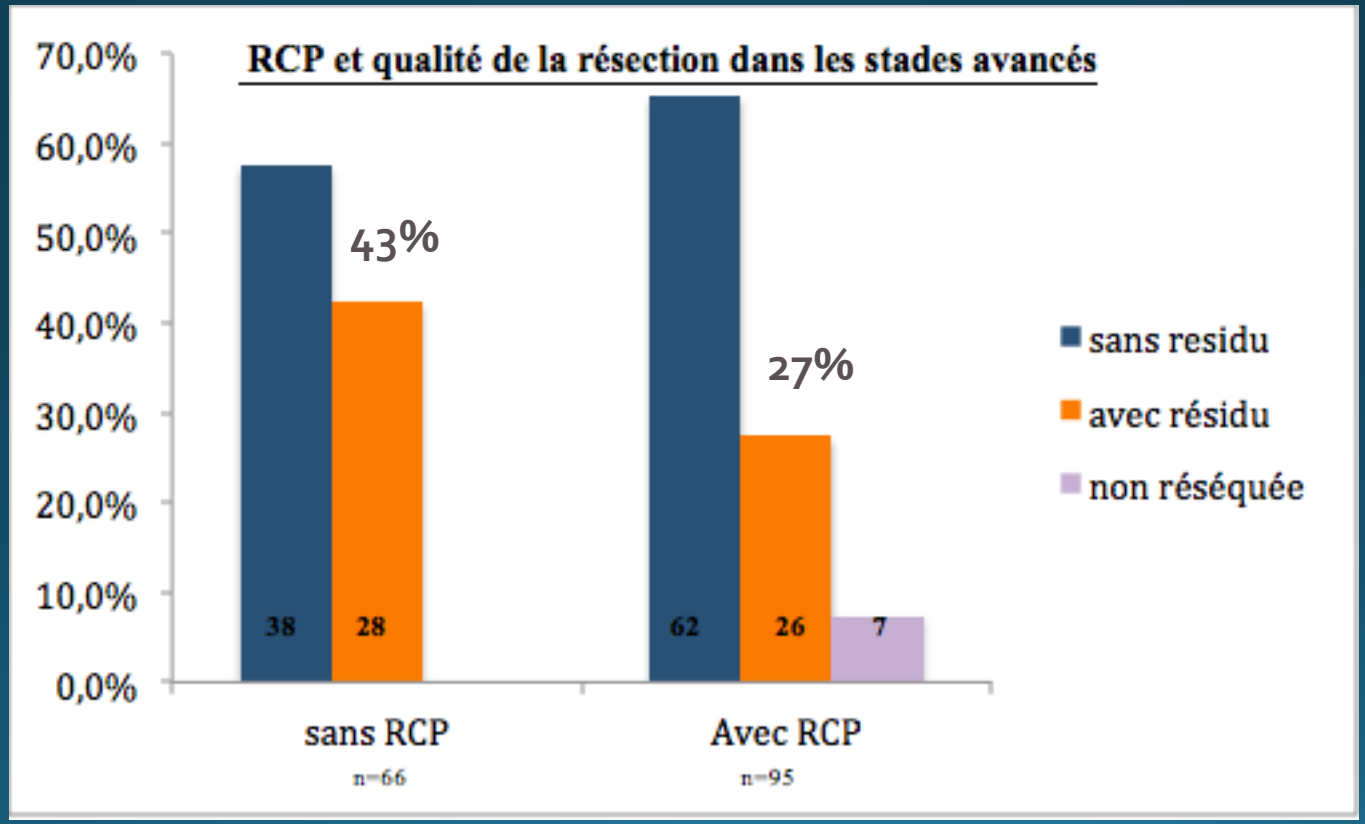
RÉSULTATS:
facteurs décisionnels: les RCP

- La chimiothérapie néo-adjuvante: une discussion en RCP semble orienter vers une prise en charge en deux temps



RÉSULTATS:
facteurs décisionnels: les RCP

Le passage en RCP influence positivement la qualité de la chirurgie



Rôle de l'âge :

- Chez le sujet âgé:
  - La chimiothérapie néo-adjuvante préférée à la chirurgie d'emblée.
  - Indications de chimiothérapies adjuvantes plutôt restreintes.
- La qualité de l'exérèse (Ro) est plus importante chez les plus jeunes.
- Moins de prescriptions de bévacizumab chez les patientes plus âgées.
- Les patientes âgées sont plus discutées en RCP.

Rôle des structures :

- Plus de chimiothérapies néo-adjuvantes dans les CLCC et CHU.
- Taux de chirurgie Ro plus important dans les CLCC et CHU.
- Le pourcentage de RCP plus important dans les CLCC.

Rôle de la RCP :

- Taux de résidu nul (Ro) est plus important si passage en RCP.
- Plus de chimiothérapies néo-adjuvantes.
- Si nécessité de traitement adjuvant, la RCP limite les indications.

La SSP a une médiane de 18 mois pour les stades avancés .

Elle est influencée par :

- **les caractéristiques des patientes** : l'âge → plus les patientes sont jeunes, meilleure la survie est.

- **la prise en charge** : l'absence de résidu chirurgicale et le bevacizumab améliorent la survie.

Conclusion

- Photo exhaustive de la prise en charge du cancer de l'ovaire en Rhône-Alpes
- Hétérogénéité des pratiques liées aux malades mais aussi à l'organisation des soins
- Importance de l'effort chirurgical → Ro
- Rôle primordiale de la RCP dans la qualité de la PEC.

MERCI