

GUSTAVE ROUSSY À L'ESMO 2018



HIGHLIGHTS



LES PRÉSENTATIONS DE GUSTAVE ROUSSY À L'ESMO 2018

Le congrès de l'*European Society for Medical Oncology* (ESMO), se tient cette année à Munich en Allemagne du 19 au 23 octobre. C'est le plus grand congrès organisé en Europe dans le domaine du cancer et sa fréquentation ne cesse d'augmenter chaque année. Les experts du monde entier viennent y échanger sur les dernières innovations cliniques en cancérologie. Près de 20 000 participants venant de 130 pays sont attendus à l'ESMO 2018.

Gustave Roussy sera bien sûr parmi les principaux acteurs de ce congrès et les spécialistes présenteront les résultats lors d'oraux, posters discussions, « *special symposium* » ou posters. Ce dossier décrypte les oraux et les posters discussions uniquement présentés par un médecin-chercheur de Gustave Roussy. À noter, moment phare du congrès, la présentation orale en séance plénière le samedi 20 octobre des résultats de l'étude SOLAR-1 dans le cancer du sein par le Pr Fabrice André.

Reconnus pour leurs expertises, une dizaine de médecins-chercheurs de Gustave Roussy interviendront en tant que modérateurs dans les sessions orales, les *symposia* ou discussions ; le Pr Karim Fizazi sera notamment le modérateur d'un oral en session plénière sur le cancer de la prostate le dimanche 21 octobre.



ESMO

DU 19 AU 23 OCTOBRE 2018

**European Society
for Medical Oncology**
Munich, Allemagne

À PROPOS DE GUSTAVE ROUSSY

Gustave Roussy, premier centre de lutte contre le cancer en Europe, constitue un pôle d'expertise global contre le cancer entièrement dédié aux patients. Il réunit 3 100 professionnels dont les missions sont le soin, la recherche et l'enseignement.

CONTACT PRESSE

CLAIRE PARISEL

Tél. 01 42 11 50 59 – 06 17 66 00 26
claire.parisel@gustaveroussy.fr



www.gustaveroussy.fr

Retrouvez toute l'actualité de Gustave Roussy à l'ESMO 2018 sur
Twitter @GustaveRoussy



1

SOUS LE FEU DES PROJECTEURS

CANCER DU SEIN AVANCÉ HORMONODÉPENDANT

Bientôt un premier médicament ciblant une anomalie génomique ?

Résultats de l'étude de phase III SOLAR-1

L'hormonothérapie constitue la prise en charge de référence des femmes atteintes d'un cancer du sein avancé hormonodépendant. Mais la majorité des patientes présentent une résistance au bout de quelques mois ou années. À la rechute, une nouvelle classe d'hormonothérapie est initiée.

Retrouvée dans 40 % des cancers du sein avancés hormonodépendants et en rechute, la mutation PIK3CA provoque une hyperactivation de PI3 kinase, enzyme stimulant le cycle cellulaire. Cette enzyme est impliquée dans la transformation des cellules saines en cellules cancéreuses, la progression des cancers ou encore le développement d'une résistance à l'hormonothérapie.

L'étude SOLAR-1 a consisté à comparer le bénéfice de l'ajout d'une nouvelle molécule, l'alpelisib, qui cible l'isoforme alpha de PI3 Kinase, à un placebo au moment de la rechute en plus d'une hormonothérapie (fulvestrant). L'alpelisib a été évaluée chez les patientes portant ou non la mutation *PIK3CA*. Lors d'une précédente étude de phase Ib, cette thérapie avait montré un bénéfice chez ces femmes.

Promue par Novartis, SOLAR-1 est une étude de phase III multicentrique, internationale, randomisée, en double aveugle contre placebo qui a inclus au total 572 patientes entre juillet 2015 et juillet 2017.

Un communiqué de presse avec les résultats de l'étude sera disponible dès la levée de l'embargo.

Les résultats de SOLAR-1 seront présentés en conférence plénière le samedi 20 octobre par le Pr Fabrice André, oncologue spécialisé dans les cancers du sein à Gustave Roussy et directeur de recherche Inserm.

Le Pr Fabrice André présentera ces résultats en conférence de presse ESMO samedi 20 octobre à 8h15. L'étude fera aussi l'objet d'un communiqué de presse de l'ESMO.

► **SOUS EMBARGO JUSQU'AU SAMEDI 20 OCTOBRE 2018 À 16H30**

Présentation orale, samedi 20 octobre à 17h30-17h45 Hall 2. Room 18
LBA3 - Alpelisib (ALP) + fulvestrant (FUL) for advanced breast cancer (ABC): results of the Phase III SOLAR-1 trial
Abstract n° LBA3_PR



► **VOIR LES EXPLICATIONS DU PR FABRICE ANDRÉ**

CANCER DU SEIN

Les femmes sous Tamoxifène prennent-elles bien leur traitement ?

Première étude prospective évaluant par mesure de la concentration du Tamoxifène dans le sang la non-observance de l'hormonothérapie adjuvante chez les femmes non ménopausées atteintes d'un cancer du sein.

Jusqu'à présent, la seule méthodologie employée pour vérifier le suivi d'un traitement se faisait sous forme déclarative du patient. Le Dr Barbara Pistilli, oncologue à Gustave Roussy présentera les premiers résultats de cette étude réalisée dans le cadre de CANTO COMPLETE. Dans cette étude, l'adhérence au traitement a été testée en mesurant systématiquement la concentration du médicament dans un prélèvement sanguin de la patiente.

Réalisée lors de la première année de suivi, les résultats montrent qu'une patiente non ménopausée sur six n'adhère pas au traitement d'hormonothérapie prescrit pour éviter une rechute.

Cette étude a analysé les différents facteurs biologiques, cliniques et sociaux impliqués, afin de concevoir une intervention comportementale ciblée dans l'objectif d'améliorer l'adhérence au traitement de ces patientes à risque.

Dès le mois de novembre, une étude qualitative sera lancée via des focus groupes incluant patientes et professionnels afin de trouver les meilleurs outils pour accompagner ces femmes.

Promue par Unicancer et coordonnée par le Pr Fabrice André, CANTO (CANcer TOxicities) est une étude de cohorte qui vise à suivre sur le long terme

un grand nombre de personnes, 12 000 femmes traitées pour un cancer du sein, afin de décrire les toxicités, d'identifier les populations susceptibles de les développer et d'adapter les traitements en conséquence pour garantir une meilleure qualité de vie. CANTO bénéficie du soutien d'un Programme d'Investissements d'Avenir. Elle s'inscrit dans un des axes du Plan Cancer 2 : la vie après le cancer.

Différentes études ancillaires ont été initiées à partir de la cohorte CANTO dont CANTO COMPLETE en partie financée par l'INCa.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 00H05

Présentation orale, vendredi 19 octobre à 16h12-16h24. ICM - Room 13
Serum assessment of non-adherence to adjuvant endocrine therapy (ET) among premenopausal patients in the prospective multicenter CANTO cohort.
Abstract n° 1850_PR

À NOTER

Les résultats de cette étude feront l'objet d'un communiqué de presse de l'ESMO.

2

CHANGER LES PRATIQUES

CANCER DE LA PROSTATE LOCALEMENT AVANCÉ OU À HAUT RISQUE DE RECHUTE

Est-ce mieux d'utiliser une chimiothérapie dès la prise en charge ?

Les résultats de GETUG 12 avec 12 ans de suivi

Avec plus de 53 000 nouveaux cas par an en France en 2012, le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez l'homme.

Le Pr Karim Fizazi, oncologue spécialiste des tumeurs génito-urinaires, présentera le vendredi 19 octobre les résultats de GETUG 12, étude française multicentrique randomisée de phase III promue par Unicancer avec un suivi de 12 ans.

L'objectif de GETUG 12 était de quantifier le bénéfice d'une chimiothérapie sur la survie sans progression du cancer de la prostate chez des patients atteints de forme localement avancée ou à haut risque de rechute, en plus de la prise en charge de référence (traitement local et hormonothérapie).

Dans cette étude, les patients étaient traités par hormonothérapie (goséréline) pendant 3 ans et localement par radiothérapie ou chirurgie. La cohorte a été répartie en deux groupes dont un seul a reçu quatre cures de chimiothérapie (association de docetaxel et d'estramustine). La chimiothérapie était initiée en même temps que l'hormonothérapie et avant le traitement local.

Après 12 années de suivi, les résultats de l'étude non seulement confirment que l'emploi de la chimiothérapie réduit le risque de rechutes diagnostiquées par une élévation du PSA (le marqueur sanguin du cancer de la prostate) mais aussi et surtout ils

démontrent pour la première fois que le risque de rechute clinique (c'est-à-dire l'apparition de métastases ou la rechute locale au niveau de la région de la prostate) est significativement réduit. Au total, l'ajout de la chimiothérapie réduit de 29 % le risque de rechute ou de décès.

Les bons résultats de GETUG 12 vont venir alimenter la discussion d'un changement de pratique basé sur l'adjonction de la chimiothérapie à la prise en charge initiale de ces patients.

L'étude GETUG 12 a bénéficié d'un financement de la Ligue contre le cancer et de Sanofi Aventis.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Oral, vendredi 19 octobre 2018 à 14h-14h15 - ICM, Room 13
Updated results of GETUG-12, a phase 3 trial of docetaxel-based chemotherapy in high-risk localized prostate cancer, with a 12-year follow-up
Abstract n° 7910

À NOTER

Le Pr Fizazi sera modérateur de la session plénière sur le cancer de la prostate le dimanche 21 octobre à 16h30.



CARCINOME ÉPIDERMOÏDE

Preuves en faveur de la radiothérapie à modulation d'intensité

Les carcinomes sont des tumeurs malignes d'origine épithéliale. Parmi eux, le carcinome épidermoïde (cutané et muqueux) fait partie des cancers humains les plus fréquents, même si paradoxalement mal recensés dans les registres des cancers.

La radio-chimiothérapie concomitante est à ce jour le standard de soins pour les patients atteints de carcinomes épidermoïdes localement avancés de la voie aérodigestive supérieure (VADS).

Jusqu'à présent on ne savait pas si la radiothérapie conformationnelle, à modulation d'intensité (IMRT) pourrait améliorer le contrôle locorégional par rapport aux autres techniques (2D/3D sans modulation d'intensité).

Le Dr Yungan Tao, radiothérapeute à Gustave Roussy, présente ici une étude qui évalue l'hypothèse selon laquelle une augmentation de la dose de radiothérapie avec technique IMRT conjointe à une chimiothérapie au cisplatine pourrait permettre un meilleur contrôle de la tumeur.

Il s'agit d'un essai phase III randomisé qui ajoute de nouvelles preuves en faveur de l'IMRT pour les patients atteints de cancer VADS.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, samedi 20 octobre 2018 à 15h50 – Hall B3, Room 23
Concurrent cisplatin and dose escalation with intensity-modulated radiotherapy (IMRT) versus conventional chemo-radiotherapy for locally advanced (LA) head and neck squamous cell carcinomas (HNSCC): GORTEC 2004-01 randomized phase III trial
Abstract n° 1054PD

3

NOUVELLE PISTE PROMETTEUSE EN PHASE I

TUMEURS NEUROENDOCRINES

Bonne perspective avec une cible épigénétique

L'épigénétique ne concerne pas la séquence d'ADN et ses modifications mais s'intéresse à la manière dont une cellule va utiliser les gènes et comment l'environnement peut en moduler l'expression.

Les tumeurs neuroendocrines (TNE) constituent un groupe de tumeurs rares susceptibles de naître en tout point de l'organisme. On estime que l'incidence annuelle de cette maladie est de l'ordre de 2 à 5 nouveaux cas par an pour 100 000 personnes ; l'âge de survenue se situant, le plus souvent, entre 40 et 60 ans.

Le Dr Antoine Hollebecq, chef du service d'hospitalisation conventionnelle dans le Département d'Innovation Thérapeutique et Essais Précoces (DITEP) à Gustave Roussy présente une étude de phase I dont l'objectif était d'évaluer la tolérance, l'efficacité préliminaire et le bon dosage d'un médicament (CC-90011) inhibant l'enzyme LSD1, cible épigénétique (expression des gènes), pour les patients souffrants de tumeurs neuroendocrines bronchiques et prostatiques. LSD1 joue en effet un rôle important dans l'épigénétique de nombreuses tumeurs.

À ce stade de l'étude, les résultats indiquent que trois patients sur quatre ont une stabilité tumorale supérieure à un an. Le seul effet secondaire notable observé étant la baisse des plaquettes.

Pour les patients atteints de ces tumeurs, la chimiothérapie ou la radiothérapie métabolique sont les seuls protocoles d'usages. Cette nouvelle voie permettrait donc d'étendre les options thérapeutiques.

La prochaine étape est de confirmer ces données d'efficacité en traitant un plus grand nombre de patients, puis de passer à une étude de phase II dans les cancers du poumon à petites cellules et dans les tumeurs neuroendocrines bronchiques.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE 2018 À 12H00

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 11h15 - Hall B3, Room21

Phase I study of CC-90011 in patients with advanced solid tumors and relapsed/refractory non-Hodgkin lymphoma (R/R NHL)

Abstract n° 1832PD

4

L'IMMUNOTHÉRAPIE

Gustave Roussy figure parmi les pionniers de l'immunothérapie dans le monde et a lancé dès 2015 un programme spécifique : le GRIP pour *Gustave Roussy Immunotherapy Program*. Le Dr Aurélien Marabelle assure la direction clinique de ce programme et le Pr Laurence Zitvogel, la direction scientifique. Avec plus de 200 essais cliniques (dont 133 ouverts aux inclusions) et près de 2 800 patients traités depuis 2013, Gustave Roussy est le plus important centre d'immunothérapie des cancers en Europe, tant en nombre d'essais cliniques que de patients traités.

CANCER DU REIN MÉTASTATIQUE

Retour sur l'utilisation du Nivolumab sur les métastases cérébrales

Les immunothérapies sont maintenant des traitements approuvés dans les formes courantes de cancers du rein, les carcinomes à cellules claires. Elles n'ont cependant pas été évaluées chez les patients porteurs de métastases cérébrales, qui représentent près de 10% des patients atteints de cancer du rein métastatique. Ces patients ont un pronostic très défavorable et les traitements disponibles n'ont montré qu'une modeste efficacité dans cette situation.

Promu par Unicancer, l'essai GETUG AFU 26 - NIVOREN, développé par les Drs Bernard Escudier et Laurence Albigès a évalué l'utilisation du Nivolumab sur une population de 730 patients atteints de cancers du rein métastatique. Cette étude nationale de grande envergure a également permis pour la première fois d'étudier prospectivement la réponse des métastases cérébrales au Nivolumab chez ces patients.

Elle rapporte que le Nivolumab procure une activité antitumorale très limitée dans ce contexte, et que la réalisation d'un traitement local par radiothérapie avant l'initiation du nivolumab permet de différer la survenue d'une progression cérébrale de la maladie. Les stratégies thérapeutiques peuvent donc être

optimisées chez ces patients.

Alors que de nouvelles associations thérapeutiques sont également en cours d'évaluation en première ligne de traitement, il sera important d'évaluer leur efficacité cérébrale. Enfin, l'essai NIVOREN permet de souligner l'importance de continuer à réaliser des essais cliniques dédiés dans cette population à haut risque.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, samedi 20 octobre 2018 à 14h45-16h05 – ICM, Room 1
Brain metastases response to nivolumab in patients with renal cell carcinoma (RCC): Prospective analysis from the GETUG-AFU 26 (NIVOREN) trial

Abstract n° 868PD

À NOTER

Le Pr Alexander Eggermont, directeur général de Gustave Roussy, sera l'orateur d'une session « *special symposium* » sur les stratégies thérapeutiques dans le mélanome au cours de laquelle il évoquera l'avenir des traitements adjuvants en immunothérapie.

Spécial Symposium, Samedi 20 octobre 2018 à 12h05-12h30. ICM, Room 14b

TRAITEMENT PAR IMMUNOTHÉRAPIE

Quel lien entre efficacité et effets indésirables ?

Association non retrouvée entre les effets indésirables liés au système immunitaire et l'efficacité chez les patients traités par anti-PD-(L)1

Les inhibiteurs de check-points immunitaires anti-PD-1 et anti-PD-L1 ont connu un développement important et ont révolutionné la prise en charge des patients atteints de mélanome, de cancer pulmonaire, rénal et urothélial.

Les patients traités par anti-PD-1 et anti-PD-L1 sont à risque de développer des effets secondaires liés à l'immunothérapie, appelés immuno-médiés.

Des études menées chez des patients atteints de mélanome, avaient montré une corrélation entre l'apparition d'un érythème cutané ou d'un vitiligo et une meilleure survie globale. Cependant, les résultats des études évaluant l'association entre les effets secondaires immuno-médiés et la survie chez les patients avec un cancer du poumon non à petites cellules sont contradictoires.

L'étude présentée par le Dr Maria Kfoury, oncologue au sein du Département d'Innovation Thérapeutique et Essais Précoces (DITEP) à Gustave Roussy avait pour objectif de voir si le développement des effets secondaires immuno-médiés était corrélé à une meilleure survie chez les patients traités par anti-PD-1 et anti-PD-L1. La cohorte prospective de plus de 600 patients avec une tumeur solide n'a révélé aucune association significative entre les événements indésirables liés à l'immunité et la survie globale ou survie sans progression.

Des études prospectives de plus grande envergure sont nécessaires pour confirmer ces résultats. Une meilleure compréhension de la physiopathologie des effets secondaires immuno-médiés est essentielle et l'hypothèse de la réactivité croisée immunitaire entre la tumeur et le tissu sain reste à confirmer.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 à 10h20 – Hall B3. Room21
Association between immune-related adverse events and efficacy in patients treated with anti-PD-(L)1
Abstract n° 1141PD



GUSTAVE ROUSSY UNE EXPERTISE RECONNUE DANS LES TOXICITÉS LIÉES À L'IMMUNOTHÉRAPIE

Un registre multicentrique REISAMIC national, dont le but est de recueillir de façon prospective et proactive, via un web-portail spécifique ou une application mobile, les effets indésirables immunologiques et/ou sévères de patients traités par des anticorps monoclonaux immuno-modulateurs en oncologie. [\(Plus d'information ici\)](#)

Des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ImmunoTox qui sont organisées de façon mensuelle avec des référents spécialistes « ImmunoTox » pour présenter les résultats issus du registre (nature, gravité et fréquence des effets recueillis selon la molécule et l'indication,...) et discuter autour de cas sensibles et/ou complexes.

Des *guidelines* recommandations pour la prise en charge des patients traités par immunothérapie et la gestion des toxicités sont intégrées dans le « Manuel pratique d'oncologie de Gustave Roussy » disponible sur une application mobile sur Apple store et Google Play.

5

EXPERT DANS LA PRISE EN CHARGE DES SARCOMES

Les sarcomes, tumeurs rare, nécessitent une prise en charge ultra spécifique. Gustave Roussy est le centre coordonnateur en Île-de-France du réseau de référence français des sarcomes (NetSarc), labellisé par l'Institut National du Cancer. La stratégie thérapeutique proposée au patient est établie de manière concertée, entre spécialistes des différentes disciplines (chirurgie, radiothérapie, oncologie, imagerie, anatomopathologie) et tient toujours compte du caractère unique de chaque patient.

PATHOLOGIE MALIGNE PÉRITONÉALE RARE

Une guérison est possible chez les patients atteints de tumeur desmoplastique à petites cellules rondes

Les tumeurs desmoplastiques à petites cellules rondes sont une pathologie maligne péritonéale rare de l'enfant et de l'adulte jeune (principalement masculin) de pronostic effroyable. Depuis 3 ans, Gustave Roussy recherche la meilleure séquence de traitement.

Le Dr Charles Honoré, responsable du comité sarcomes de Gustave Roussy, présente une étude qui a identifié une séquence efficace combinant chimiothérapie, chirurgie de cytoréduction complète, chimiothérapie et radiothérapie pan-abdominale permettant à 5 % des malades une guérison durable.

Ce traitement n'est, pour le moment, malheureusement pas réalisable chez tous les patients concernés, notamment à cause de l'extension extra-abdominale de la maladie.

C'est une véritable source d'espoir pour les patients concernés par cette pathologie. L'Institut souhaite dorénavant monter plusieurs programmes de recherche fondamentale dédiés au traitement des patients avec une tumeur desmoplastique à petites cellules rondes.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 11h-12h15 - ICM. Room 13
Concurrent cisplatin and dose escalation with intensity-modulated
Can we cure patients with abdominal desmoplastic small round cell
tumor? Results of a retrospective multicentric study on 100 patients
Abstract n° 1608PD

SARCOMES MÉTASTATIQUES

Qualité de vie préservée avec la trabectedine

Les sarcomes des tissus mous (STM) représentent environ 1 % des cancers chez l'adulte, et 2 % de la mortalité par cancer. L'estimation de la survie à 5 ans après diagnostic de STM est de 58 %.

Le Pr Axel Le Cesne, oncologue médical à Gustave Roussy, présente les résultats d'une étude qui prouve que la trabectedine permet d'augmenter la survie sans progression sans altérer la qualité de vie des patients atteints de sarcomes avancés des tissus mous.

Cette étude complète l'étude multicentrique T-SAR promue par Gustave Roussy dont les résultats ont été présentés à l'ESMO 2017 et à l'ASCO 2018. Coordinée par le groupe sarcome français, cette étude randomisée a comparé la trabectedine aux meilleurs soins de support chez des patients présentant un sarcome des tissus mous avancé et a permis de démontrer qu'elle améliore significativement la survie sans progression chez ces patients.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 à 11h - ICM. Room 13
Health-related quality of life in patients with advanced soft tissue
sarcoma (ASTS): Results from the TSAR randomized phase III trial
of the French Sarcoma Group
Abstract n° 1604PD

6

AMÉLIORER LA TOXICITÉ DES TRAITEMENTS ET DES EFFETS INDÉSIRABLES

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET POIDS

Paramètres importants dans la lutte contre les neuropathies chimio-induites

Si le nombre de personnes atteintes d'un cancer du sein ou colorectal a considérablement augmenté au cours des deux dernières décennies, une proportion substantielle de survivants doit s'attendre à présenter des toxicités chroniques liées aux traitements anticancéreux. La neuropathie périphérique chimio-induite peut être présente chez 30 % des patients six mois après la fin de la chimiothérapie alors qu'il n'y a pas à ce jour de médicament approuvé pour la traiter.

Des études récentes suggèrent que des comportements de santé tels que l'activité physique et le contrôle pondéral, peuvent influencer l'apparition et la gravité de la neuropathie chimio-induite.

L'étude présentée par le Dr Margarida Matias, oncologue à Gustave Roussy, montre que parmi 877 survivants de cancer du sein et colorectal traités par chimiothérapie adjuvante, 36 % présentaient une neuropathie deux ans après le diagnostic de cancer. De plus, 17 % des patients avaient pris du poids et 59 % avaient diminué leur activité physique ou étaient inactifs ; 12 % consommaient de l'alcool plus de 4 fois par semaine et 22 % étaient fumeurs.

Ces observations établissent de manière significative un lien entre inactivité, prise de poids et apparition de neuropathie. Agir sur ces comportements de santé pourrait donc être un levier d'action pour améliorer l'apparition et la gravité d'une neuropathie.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 à 16h55 - Hall B3, Room 21
Neuropathy and health behaviors in cancer survivors treated with chemotherapy (CT)
Abstract n°1687PD

FATIGUE SÉVÈRE APRÈS UN CANCER DU SEIN

Identifier les patientes à risque

La grande majorité des patientes ayant eu un cancer du sein ont souffert de fatigue à un moment donné de leur prise en charge. 30 % présentent toujours une fatigue sévère plusieurs années après la fin des traitements. Mais il existe peu de données à grande échelle pouvant aider à prédire et prévenir la fatigue après cancer.

Présentée par le Dr Ines Vaz Luis, oncologue à Gustave Roussy, l'étude réalisée sur plus de 4 500 patientes de la cohorte CANTO a permis d'identifier des groupes à risque susceptibles de développer une fatigue sévère (fatigue globale : émotionnelle, physique et cognitive). La détresse psychologique ainsi que certains symptômes comme l'insomnie, au diagnostic et pendant la maladie, sont des facteurs prédictifs importants de détermination d'appartenance à un groupe à risque élevé de fatigue sévère après un cancer du sein. L'étude montre qu'il existe des groupes de patientes présentant un risque supérieur à 90 % d'avoir une fatigue sévère deux ans après le diagnostic.

À l'avenir, des interventions personnalisées pourraient être développées en s'appuyant sur ces données dans le but de diminuer le risque de développer une fatigue sévère au fil du temps.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU VENDREDI 19 OCTOBRE À 12H00

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 à 16h55 - Hall B3, Room 21
Breast cancer (BC) related fatigue: A longitudinal investigation of its prevalence, domains and correlates
Abstract n°1689PD

CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE DANS LE CANCER DU SEIN

Impact de l'activité physique sur la qualité de vie

Les effets secondaires de la chimiothérapie peuvent avoir un impact négatif sur la qualité de vie des patientes ayant eu un cancer du sein. Il est nécessaire de mieux comprendre l'impact de l'activité physique sur la qualité de vie des patients traités par chimiothérapie adjuvante.

Menée sur plus de 2 500 patientes issues de la cohorte CANTO, cette étude présentée par le Dr Antonio Di Meglio, oncologue à Gustave Roussy, démontre que plus du tiers des patientes ne respectent pas les recommandations en matière d'activité physique alors que celle-ci module le risque de développer une mauvaise qualité de vie après un cancer du sein.

Des interventions personnalisées axées sur l'activité physique doivent être mises en place et cibler plus particulièrement les patients les plus à risque de développer une mauvaise qualité de vie après cancer du sein.

Promue par Unicancer et coordonnée par le Pr Fabrice André, CANTO (CANcer TOxicities) est une étude de cohorte qui vise à suivre sur le long terme un grand nombre de personnes, 12 000 femmes traitées pour un cancer du sein, afin de décrire les toxicités, d'identifier les populations susceptibles de les développer et d'adapter les traitements en conséquence pour garantir une meilleure qualité de vie. CANTO bénéficie du soutien d'un Programme d'Investissements d'Avenir. Elle s'inscrit dans un des axes du Plan Cancer 2 : la vie après le cancer.

► SOUS EMBARGO JUSQU'AU SAMEDI 20 OCTOBRE À 00H05

Poster discussion, lundi 22 octobre 2018 à 09h30 - Hall B3, Room 21
Physical activity (PA) and patterns of quality of life (QOL) after adjuvant chemotherapy (CT) for breast cancer (BC)
Abstract n°1684PD_PR

À NOTER

Ce poster, qui a reçu un Merit Award*, fera l'objet d'un communiqué de presse de l'ESMO.

*Un nombre limité de récompenses est réservé aux candidats de moins de 40 ans. La sélection des lauréats du Merit Award repose sur la qualité des résumés acceptés examinés par le comité scientifique du congrès.

www.gustaveroussy.fr



DIRECTION DE LA COMMUNICATION

114, rue Édouard-Vaillant
94805 Villejuif Cedex - France



www.gustaveroussy.fr

**GUSTAVE
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

