

GaLIEN

Centre Oscar Lambret
UNICANCER HAUTS-DE-FRANCE

N°42

La lettre d'information sur les médicaments innovants en cancérologie | N° 42 - SEPTEMBRE 2021

LE CHIFFRE DU MOIS

8

C'est le nombre de recommandations formulées par le Conseil d'analyse économique sur l'innovation pharmaceutique.

Dans la note intitulée : « [Innovation pharmaceutique : comment combler le retard français ?](#) », le CAE détaille le nouveau paysage de l'innovation pharmaceutique, le processus d'innovation en France, la politique de recherche et la gouvernance du processus d'innovation, l'innovation pharmaceutique et la concurrence.

Parmi les huit recommandations formulées :

- augmenter les fonds publics alloués à la **recherche fondamentale** et poursuivre les efforts visant à renforcer les collaborations entre les universités et les *start-up*
- réserver les financements publics aux **essais cliniques** avec des normes élevées de preuve scientifique
- améliorer la cohérence des **règles de fixation du prix** en France et permettre leur évolution sur la base des données en vie réelle. Encourager l'expérimentation de contrats de rémunération à la performance et d'autres nouveaux modes de fixation des prix.

Rédacteur : Pr JL Cazin

DANS L'ACTUALITE

CANCERS OVARIENS

La prise en charge des cancers ovariens épithéliaux de haut grade s'articule entre la chirurgie et les traitements médicaux (chimiothérapies, thérapies ciblées). Le diagnostic est souvent porté tardivement, car ces cancers ne bénéficient pas de stratégie de dépistage efficace et les signes cliniques sont souvent tardifs. La **stratégie thérapeutique combinée** a pour but de traiter la maladie macroscopique et microscopique afin de retarder ou d'empêcher la récurrence du cancer, qui reste fréquente dans ce type de maladie.



Les avancées sur les traitements de maintenance depuis plusieurs années contribuent à améliorer la prise en charge des patientes. L'histoire des traitements de maintenance associés à la chimiothérapie a débuté avec le bévacizumab, en 2012 et la publication de l'étude GOG218.

La découverte de formes héréditaires de cancer (sein et ovaire principalement, puis plus récemment certaines formes de cancer de prostate ou du pancréas) et la meilleure connaissance du fonctionnement cellulaire ont permis de mettre en évidence, au niveau oncogénétique, des mutations spécifiques de gènes du système de réparation homologue de l'ADN, en commençant par les gènes *BRCA1* et *BRCA2*. Plusieurs molécules ont été développées appartenant à la même classe thérapeutique : les **inhibiteurs de PARP**. Ces traitements de

maintenance ont révolutionné la prise en charge des cancers ovariens, avec une nette amélioration de la survie en cas de présence de mutation *BRCA*.

Les publications sur l'efficacité de ces traitements se multiplient depuis 2016, d'abord dans la prise en charge des récidives platine sensibles, soit au moins 6 mois après la dernière chimiothérapie, puis plus récemment dès la prise en charge initiale.

Aujourd'hui, nous savons que d'autres anomalies du système de réparation homologue de l'ADN sont sensibles aux inhibiteurs de PARP, nécessitant une exploration plus poussée des anomalies mutationnelles tumorales dès le diagnostic initial, nécessitant un matériel biopsique de qualité lors de la coelioscopie initiale.

Ainsi, les patientes présentant une déficience du système de réparation homologue de l'ADN peuvent désormais bénéficier, lors de leur prise en charge initiale, d'un traitement maximal comportant chirurgie, chimiothérapie et traitements de maintenance associant le bévacizumab en perfusion et un inhibiteur de PARP par voie orale, au prix d'un allongement de la durée de traitement (maintenance par voie orale de 2 ans), mais avec une qualité de vie préservée.

Enfin, quelle place pour l'**immunothérapie** ? Révolution dans de nombreux cancers, elle n'a pas, à l'heure actuelle, d'indication dans le traitement des cancers ovariens. Plusieurs études sont en cours (en recrutement ou en maturation de données). Nous attendons les résultats de combinaisons bévacizumab, inhibiteur de PARP et immunothérapie en maintenance après chimiothérapie, en situation de rechute, mais également en prise en charge initiale. L'autre espoir concerne les maladies récidivantes platine résistantes, où cette même combinaison bévacizumab, inhibiteur de PARP et immunothérapie pourrait permettre d'améliorer la prise en charge, en évitant une chimiothérapie moins efficace dans ce type de maladies résistantes. Le rationnel biologique d'association immunothérapie et antiangiogénique comme le bévacizumab est fort, mais il doit encore faire ses preuves en pratique clinique.

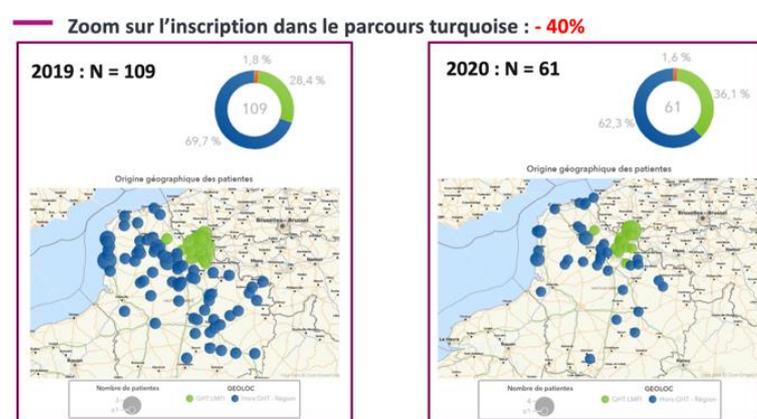
Rédacteur : Dr C Abdeddaim

La couleur internationale de sensibilisation des cancers ovariens est le turquoise. **Au Centre Oscar Lambret**, le parcours rassemblant les patientes prises en charge pour un **cancer anxieux nécessitant chimiothérapie et chirurgie** s'appelle donc « Turquoise ». Depuis 2018, 326 patientes ont été inscrites : rétrospectivement pour les années 2018 et 2019, de manière prospective au cours des RCP en 2020.



Les réunions du groupe de travail ont permis de lister les étapes du parcours, les délais entre chacune et les indicateurs à retenir. Après de nombreux échanges entre les équipes de gynécologie, du DIM (A Hammoudi) et de l'Informatique (F Craynest), les indicateurs élaborés *via* le logiciel SAS ont été vérifiés.

Les indicateurs du **parcours Turquoise** ont permis de révéler en temps réel l'impact de la pandémie COVID-19 sur le nombre de patientes prises en charge et les modalités de traitement.



Zoom sur la stratégie thérapeutique : - 16 % de chirurgie première



En juin 2021, un premier article a été publié dans [JGO](#) avec les données du parcours Turquoise.

Depuis mars, pour partager au mieux les indicateurs livrés quotidiennement par SAS, 3 gazettes ont été publiées en interne.

En avril, la synthèse de l'activité clinique pour 2018-2019-2020 sur la prise en charge des patientes suivies pour carcinome épithélial de l'ovaire, stades FIGO 3 et 4, a été extraite des données SAS, permettant de soumettre à l'European Society of Gynaecological Oncology la **demande de nouvelle accréditation européenne**.

La participation active des assistantes médicales dans la vie du parcours Turquoise devrait être effective dès le mois de septembre et cela permettra une gestion encore plus efficace du déroulé des étapes du parcours pour chaque patiente.

Rédacteurs : Dr S Bécourt et Dr D Hudry, capitaines du parcours Turquoise

COMITE STRATEGIQUE D'EXPERTS

*Pr P. Arnaud (Paris), Pr D. Cuny (Lille), Dr E. Dansin (Lille), Pr B. Décaudin (Lille),
Dr B. Dervaux (Lille), Pr E. Lartigau (Lille), Dr F. Pinguet (Montpellier), Pr J. Robert (Bordeaux), Dr M. Yilmaz (Lille)*

CPPCC : Centre de Pharmacologie et de Pharmacie Clinique en Cancérologie
Directeur de publication : Pr E. Lartigau - Directeur Général du Centre Oscar Lambret
Rédacteur en chef : Pr JL Cazin