

Le 04 juin 2019

Communiqué de presse

Les équipes de l'AP-HP présentes au Congrès américain de cancérologie ASCO 2019

Le cancer est au cœur de la mission de service public de santé de l'AP-HP qui prend en charge un tiers des patients d'Île-de-France suivis pour un cancer

En 2018, 61 844 patients, dont 38 975 nouveaux patients, ont été pris en charge pour un cancer à l'AP-HP, ce qui représente un tiers des patients d'Île-de-France.

Cette année encore, des équipes de cancérologie de l'AP-HP présenteront au 55^{ème} congrès américain de cancérologie (*American society of clinical oncology annual meeting - ASCO*), qui se tient à Chicago du 31 mai au 04 juin 2019, leurs derniers travaux qui contribuent à l'excellence de la recherche à l'AP-HP.

Parmi ces présentations, des résultats/travaux inédits des équipes de l'AP-HP ont fait l'objet d'une communication orale ou d'une présentation sous forme de poster :

Focus sur quelques présentations d'équipes de l'AP-HP (P.4)

L'AP-HP a aussi souhaité mettre en avant et soutenir cette année cinq de ses médecins, dont les travaux innovants participent à l'avenir de la cancérologie à l'AP-HP.

Le Dr Geoffroy Canlorbe, du service de chirurgie et cancérologie gynécologique et mammaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière AP-HP, particulièrement impliqué dans le développement de la chirurgie cancérologique gynécologique assistée par robot. Il a réalisé en ambulatoire en décembre 2018 la 1^{ère} hystérectomie avec le nouveau robot chirurgical dernière génération intégré à la nouvelle unité de chirurgie ambulatoire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière AP-HP. Il mène notamment, avec le Pr Catherine Uzan, une étude médico-économique multicentrique et prospective, financée par l'Institut national du cancer, sur le coût-utilité, la sécurité et la faisabilité de la prise en charge en ambulatoire par rapport à un circuit traditionnel des patientes présentant un cancer de l'endomètre.

Le Dr Hélène Bonsang-Kitzis, du service de chirurgie cancérologique gynécologique et du sein de l'hôpital Européen Georges-Pompidou AP-HP, est particulièrement impliquée dans l'activité sénologique et dans la chirurgie de recours des cancers gynécologiques avancés ou en récurrence. Le Dr Bonsang-Kitzis participe en collaboration avec le Dr Ngo au lancement d'un projet pilote au sein de l'AP-HP. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un projet européen ICHOM (pour *International consortium for health outcomes measurement*) qui vise à généraliser des standards permettant de mesurer la qualité et la pertinence des soins dans le cancer du sein. Elle fait également partie du réseau TMRG (Tumeurs Malignes Rares Gynécologiques - ARCAGY-GINECO - Réseau National labellisé par l'Institut national du cancer) où elle travaille activement sur la base de données nationale des cancers de l'ovaire séreux de bas grade dont elle est en charge.

Le Dr Laurent Quéro, du service de cancérologie-radiothérapie de l'hôpital Saint-Louis AP-HP, qui pilote le groupe de recherche en radiothérapie de l'AP-HP (GRRAP). Le GRRAP coordonne plusieurs études prospectives multicentriques, comme l'étude

RADON sur l'ADN tumoral circulant comme marqueurs pronostics dans les cancers du rectum et l'étude PROUST sur les toxicités de la radiothérapie. Le GRRAP travaille également, en s'appuyant sur l'entrepôt de données de santé de l'AP-HP, à la mise en place d'une base de données commune regroupant prospectivement les informations de plusieurs milliers de patients traités chaque année par radiothérapie au sein des cinq services de radiothérapie de l'AP-HP. Le Dr Quéro co-coordonne aussi l'étude de phase II randomisée ARION qui vise à évaluer l'intérêt de l'ajout d'une immunothérapie à la radio-chimiothérapie dans le traitement des cancers de l'œsophage localement avancés.

Le Dr Emmanuelle Kempf, du service d'oncologie médicale de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, qui a développé avec la start-up Nouveal® un outil d'e-santé dédié au suivi à domicile des patients sous chimiothérapie. Il s'agit de dépister précocement et traiter en temps réel les effets indésirables des traitements, communiquer de manière interactive avec les patients et leurs proches, et transmettre des documents médicaux électroniques de manière bilatérale. (Pour en savoir plus : [L'hôpital Henri-Mondor AP-HP développe un outil d'e-santé dédié au suivi médical à domicile de patients \(octobre 2017\)](#)).

Le Dr Daniel Pietrasz, du centre hépato-biliaire de l'hôpital Paul-Brousse AP-HP, qui présentera à l'ASCO un poster portant sur une nouvelle méthode de détection de fragments d'ADN de tumeur à l'aide d'une simple prise de sang et sur son impact chez les patients ayant un cancer du pancréas avec métastases. Ces travaux ont été réalisés avec le Pr Bachet, de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, le Pr Laurent-Puig, de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP, et le Dr Taly, du CNRS, au sein de l'unité INSERM UMR-S 1138, en partenariat avec le groupe de recherche PRODIGE coordonné par les Prs Dahan et Taïeb. Le Dr Daniel Pietrasz mène également plusieurs études sur la chirurgie du cancer du pancréas, et a publié cette année des travaux, dans le cadre de l'étude AGEO/FRENCH, sur l'intérêt d'une radiothérapie complémentaire à la chimiothérapie par FOLFIRINOX chez les patients opérés pour cancer du pancréas localement avancé.

L'AP-HP travaille d'ores et déjà sur sa stratégie cancer pour les prochaines années. L'AP-HP mettra notamment l'accent sur la recherche et l'innovation, avec l'utilisation de son entrepôt de données de santé, la biologie moléculaire ou encore le développement de l'intelligence artificielle.

Pour en savoir plus

[Les équipes de cancérologie de l'AP-HP présentes au Congrès américain de cancérologie ASCO 2018 \(juin 2018\)](#)

SOMMAIRE

- > Focus sur quelques présentations à l'ASCO d'équipes de l'AP-HP.....P.4
- > La prise en charge du cancer à l'AP-HP.....P.21

À propos de l'AP-HP : L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année 8,3 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté.

L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France : 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. <http://www.aphp.fr>



Contact presse :

Service de presse de l'AP-HP : Eléonore Duveau & Marine Leroy - 01 40 27 37 22 - service.presse@aphp.fr

Focus sur quelques présentations d'équipes de l'AP-HP

Mise au point d'un outil prédictif de la mortalité à un an chez les patients âgés atteints d'un cancer // Service de santé publique de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP

[Communication orale] *Embargo jusque samedi 1er juin - 15h48 heure de Paris*

Traitement adjuvant du cancer du côlon : la corrélation entre survie sans maladie à trois ans et survie globale à cinq ans est confirmée // Services d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine et de l'HEGP AP-HP

[Communication orale] *Embargo jusque samedi 1er juin - 22h24 heure de Paris*

Cancer du côlon, traitement adjuvant et place de l'oxaliplatine : apport de la biologie moléculaire // Service d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine AP-HP

[Communication orale] *Embargo jusque samedi 1er juin - 22h36 heure de Paris*

Méthylation de l'ADN tumoral circulant et cancer du pancréas métastatique : une nouvelle technique pour évaluer le pronostic de la maladie // Service de chirurgie digestive et oncologique de l'hôpital Paul-Brousse, service d'hépatogastro-entérologie de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière AP-HP et unité fonctionnelle oncogénétique clinique de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP

[Poster] *Embargo jusque lundi 03 juin - 15h-18h heure de Paris*

Vers une meilleure évaluation du pronostic des patients atteints d'un cancer du côlon et traités en situation adjuvante // Services d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine et de l'HEGP AP-HP

> **IDEA, une étude prospective internationale** [Poster]

> **Cancer du côlon de stade III : prendre en compte les dépôts tumoraux et les assimiler à une atteinte ganglionnaire** [Poster]

Embargo jusque lundi 03 juin - 18h-20h heure de Paris

Traitement de 1ère ligne du mélanome métastatique : une triple association prometteuse // Centre d'oncodermatologie de l'hôpital Saint-Louis AP-HP

[Poster] *Embargo jusque lundi 03 juin - 20h15-23h15 heure de Paris*

Des résultats en faveur d'une chimiothérapie périopératoire pour traiter l'adénocarcinome gastrique localisé à cellules en bague à chaton, une forme particulière de cancer gastrique

// Service d'oncologie digestive de l'HEGP AP-HP

[Poster] *Embargo jusque lundi 03 juin - 22h-23h30 heure de Paris*

Mise au point d'un outil prédictif de la mortalité à un an chez les patients âgés atteints d'un cancer

> Prs Etienne Audureau et Florence Canoui-Poitrine, du service de santé publique de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP

Les Prs Etienne Audureau et Florence Canoui-Poitrine, épidémiologistes au service de santé publique de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP, ont mené une étude pluridisciplinaire française qui s'est appuyée sur une méthode originale de « machine learning » afin de mettre au point un algorithme prédictif de la mortalité à un an chez les patients âgés atteints de cancer.

Présenté au congrès de l'ASCO le samedi 1^{er} juin 2019, ce travail innovant a pu voir le jour avec la collaboration d'oncologues, de gériatres, d'épidémiologistes et de statisticiens de la faculté de médecine de Paris-Est Créteil (équipe de recherche CEpiA, Institut Mondor de Recherche BioMédicale) et de l'Institut Bergonié (Bordeaux).

Les médecins et professionnels de santé implémenteront cet outil pronostique via une interface web afin d'optimiser la prise en charge de leurs patients âgés atteints de cancer et favoriser pour chaque patient une stratégie thérapeutique personnalisée.



[>> Présentation de ces travaux par le Pr Florence Canoui-Poitrine, du service de santé publique de l'hôpital Henri-Mondor AP-HP](#)

Le cancer est une maladie du sujet âgé puisqu'environ deux tiers des nouveaux cas de cancer surviennent après l'âge de 65 ans. L'évaluation du pronostic chez ces patients est déterminante mais reste difficile du fait de l'hétérogénéité importante de cette population et des interactions complexes entre les facteurs prédictifs oncologiques et gériatriques.

L'étude, présentée au congrès de l'ASCO samedi 1^{er} juin 2019, a pour objectif de développer, à l'aide d'une technique originale de « machine learning », un algorithme prédictif de la mortalité à un an chez des patients âgés atteints de cancer qui prennent en compte l'ensemble des variables cliniques, biologiques, gériatriques (outil de dépistage de la fragilité G8 et paramètres de l'évaluation gériatrique) et oncologiques.

Elle a été menée chez 3409 patients inclus dans deux cohortes prospectives françaises, ELCAPA (cohorte de développement, AP-HP) et ONCODAGE (cohorte de validation, Institut Bergonié, Bordeaux). Les résultats obtenus avec la méthodologie de « machine learning » ont été comparés à ceux obtenus par la méthode de modélisation statistique classique (modèle de Cox).

L'approche par « machine learning » a permis

> d'identifier les facteurs prédictifs les plus importants, comme le score G8 (outil de dépistage gériatrique promu par l'INCa qui permet aux oncologues d'identifier les patients âgés atteints de cancer qui devraient bénéficier d'une évaluation gériatrique approfondie), le rapport CRP/albumine (afin de rechercher si un patient souffre de dénutrition), le stade, le type de

cancer, l'état général (indice EGOG), la mobilité (test TGUG), l'autonomie pour les actes de la vie quotidienne (ADL) ;

> mais également de caractériser les interactions complexes entre ces facteurs.

Le modèle de survie utilisant la méthode de « machine learning » était donc plus performant pour prédire la mortalité à un an que le modèle de Cox.

Ce modèle, implémenté via une interface web interactive, simple et rapide d'utilisation, devrait prochainement être mis à disposition des cliniciens pour faciliter l'évaluation du pronostic de leurs patients âgés atteints de cancer. Par ailleurs, il fera l'objet d'évaluations complémentaires auprès de différents utilisateurs potentiels.

Source :

Using machine learning to predict mortality in older patients with cancer : Decision tree and random forest analyses from the ELCAPA and ONCODAGE prospective cohorts.

Etienne Audureau, Pierre-Louis Soubeyran, Claudia Martinez-Tapia, Carine A. Bellera, Sylvie Bastuji-Garin, Pascaline Boudou-Rouquette, Muriel Rainfray, Anne Chahwakilian, Thomas Grellety, Olivier Hanon, Simone Mathoulin-Pélissier, Elena Paillaud, Florence Canoui-Poitrine
Abstract 11516 : https://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_263605.html

Traitement adjuvant du cancer du côlon : la corrélation entre survie sans maladie à trois ans et survie globale à cinq ans est confirmée

> Prs Thierry André et Julien Taïeb, des services d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine et de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP.

Les équipes d'oncologie digestive du Pr Thierry André à l'hôpital Saint-Antoine, AP-HP, et du Pr Julien Taïeb, à l'Hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, ont participé à la cohorte internationale ACCENT qui a inclus plus de 18 000 patients atteints d'un cancer du côlon localisé au sein de huit essais cliniques menés en adjuvant.

Ces travaux, présentés au congrès de l'ASCO le samedi 1^{er} juin 2019, avaient pour objectif de vérifier si l'existence d'une corrélation significative entre la survie sans rechute ni décès à trois ans et la survie globale à cinq ans, rapportée pour la première fois en 2005, était toujours d'actualité, dans un contexte d'évolution de la prise en charge des patients, et la mise à disposition de nombreux nouveaux traitements.

Les résultats confirment la possibilité d'utiliser comme critère d'évaluation principal la survie sans maladie à trois ans chez des patients atteints d'un cancer d'un côlon localisé.



[>> Présentation de ces travaux par le Pr Thierry André, du service d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine AP-HP](#)

La prise en charge des patients atteints d'un cancer du côlon a considérablement évolué au cours des dernières années : arrivée de nouvelles approches thérapeutiques en situation adjuvante, avec l'association de l'oxaliplatine au 5-FU ; progrès de la chirurgie et de la chimiothérapie et développement des thérapies ciblées (antiangiogéniques et inhibiteurs de l'EGFR) pour traiter les stades métastatiques.

Cette évolution de la prise en charge des patients atteints d'un cancer colorectal a permis un allongement de la survie globale, devenue plus longue aujourd'hui que celle rapportée dans les années 2000.

Administré après une chirurgie, un traitement adjuvant par chimiothérapie est destiné à diminuer le risque de rechute en détruisant les cellules cancéreuses éventuellement restantes dans l'organisme. De précédents travaux avaient démontré chez des patients traités par 5-FU seul en situation adjuvante, une association entre survie sans maladie à trois ans et survie globale à cinq ans.

Ce constat avait conduit les autorités sanitaires à valider ce paramètre comme critère d'évaluation principal pour les essais cliniques en situation adjuvante et les demandes d'autorisation de mise sur le marché dans cette situation clinique.

La cohorte ACCENT a inclus les patients atteints d'un cancer colorectal ayant bénéficié d'un traitement adjuvant au sein de huit essais cliniques menés entre 1998 et 2009.

Son analyse, dont les résultats ont été présentés au congrès de l'ASCO le samedi 1^{er} juin 2019, a permis de réévaluer auprès de 18 886 patients traités en adjuvant par une chimiothérapie

(5-FU seul ou associé à l'oxaliplatine), associée ou non à une thérapie ciblée (traitement antiangiogénique ou inhibiteur de l'EGFR), cette association entre survie sans maladie à trois ans et survie globale à cinq ans, avec un suivi égal ou supérieur à six ans.

Les résultats confirment à nouveau cette forte corrélation qui augmente avec la durée de suivi des patients : la survie sans maladie à trois ans reste donc un critère validé de validation de la survie globale à cinq ans.

Source :

Re-evaluating Disease-free survival (DFS) as an endpoint versus overall survival (OS) in adjuvant colon cancer (CC) trials with chemotherapy +/- biologics: An updated surrogacy analysis based on 18,886 patients (pts) from the ACCENT database

Qian Shi, Aimery De Gramont, Jesse G. Dixon, Jun Yin, Eric Van Cutsem, Julien Taieb, Steven R Alberts, Norman Wolmark, Hans-Joachim hans-joachim Schmoll, Leonard B. Saltz, Richard M. Goldberg, Rachel Kerr, Sara Lonardi, Takayuki Yoshino, Greg Yothers, Axel Grothey, Thierry Andre, Mohamed E. Salem, Adjuvant Colon Cancer ENd PoinTs (ACCENT) Group
Abstract 3502 : <https://meetinglibrary.asco.org/record/171163/abstract>

Cancer du côlon, traitement adjuvant et place de l'oxaliplatine : apport de la biologie moléculaire

> Pr Thierry André, du service d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine AP-HP.

MOSAÏC est un essai français de phase III, coordonné par l'équipe du Pr Thierry André de l'hôpital Saint-Antoine, AP-HP, qui a évalué et validé l'intérêt d'associer l'oxaliplatine au 5-FU en situation adjuvante chez des patients atteints d'un cancer du côlon localisé. Une nouvelle analyse des données de cette étude a été réalisée en utilisant les classifications moléculaires et les signatures génomiques décrites pour ces tumeurs. Les résultats montrent, d'une part, que le profil CRCA de type stem-like est associé à un mauvais pronostic et à une absence de bénéfice de l'oxaliplatine, et d'autre part, que le score RPS, témoin de la réparation de l'ADN, pourrait être associé à l'efficacité de l'oxaliplatine. Cette communication sera présentée au congrès de l'ASCO le samedi 1^{er} juin.



[>> Présentation de ces travaux par le Pr Thierry André, du service d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine AP-HP](#)

L'essai français de phase III, MOSAIC, et l'essai américain C-07 du NSABP (« The National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project »), ont démontré et validé, chez des patients atteints d'un cancer du côlon localisé, l'intérêt d'un traitement adjuvant, destiné à diminuer le risque de rechute en détruisant les cellules cancéreuses éventuellement restantes dans l'organisme, associant 5-FU et oxaliplatine (versus 5-FU), avec une amélioration significative de la survie sans maladie. Cependant, tous les patients ne bénéficient pas de cette association, qui par ailleurs n'est pas dénuée de toxicité principalement neurologique.

Une analyse complémentaire exploratoire des données de l'étude C-07 du NSABP avait été réalisée afin d'évaluer les effets sur la survie sans rechute selon le profil génomique tumoral, pour les patients avec un cancer du côlon de stade III. Les cancers du côlon sont classés, selon les gènes analysés et leur signature génomique, en différents types « CRCA » (pour « colorectal carcinoma stem cells »), avec des pronostics et des réponses potentielles au traitement différents.

Les résultats avaient montré dans l'étude C07 que la signature CRCA (72 gènes analysés) de type Stem-Like était associée à un mauvais pronostic et à une absence de bénéfice de l'oxaliplatine tandis, que les tumeurs avec une signature CRCA de type Enterocyte étaient sensibles à l'oxaliplatine.

L'étude MOSAIC a permis d'analyser, sur les tumeurs de 590 patients atteints d'un cancer du côlon de stade III inclus, le pronostic de la maladie et de l'efficacité de l'oxaliplatine en fonction du profil CRCA et du type moléculaire concerné, selon la classification « CMS » pour « Consensus Molecular System » (84 gènes analysés).

Les résultats montrent que la signature Stem-Like est associée à un plus mauvais pronostic que les autres profils moléculaires (<0,01) et à une absence d'efficacité de l'oxaliplatine. Il

n'a pas été retrouvé de corrélation statistiquement significative entre les différents sous-types CRCA et CMS et un bénéfice de l'oxaliplatine.

En revanche, dans cette étude, l'existence d'un faible score « Recombination Proficiency Scores » (RPS ; Pitroda, et al. Science Translational Medicine 2014) était associé à une amélioration significative de la survie sans rechute dans le groupe avec l'oxaliplatine (HR=0,67 ; p=0,033), ce qui n'était pas le cas des patients avec des scores RPS élevés. Ce score est basé sur l'analyse de quatre gènes (RIF1, XRCC5, PARPBP, RAD51) impliqués dans la réparation de l'ADN. Une expression élevée de ces gènes est associée à un score bas du RPS, prédictif de l'efficacité des sels de platines dans le traitement du cancer du poumon non à petite cellule et dans le cancer du sein.

Ces nouvelles données de l'étude française MOSAIC confirment certains résultats de l'étude C-07 du NSABP et valident le fait que les sous-types CRCA de type stem-like sont des tumeurs de mauvais pronostic non sensibles à l'oxaliplatine et que le Recombination Proficiency Scores, quand il est bas, permet d'individualiser le groupe de patients qui bénéficie de l'oxaliplatine.

Ces signatures génomiques pourraient être par la suite utilisées en pratique clinique, afin de proposer un traitement à la carte aux patients suivis pour un cancer du côlon de stade III.

Source :

Association of colon cancer (CC) molecular signatures with prognosis and oxaliplatin prediction-benefit in the MOSAIC Trial (Multicenter International Study of Oxaliplatin/5FU-LV in the Adjuvant Treatment of Colon Cancer).

Katherine L. Pogue-Geile, Thierry Andre, Nan Song, Corey Lipchik, Ying Wang, Rim S. Kim, Huichen Feng, Patrick Gavin, Jean-Luc Van Laethem, Ashok Srinivasan, Tamas Hickish, Samuel A. Jacobs, Josep Tabernero, Peter C. Lucas, Aimery De Gramont, Norman Wolmark, Jean-François Flejou, Soonmyung Paik

Abstract 3503 : https://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_254159.html

Méthylation de l'ADN tumoral circulant et cancer du pancréas métastatique : une nouvelle technique pour évaluer le pronostic de la maladie

> *Dr Daniel Pietrasz, du service de chirurgie digestive et oncologique de l'hôpital Paul-Brousse AP-HP.*

Le Dr Daniel Pietrasz, du service de chirurgie digestive et oncologique de l'hôpital Paul-Brousse AP-HP, le Pr Bachet, de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, le Pr Laurent-Puig, de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP, et le Dr Taly, du CNRS, ont mené au sein de l'unité INSERM UMR-S 1138, avec le groupe de recherche PRODIGE coordonné par les Prs Dahan et Taïeb, une étude visant à évaluer la valeur pronostique d'une technique originale d'analyse de l'ADN tumoral circulant dans le cancer du pancréas. Cette nouvelle technique, présentée au congrès de l'ASCO le lundi 03 juin 2019, permet de rechercher l'existence de marqueurs de méthylation spécifiques à cette pathologie (MET-ADNtc). Elle utilise la PCR digitale, moins coûteuse et plus rapide qu'un séquençage à haut débit, ce qui permettrait d'éviter des actes invasifs chez les patients positifs aux marqueurs MET-ADNtc et de débiter rapidement le traitement par chimiothérapie.



[>> Présentation de ces travaux par le Dr Daniel Pietrasz, du service de chirurgie digestive et oncologique de l'hôpital Paul-Brousse AP-HP](#)

L'ADN circulant est composé de courts fragments d'ADN qui, présents dans la circulation sanguine, proviennent des cellules de l'individu, qu'il s'agisse de cellules saines ou de cellules tumorales. La plupart des anomalies moléculaires présentes au sein des cellules tumorales peuvent aussi être identifiées au sein de l'ADN tumoral circulant (ADNtc), biomarqueur dont l'intérêt pronostique a été démontré dans différents types de tumeurs.

L'analyse de l'ADNtc repose à l'heure actuelle principalement sur le séquençage de nouvelle génération (NGS) qui vise à rechercher des mutations associées à un processus tumoral. La méthylation de l'ADN de promoteurs de gènes spécifiques est un événement épigénétique clé précoce au cours de l'oncogenèse. La mise en évidence de gènes hyperméthylés spécifiques par PCR digitale pourrait constituer un biomarqueur dans différents types de cancers.

C'est dans cette optique que le Dr Pietrasz a mené, au sein de l'équipe du Pr Laurent-Puig et du Dr Valérie Taly, une étude dont l'objectif était d'évaluer la valeur pronostique de nouveaux marqueurs spécifiques de méthylation de l'ADN tumoral pancréatique au sein de la cohorte prospective PLAPAN coordonnée par le Pr Bachet à l'hôpital de Pitié-Salpêtrière AP-HP chez les patients atteints d'un cancer du pancréas métastatique. Les résultats ont ensuite été validés dans deux cohortes prospectives, issues d'essais randomisés de phase II PRODIGE 35 (coordonné par le Pr Dahan de l'hôpital de la Timone) et PRODIGE 37 (coordonné par le Pr Taïeb de l'HEGP AP-HP).

Cette étude a été menée auprès de 355 patients atteints d'un cancer du pancréas métastatique. 60 % d'entre eux présentaient au moins un des marqueurs d'intérêt sur l'ADNtc (MET-ADNtc).

Dans les cohortes de validation, le statut MET-ADNtc était associé à la survie sans progression ($p < 0,001$ et $p = 0,015$) et à la survie globale ($p < 0,001$ et $p = 0,01$). Une analyse multivariée ajustée sur le sexe, l'âge, le CA19-9 (protéine détectée dans le sang, à un taux élevé, chez certains patients atteints de cancers du pancréas), le bras de traitement et le nombre de sites métastatiques montre dans les deux essais que le statut MET-ADNtc est un facteur indépendant de mauvais pronostic de survie globale (HR = 1,78 ; $p = 0,017$ et HR = 2,21 ; $p = 0,007$, pour PRODIGE 35 et PRODIGE 37 respectivement).

Les résultats de cette étude suggèrent ainsi que cette nouvelle technique d'analyse de l'ADNtc appliquée au cancer du pancréas métastatique, qui définit le statut MET-ADNtc, permet d'évaluer le pronostic de ces patients, et présente plusieurs avantages par rapport au séquençage de nouvelle génération (NGS) :

- Son coût modeste ;
- La rapidité d'obtention des résultats, en quelques jours. C'est un critère particulièrement important chez les patients atteints d'un cancer du pancréas afin de pouvoir débiter rapidement une chimiothérapie ;
- La possibilité d'éviter les gestes invasifs chez les patients qui présentent d'emblée un statut MET-ADNtc positif.

Le statut MET-ADNtc pourrait permettre à l'avenir de guider le choix ou l'intensité de la chimiothérapie dans cette indication.

Ces données plaident en faveur de la stratification des patients en fonction de ce statut MET-ADNtc dans les essais à venir menés sur le cancer du pancréas.

Source :

Methylated circulating tumor DNA (Met-DNA) as an independent prognostic factor in metastatic pancreatic adenocarcinoma (mPAC) patients.

Daniel Pietrasz, Shufang Wang-Renault, Laetitia Dahan, Julien Taieb, Karine Le Malicot, Yves Rinaldi, Solene Doat, Jean-Marc Phelip, Valerie Taly, Jean-Baptiste Bachet, Pierre Laurent-Puig.

Abstract 4136 : http://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_267025.html

Vers une meilleure évaluation du pronostic des patients atteints d'un cancer du côlon et traités en situation adjuvante

> Prs Thierry André et Julien Taïeb, des services d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine et de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP.

IDEA est une vaste étude internationale coordonnée en France par les Prs Thierry André et Julien Taïeb des services d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine et de l'hôpital européen Georges Pompidou AP-HP, avec une importante participation française. 12 834 patients atteints d'un cancer du côlon et ayant bénéficié d'un traitement adjuvant destiné à prévenir les risques de rechute, ont été inclus dans douze pays.

Après des premiers résultats présentés en 2017, les données françaises de cette étude (cohorte PRODIGE-GERCOR) ont fait l'objet d'analyses complémentaires afin de rechercher de nouveaux indices pronostiques dans cette population.

Deux communications ont été présentées au congrès de l'ASCO sous forme de « poster discussions » le lundi 03 juin 2019 sur

> L'intérêt pronostique de l'Immunoscore®, outil développé par une équipe française en collaboration avec une société française, Halliodx ;

> La mise en évidence de l'impact pronostique des dépôts tumoraux situés à distance de la tumeur primitive et observés à l'examen anatomopathologique.

Ces résultats constituent une avancée significative pour apprécier le pronostic de la maladie et proposer ainsi une stratégie thérapeutique adaptée.



[>> Présentation de ces travaux par le Pr Thierry André, du service d'oncologie digestive de l'hôpital Saint-Antoine AP-HP](#)

IDEA, une étude prospective internationale

IDEA est une étude prospective, internationale, de « non infériorité » dont l'objectif ambitieux était de démontrer qu'une durée de trois mois de chimiothérapie adjuvante n'était pas inférieure à six mois en termes d'efficacité antitumorale. Au total, 12 834 patients atteints d'un cancer du côlon de stade III ont été inclus dans cet essai.

Les résultats de l'analyse poolée des données n'ont pas permis de conclure que les durées de chimiothérapie de trois et six mois étaient strictement équivalentes.

Ils suggèrent d'envisager une approche au cas par cas qui prenne en compte le schéma de chimiothérapie (FOLFOX6m ou CAPOX) et la classification internationale TNM (pour « Tumeurs », « Node » ou ganglion en français et « Métastase »). Cette dernière permet de déterminer le stade de la maladie par la taille de la tumeur (de T0 à T4) et le nombre de ganglions envahis (de N0 à N3) pour décider de la durée de la chimiothérapie.

Plusieurs analyses translationnelles ont été réalisées au sein de la cohorte française IDEA qui a inclus 2020 patients, parmi lesquelles l'évaluation de l'intérêt pronostique de l'Immunoscore® et des dépôts tumoraux identifiés à l'examen anatomopathologique.

> **L'Immunoscore®, un facteur pronostique validé**

L'Immunoscore® (IS) est un outil qui permet de quantifier les densités en lymphocytes T CD3+ et CD8+ au sein du microenvironnement tumoral et de réaliser une classification pronostique de la tumeur. L'objectif de cette analyse était d'étudier dans la population de la cohorte IDEA France, pour les patients chez qui du tissu tumoral était disponible, l'intérêt pronostique de ce score vis-à-vis de la survie sans maladie.

Les résultats obtenus chez 1 062 patients montrent qu'un IS faible permet d'identifier des patients à risque élevé de rechute ou de décès (HR=1,54 ; p=0,0001). Le taux de patients sans rechute de la maladie ou décès à trois ans sont de 66,80 % pour les IS faibles et de 77,14 % pour les IS intermédiaires ou élevés. L'IS est un critère indépendant associé à la survie sans maladie, et son association au stade TN permet d'améliorer l'évaluation du pronostic de la maladie. Une analyse tenant compte de la durée du traitement a montré que le bénéfice d'un traitement de six mois en termes de survie sans rechute n'était observé que chez les patients avec un IS intermédiaire ou élevé.

Ces résultats confirment la place de l'IS dans l'évaluation en pratique de la survie sans maladie à trois ans chez des patients traités en adjuvant pour un cancer du côlon de stade III. L'IS pourrait, si ces résultats sont confirmés dans une autre cohorte de l'étude internationale IDEA, être un outil pour aider à définir la durée optimale du traitement.

Source :

Validation of the Immunoscore® Prognostic Value in Stage III Colon Cancer Patients treated with Oxaliplatin in the prospective IDEA France cohort study (PRODIGE-GERCOR)

Franck Pagès Thierry André, Julien Taieb, Dewi Vernerey, Julie Henriques, Christophe Borg, Florence Marliot, Rim Ben Jannet, Christophe Louvet, Laurent Mineur, Jaafar Benouna, Jérôme Desrame, Roger Faroux, Alex Duval, Pierre Laurent-Puig, Magali Svrcek, Fabienne Hermitte, Aurélie Catteau, Jérôme Galon, Jean-François Emile. Validation of the Immunoscore® Prognostic Value in Stage III Colon Cancer Patients treated with Oxaliplatin in the prospective IDEA France cohort study (PRODIGE-GERCOR)

Abstract 3513 : http://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_258839.html

Cancer du côlon de stade III : prendre en compte les dépôts tumoraux et les assimiler à une atteinte ganglionnaire

Les dépôts tumoraux (*Tumor Deposits*) sont des foyers tumoraux isolés situés dans la graisse péri-colique dont la structure ne permet pas de définir qu'il s'agit d'un ganglion. Jusqu'à présent, les dépôts tumoraux n'étaient pris en considération qu'en cas de tumeur N0 (définissant le stade N1C), et n'étaient pas pris en compte dans la classification TNM des patients avec tumeurs N1 (atteinte de un à trois ganglions lymphatiques régionaux) ou N2 (atteinte de quatre ganglions ou plus).

L'objectif de cette étude menée à partir des données de la cohorte IDEA France était d'évaluer la valeur pronostique de l'existence de dépôts tumoraux sur la survie sans maladie des patients inclus dans cette étude.

Tous les comptes rendus anatomopathologiques des patients inclus dans IDEA France ont donc été revus et analysés rétrospectivement. Au total, 1942 patients ont été inclus dans cette analyse et des dépôts tumoraux ont été identifiés chez 184 patients (soit 9,47% des cas). Parmi ces derniers, 74 présentaient un statut N1a/b.

Les caractéristiques des patients avec ou sans dépôts tumoraux étaient comparables mais les tumeurs T4 (tumeurs envahissant d'autres organes ou d'autres structures que le côlon et/ou perforant le péritoine viscéral) et/ou N2 étaient plus fréquentes en cas de dépôts tumoraux. Le risque de rechute ou de décès apparaît significativement plus élevé en cas de dépôts tumoraux (RR = 1,36 ; p = 0,0201) et en cas de maladie T4 et/ou N2 (RR = 2,21 ; p < 0,001). Quand le paramètre « dépôt tumoral » a été ajouté au nombre de ganglions métastatiques, 35 patients (2,4% des cas) initialement considérés comme des N1a/b/c ont été reclassés en N2.

Ce travail montre que les dépôts tumoraux représentent un facteur pronostique indépendant qui, pris en compte au moment du diagnostic chez les patients atteints d'un cancer du côlon, peut influencer le choix et surtout la durée du traitement adjuvant. En effet en cas de tumeur N2, la durée recommandée de la chimiothérapie est de six mois.

Source :

Prognostic value of tumor deposits for disease free survival in patients with stage III colon cancer: A post hoc analysis of IDEA France phase III trial (PRODIGE-GERCOR).

Jean Francois Delattre, Romain Cohen, Julie Henriques, Antoine Falcoz, Jean-François Emile, Serge Fratte, Benoist Chibaudel, Jérôme Dauba, Olivier Jean Marie Dupuis, Yves Bécouarn, Frédéric Bibeau, Julien Taieb, Thierry Andre, Dewi Vernerey, Magali Svrcek

Abstract 3519 : http://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_261311.html

Traitement de 1^{ère} ligne du mélanome métastatique : une triple association prometteuse

> Pr Céleste Lebbé, du centre d'oncodermatologie de l'hôpital Saint-Louis AP-HP

L'équipe d'oncodermatologie du Pr Céleste Lebbé à l'hôpital Saint-Louis AP-HP a participé à l'étude internationale COMBI-i afin d'évaluer l'intérêt d'associer un traitement d'immunothérapie, le spartuzumab, à une combinaison (dabrafénib- tramétinib).

Cette dernière combinaison est déjà utilisée dans le traitement de 1^{ère} ligne des mélanomes non résecables ou métastatiques avec mutation de BRAF V600. Les données des phases I et II de cette étude, présentées au congrès de l'ASCO lundi 03 juin 2019, rapportent chez 36 patients des résultats prometteurs avec un taux de réponse complète de 42%, mais aussi une toxicité plus élevée.

Un essai de phase III est en cours pour évaluer à plus large échelle et avec un suivi plus long les effets de cette triple association versus traitement de référence (doublet).



>> Présentation de ces travaux par le Pr Céleste Lebbé, du centre d'oncodermatologie de l'hôpital Saint-Louis AP-HP

Des progrès importants ont été réalisés avec les thérapies ciblées et l'immunothérapie au cours de ces dernières années. Le traitement actuel de certaines formes métastatiques de mélanome, avec mutation de BRAF V600, repose sur l'association de deux thérapies ciblées inhibant respectivement BRAF et MEK, comme le dabrafénib et le tramétinib. Dans des formes d'évolution peu rapide, une immunothérapie par un anti PD-1 peut aussi être discutée. L'étude COMBI-i a été initiée afin d'évaluer les effets d'une triple association combinant les deux thérapies ciblées (dabrafénib- tramétinib) et le spartuzumab, inhibiteur de PD-1, chez des patients atteints d'un mélanome non résecable (qui ne peut pas être enlevé au moyen de la chirurgie) ou métastatique avec mutation de BRAF V600.

Les résultats des données poolées des parties 1 et 2 de cette étude, obtenus auprès de 36 patients avec un suivi médian de 15,2 mois, mettent en évidence :

> un taux de réponse objective de 75% avec 42% de réponses complètes, résultats jamais observés jusque-là dans cette population de patients ;

> des taux de survie sans progression et de survie globale à un an, respectivement de 65,3% et 85,9%. Il est important de préciser qu'un grand nombre de patients présentaient à l'inclusion un mauvais pronostic (stade IV M1c pour 50 % des patients et taux de LDH élevés pour 42% des patients). Des événements indésirables de grade supérieur ou égal à 3 ont été rapportés chez 75% des patients (neutropénie, fièvre et élévation de la lipase), et 47% des patients inclus dans cette étude ont arrêté le traitement (triple association) en raison d'une toxicité.

Par ailleurs, l'analyse des biomarqueurs montre que l'existence d'une faible charge mutationnelle et d'une faible expression des gènes de l'inflammation sont associés à une

augmentation du risque de progression sous traitement, résultats déjà observés avec les traitements d'immunothérapie dans différentes indications.

Bien que rapportés sur un effectif limité de patients, les taux élevés de réponse objective et en particulier de réponse complète, ainsi que les taux de survie globale à un an sont prometteurs.

Les données de l'étude de phase III, en cours, devraient permettre de valider ces résultats et de conclure si la toxicité de cette triple association est contrebalancée par son efficacité.

Source :

The anti-PD-1 antibody spartalizumab (S) in combination with dabrafenib (D) and trametinib (T) in previously untreated patients (pts) with advanced BRAF V600-mutant melanoma: Updated efficacy and safety from parts 1 and 2 of COMBI-i.

Georgina V. Long, Céleste Lebbé, Victoria Atkinson, Mario Mandalà, Paul D. Nathan, ANA Maria Arance Fernandez, Erika Richtig, Naoya Yamazaki, Caroline Robert, Dirk Schadendorf, Hussein Abdul-Hassan Tawbi, Paolo Antonio Ascierto, Antoni Ribas, Keith Flaherty, Dung-Yang Lee, Aisha Masood, Eduard Gasal, Reinhard Dummer.

Abstract 9531 : http://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_254943.html

Des résultats en faveur d'une chimiothérapie périopératoire pour traiter l'adénocarcinome gastrique localisé à cellules en bague à chaton, une forme particulière de cancer gastrique

> Pr Julien Taïeb, du service d'oncologie digestive de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP.

Le Pr Julien Taïeb, du groupe français PRODIGE et du service d'oncologie digestive de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP, a présenté les résultats de l'étude PRODIGE-19 dont l'objectif était d'évaluer l'intérêt d'une chimiothérapie périopératoire dans une population particulière de cancers gastriques, les adénocarcinomes gastriques à cellules en bague à chaton.

Ces données de phase II montrent que la chimiothérapie périopératoire, déjà largement utilisée dans l'ensemble des cancers gastriques localisés, est une option thérapeutique également intéressante dans cette sous-population, avec un taux de survie globale à deux ans plus élevé que celui observé avec la chimiothérapie adjuvante administrée après la chirurgie. Elles sont présentées à l'ASCO le lundi 3 juin 2019.



[>> Présentation de ces travaux par le Pr Julien Taïeb, du service d'oncologie digestive de l'HEGP AP-HP](#)

Le Pr Christophe Mariette avait constitué une base de données rétrospectives qui avait inclus plus de 1000 patients atteints d'un cancer gastrique ou de l'œsophage, et une analyse des données avaient mis en évidence l'intérêt d'une chimiothérapie périopératoire (réalisée avant et après la chirurgie). Au sein des cancers gastriques, les adénocarcinomes gastriques à cellules en bague à chaton constituent une entité particulière (environ 10% des cancers gastriques) pour laquelle se posait la question d'une chimiothérapie périopératoire ou d'une chirurgie première associée ensuite à une chimiothérapie adjuvante. Cette dernière est destinée à diminuer le risque de rechute en détruisant les cellules cancéreuses éventuellement restantes dans l'organisme.

L'étude française de phase II randomisée, PRODIGE 19, a donc été menée afin de répondre à cette question avec deux groupes de traitement :

- > Un groupe CTFirst qui a reçu une chimiothérapie périopératoire par ECF (épirubicine, cisplatine et 5-FU), trois cycles avant et trois cycles après la chirurgie ;
- > Et un groupe ChirFirst traité par chirurgie suivie d'une chimiothérapie adjuvante avec un schéma ECF (épirubicine, cisplatine et 5-FU) pendant six cycles.

Le critère d'évaluation principal était le taux de survie globale à deux ans.

Cette étude qui a inclus 83 patients atteints d'un adénocarcinome gastrique à cellules en bague à chaton de stade Ib-III, a mis en évidence l'intérêt d'une chimiothérapie périopératoire vs chimiothérapie adjuvante avec plusieurs avantages :

- > Un taux de survie globale à deux ans de 60% versus 53,5% ;
- > Un plus grand nombre de patients ayant pu bénéficier de la totalité du traitement par chimiothérapie (87% versus 77%) ;
- > Une meilleure sélection des patients dans le groupe ayant reçu une chimiothérapie périopératoire avec un taux de résection moins élevé (82,5% versus 90%) ;
- > Une morbidité/mortalité comparable dans les deux groupes
- > Un taux de résection R0 (marges négatives) plus important chez les patients ayant reçu une chimiothérapie périopératoire (88% versus 78%).

Les résultats de cette étude suggèrent donc la possibilité de proposer, comme c'est le cas pour l'ensemble des autres cancers gastriques, une chimiothérapie périopératoire aux patients porteurs de cette forme particulière d'adénocarcinome gastrique à cellules en bague à chaton.

Source :

Adjuvant chemotherapy versus perioperative chemotherapy (CTx) for resectable gastric signet ring cell (SRC) gastric cancer: A multicenter, randomized phase II study (PRODIGE 19).

Clarisse Eveno, Antoine Adenis, Olivier Bouche, Karine Le Malicot, Vincent Hautefeuille, Roger Faroux, Anne Thiot Bidault, Joëlle Egretteau, Bernard Meunier, May Mabro, Nicolas Carrere, Nicolas Barriere, Meher Ben Abdelghani, François Mauvais, Frédéric Di Fiore, David Malka, Sylvain Manfredi, Guillaume Piessen

Abstract 4019 : http://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_257427.html

Suite de l'ASCO 2018 : derniers résultats de l'étude CARMENA

L'étude de phase III, CARMENA, a été mise en place et coordonnée par le Pr Arnaud Méjean, chef du service d'urologie à l'hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP), AP-HP. [Ses premiers résultats, présentés en plénière au congrès de l'ASCO 2018 et publiés dans la revue *The New England Journal of Medicine*](#), ont montré chez 450 patients atteints d'un cancer du rein métastatique, qu'un traitement médical seul par sunitib (thérapie ciblée) était aussi efficace sur leur survie globale que le traitement de référence qui combinait jusque-là chirurgie et sunitinib.

De nouveaux résultats, à + 61.5 mois de suivi, présentés lundi 03 juin à l'ASCO 2019, confirme que la néphrectomie (intervention chirurgicale visant à retirer un rein) ne devrait plus être considérée comme étant la seule stratégie possible pour traiter un cancer du rein métastatique. Chez les patients ne disposant que d'un seul critère de classification internationale IMDC (pour « International metastatic database consortium ») et d'un site unique métastatique, ils suggèrent toutefois qu'une néphrectomie pourrait être bénéfique. Cette dernière, retardée après un traitement systémique, est aussi associée à une survie globale plus élevée chez les patients répondant bien au traitement.

Enfin, les dernières analyses montrent que le nombre de sites métastatiques n'est pas utile pour définir les patients qui pourraient bénéficier ou non d'une néphrectomie.

Les résultats de l'étude CARMENA constituent ainsi une avancée majeure dans le traitement des cancers métastatiques puisqu'ils permettent d'envisager une approche stratégique plus adaptée en fonction de la situation clinique de chaque patient et de proposer un traitement médical seul, sans chirurgie, aux patients en bon état général.

Source :

Cytoreductive nephrectomy (CN) in metastatic renal cancer (mRCC): Update on Carmena trial with focus on intermediate IMDC-risk population.

Arnaud Mejean, Simon Thezenas, Christine Chevreau, Karim Bensalah, Lionnel Geoffrois, Antoine Thiery-Vuillemin, Luc Cormier, Herve Lang, Laurent Guy, Gwenaelle Gravis, Frederic Rolland, Claude Linassier, Marc-Olivier Timsit, Laurence Albiges, Stephane Oudard, Thierry Lebreu, Jean-Marc Treluyer, Sandra Colas, Bernard Escudier, Alain Ravaud

[Présentation lundi 03 juin, de 8h à 10h, soit de 15h à 17h heure de Paris](#)

ABSTRACT 4508 : https://abstracts.asco.org/239/AbstView_239_261401.html

Garantir l'accès de tous les patients à une prise en charge de qualité

L'AP-HP a pour objectif de permettre à toutes les personnes malades, indépendamment de leur situation sociale ou de leur niveau de ressources, d'avoir les chances les plus élevées de guérir et de réduire le plus possible les conséquences négatives de la maladie sur leur vie quotidienne.

En 2018, 61 844 patients, dont 38 975 nouveaux patients, ont été pris en charge pour un cancer à l'AP-HP, ce qui représente un tiers des patients d'Île-de-France.

L'AP-HP s'est engagée à garantir des rendez-vous dans des délais rapides pour qu'il n'y ait pas de pertes de chances pour les patients. Le délai d'attente pour un premier rendez-vous en oncologie est aujourd'hui de 7,28 jours.

Le diagnostic rapide permet de réduire les délais de prise en charge. L'AP-HP a ouvert des centres de diagnostic rapide, notamment pour le cancer du sein (Bicêtre, Hôpital européen Georges-Pompidou, Jean-Verdier, Pitié-Salpêtrière, Saint-Louis et Tenon), du pancréas et du foie ([hôpital Beaujon](#)) et du thorax ([hôpital Tenon](#)).

L'AP-HP garantit à ses patientes suivies pour un cancer du sein une possibilité de reconstruction mammaire sans reste à charge. Quatre de ses hôpitaux - Henri-Mondor, Georges-Pompidou, Saint-Louis et Tenon - proposent l'ensemble des techniques dans leurs services de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, notamment la micro-chirurgie.

L'AP-HP garantit à tout patient concerné, adultes et enfants, un accès dans les 48 heures qui suivent le diagnostic, 365 jours par an, à une consultation de préservation de la fertilité.

Chiffres-clefs de la prise en charge du cancer à l'AP-HP :

31% des patients d'Île-de-France atteints d'un cancer pris en charge à l'AP-HP

61 844 patients pris en charge à l'AP-HP en 2018, dont 38 975 nouveaux patients

Au cours de la période 2014-2018 : +7.5% de patients ; + 6.3% de nouveaux patients et +7.9% de patients opérés

Au cours de la période 2013-2017 : Augmentation de 1.8% de l'activité de l'AP-HP pour la chimiothérapie

Pour en savoir plus

[OCTOBRE ROSE 2018: les équipes de l'AP-HP se mobilisent](#) (2018)

[Ouverture à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière AP-HP de la première consultation de gestion des risques de cancer du sein](#) (juin 2018)

[Mars Bleu 2018 : l'AP-HP mobilisée pour la prise en charge du cancer colorectal](#) (2018)

Renforcer l'excellence et l'expertise de l'AP-HP en cancérologie

L'AP-HP dispose de l'ensemble des compétences et expertises pour diagnostiquer et soigner tous les types de cancer, à tous les stades et tous les âges. Elle participe au développement d'une prise en charge plus personnalisée, innovante et pluridisciplinaire en cancérologie.

L'AP-HP a mis en place huit centres intégrés et 44 centres experts, au sein de ses quatre « territoires cancer AP-HP », afin de garantir aux patients un égal accès à des soins en cancérologie. Elle favorise les collaborations pluridisciplinaires entre des équipes de différentes spécialités, ainsi que le développement d'onco-spécialités (par exemple en cardiologie, néphrologie, endocrinologie...). L'AP-HP développe une prise en charge spécifique des complications liées aux nouvelles thérapies anti-cancéreuses dans les services de soins critiques.

Elle a également mis en place des parcours de soins adaptés en oncopédiatrie et en oncogériatrie.

L'AP-HP souhaite aussi donner plus de visibilité à l'échelle internationale à ses centres d'excellence, spécialisés dans la prise en charge chirurgicale et pluridisciplinaire du cancer de l'ovaire, qui requiert une haute technicité et spécialisation des équipes. Les services de chirurgie cancérologique gynécologique de l'hôpital européen Georges-Pompidou, de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction de l'hôpital Tenon, et de chirurgie et cancérologie gynécologique et mammaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière AP-HP ont notamment été certifiés par l'ESGO - *European Society of Gynaecological Oncology* – pour l'excellence de leur prise en charge chirurgicale des cancers de l'ovaire.

La prise en charge des cancers rares a par ailleurs été renforcée au sein des dix centres rares, coordonnés à l'AP-HP et labellisés par l'Institut national du cancer (INCa).

Pour en savoir plus

[Cancer de l'ovaire : deux nouveaux services de l'AP-HP obtiennent le label international de haut niveau délivré par l'ESGO \(mars 2019\)](#)

[Le service de chirurgie gynécologique cancérologique de l'hôpital européen Georges-Pompidou AP-HP de nouveau labellisé par l'ESGO pour sa formation en chirurgie oncologique gynécologique \(décembre 2018\)](#)

[Cancer de l'ovaire : deux services de l'AP-HP obtiennent le label international de haut niveau délivré par l'ESGO \(février 2018\)](#)

Favoriser les innovations diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie à l'AP-HP

L'AP-HP souhaite faciliter l'accès aux innovations diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie. Les hôpitaux Saint-Louis et Robert-Debré AP-HP ont été en août 2018 les premiers centres européens (pour Novartis) et français (pour Gilead) labellisés pour la prise en charge et le traitement des patients par cellules « CAR-T » (Chimeric Antigen Receptor T-cells). Cette thérapie génique innovante consiste à avoir recours aux propres cellules immunitaires génétiquement modifiées du patient pour détruire les cellules tumorales.

Les équipes de l'AP-HP développent aussi des techniques innovantes d'oncologie interventionnelle. Ces dernières, mini-invasives (passage par les voies naturelles ou à l'aide d'incisions minimales) et guidées par l'imagerie, permettent d'administrer une large variété de traitements. [Une équipe de l'hôpital Tenon AP-HP, spécialisée en oncologie interventionnelle, a notamment réalisé pour la première fois en France une électrochimiothérapie hépatique \(ECT\) percutanée, chez un patient traité pour un cancer du rein avec métastases hépatiques.](#)

L'imagerie fonctionnelle permet d'évaluer l'efficacité des traitements médicaux de manière précoce (exemple par PET-TDM en médecine nucléaire) et l'oncologie interventionnelle (endoscopie et radiologie) de détruire certaines tumeurs primitives ou secondaires, par exemples hépatiques, rénales, pulmonaires ou osseuses.

Les équipes de l'AP-HP continuent de développer l'analyse génétique du cancer. L'étude de l'ADN des tumeurs des patients permet de mieux comprendre les mutations génétiques clefs et permet ainsi d'offrir dans certains cas aux patients des traitements plus personnalisés, notamment lors de RCP moléculaires.

De plus, l'étude de biomarqueurs, comme la recherche de l'ADN circulant dans le sang, permettent d'étudier l'état d'avancée de la maladie dans l'organisme [En savoir plus : Méthylation de l'ADN tumoral circulant et cancer du pancréas métastatique : une nouvelle technique pour évaluer le pronostic de la maladie.](#)

Les équipes de l'AP-HP contribuent à l'essor de traitements par voie orale et à celui de l'immunothérapie, qui vise à lever le frein immunitaire imposé par les cellules cancéreuses en agissant sur des anticorps monoclonaux. L'AP-HP a mis en place, au sein de ses « territoires cancer », des centres multidisciplinaires et pluri-professionnels, ainsi que des réunions de consultations pluridisciplinaires (RCP) dédiés à la prise en charge des effets secondaires, afin de faciliter le déploiement de ces modes de prise en charge innovants et davantage individualisés.

L'AP-HP investit aussi pour moderniser les équipements de radiothérapie (remplacements de quatre accélérateurs linéaires, upgrade du [Gamma Knife ® à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière](#) et acquisition d'un [CyberKnife ®](#) à l'hôpital européen Georges-Pompidou) et d'imagerie (notamment 17 remplacements et sept installations d'IRM programmés) dans ses hôpitaux. L'AP-HP détient aujourd'hui cinq services de radiothérapie et 16 accélérateurs. Elle prévoit, dans les prochaines années, l'installation de deux nouvelles machines de radiothérapie à l'hôpital Henri-Mondor et à l'hôpital Saint-Louis. L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière accueillera également un nouvel IRM.

L'AP-HP a acquis neuf robots chirurgicaux da Vinci® de dernière génération dont une partie de l'activité sera dédiée à la cancérologie. Ces derniers améliorent notamment le confort des équipes et leur permettent de réaliser des interventions complexes de chirurgie ablative (exérèse d'une tumeur par exemple) ou reconstructive.

Pour en savoir plus

[L'AP-HP fait l'acquisition de neuf nouveaux robots chirurgicaux da Vinci® de dernière génération et devient ainsi l'un des CHU européens les mieux équipés](#) (novembre 2018)

[Les hôpitaux Saint-Louis et Robert-Debré, AP-HP, labellisés pour le traitement par les cellules « CAR-T » par Novartis et Gilead/Kite](#) (août 2018)

[Cancérologie : des innovations à l'AP-HP](#) (février 2018)

[AP-HP : innovations diagnostiques et thérapeutiques en oncologie à l'hôpital Saint-Louis](#) (novembre 2017)

Soutenir la recherche de pointe et la formation en cancérologie à l'AP-HP

En 2017, l'AP-HP a ouvert en cancérologie 1 026 essais cliniques et inclus 10 377 patients.

Elle accompagne les innovations dans le cadre des appels à projets de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et de l'Institut national du cancer (INCa).

Elle a également développé sa politique en faveur de la recherche clinique translationnelle et de valorisation, entraînant une accélération des procédures de mise en place des essais cliniques dans les services, l'aide à l'investigation dans les groupes hospitaliers et une collaboration avec le Cancéropôle d'Île-de-France.

L'AP-HP dispose de deux sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), labellisés, qui visent à favoriser la recherche translationnelle en cancérologie en réunissant, autour d'un même site, des services médicaux, des équipes de recherche multidisciplinaire et des ressources et services communs performants. Elle regroupe également trois centres labellisés de phase précoce (CLIP), dont un CLIP pédiatrique.

L'AP-HP participe, aux côtés de l'Institut Curie et de Gustave Roussy, au projet SeqOIA (*Sequencing, Omics, Information Analysis*) qui vise à constituer une plateforme nationale de séquençage génomique très haut débit dans le cadre du Plan France Médecine Génomique 2025. Cette dernière doit favoriser l'accès au diagnostic génétique du patient, et ainsi contribuer à une meilleure compréhension des pathologies dans le domaine du cancer.

L'AP-HP propose également des formations en cancérologie à destination de ses professionnels. Des protocoles de coopération et de transfert des compétences en chimiothérapie orale ont été mis en place dans les hôpitaux Saint-Antoine et Henri-Mondor.

Depuis la rentrée universitaire 2018, l'oncologie et l'hémato-oncologie figurent parmi les trois domaines d'intervention ouverts à l'exercice d'infirmier de pratique avancée (IPA). Des équipes de l'AP-HP interviennent également sur la partie dédiée à la cancérologie du master IPA.

Pour en savoir plus

[Sélection du projet SeqOIA porté par l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, l'Institut Curie et Gustave Roussy pour la constitution d'une plateforme nationale de séquençage génomique très haut débit dans le cadre du Plan France Médecine Génomique 2025 \(Juillet 2017\)](#)

À propos de l'AP-HP : L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année 8,3 millions de personnes malades : en consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France : 100 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. <http://www.aphp.fr>



Contact presse :

Service de presse de l'AP-HP : Eléonore Duveau & Marine Leroy - 01 40 27 37 22 - service.presse@aphp.fr