

Cancer métastatique hormono-naïf : « Chaarted et après »

K Fizazi

JL Descotes

1^{ère} ligne de traitement d'un cancer de la prostate métastatique

Suppression androgénique

De nombreux essais effectués pour augmenter la période d'hormonosensibilité

- Blocage hormonal complet (AA + analogue)
 - Effet très modeste sur la survie globale à 5 ans
 - Majoration des effets secondaires

Samson DJ, Cancer , 2002

- Traitement intermittent
- Association estramustine

ASCO 2014....

L'essai Chaarted a modifié ce standard thérapeutique pour les patients présentant un cancer de la prostate hormono sensible avec un haut volume métastatique

Chartered : principaux résultats

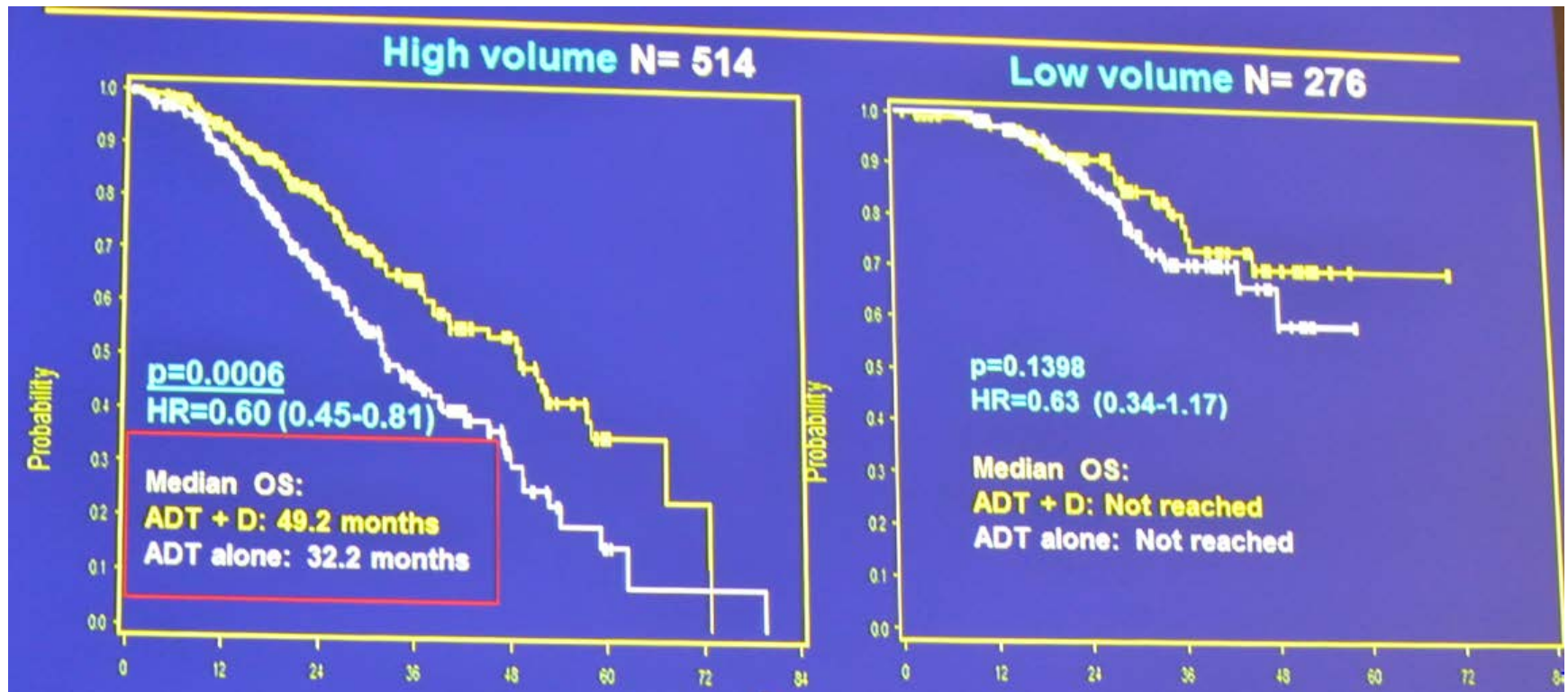
- 790 hommes métastatiques « chimio naïfs »
- Randomisation
 - 6 cycles de Docétaxel + HT
 - HT isolée
- Survie globale
 - 57,6 mois Vs 44 mois (HR= 0,66)
- Sous groupe Haut vol métastatique
 - 4 lésions osseuses dont une extra axiale / ou viscérale
 - 49,2 mois Vs 32,2 mois (HR = 0,6)

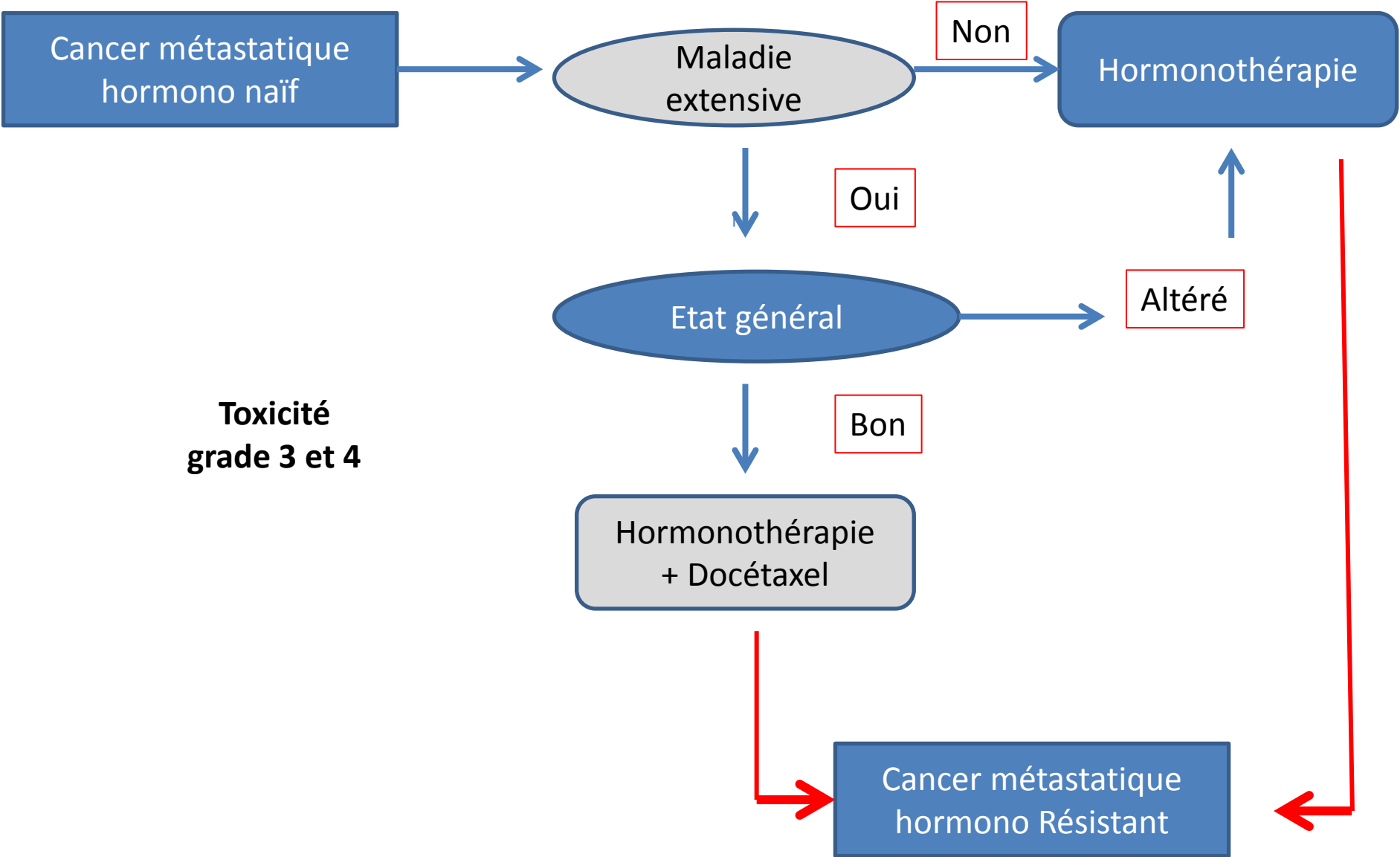
790 men accrued 7/28/2006 -11/21/2012"

Disease Characteristics

	ADT + Doc (N=397)		ADT alone (N=393)	
	N	%	N	%
Volume of Mets				
Low	134	33.8%	142	36.1%
High	263	66.2%	251	63.9%
Gleason Score				
4-6	21	5.9%	21	6.1%
7	96	26.9%	82	23.9%
8-10	240	67.2%	240	70.0%
Unknown	40		50	
PSA (ng/mL) at time of ADT start				
Median	56.0		50.5	
Range	0.4-8540.1		0.1-8056.0	

Survie globale





Cancer métastatique
hormono naïf

Maladie
extensive

Non

Hormonothérapie

Oui

Etat général

Altéré

Bon

**Toxicité
grade 3 et 4**

Hormonothérapie
+ Docétaxel

Cancer métastatique
hormono Résistant

Charted ouvre la porte à de nombreuses questions

- Faible / haut volume métastatique ?
- Résistance primaire à la chimiothérapie ?
- **La chimiothérapie précoce limite t'elle l'efficacité des nouvelles traitement hormonaux efficaces en phase initiale de l'hormonorésistance**
- **Place des nouvelles hormonothérapies**
- **Pb des séquences thérapeutiques et des facteurs prédicteurs de réponse ?**
- *Patient non métastatique ?*

Comment définir

- Les patients « unfit » pour la chimiothérapie
- Le « timing « exact » de la chimiothérapie % HT
- Quid de la toxicité de la chimiothérapie si patient asymptomatique
- Définition actuelle des facteurs de progression
- Quid des résistances croisées, des biomarqueurs, de l'hétérogénéité tumorale

CP Hormono naïf

Pour
hormonothérapie
seule

Pour hormono-
chimiothérapie

Voies d'avenir

CP Résistant à la castration S Oudard et N Mottet

Quelle prise en
charge en 2015

Les
recommandations
actuelles

Quel traitement
pour quel patient

Quelles
associations /
séquences

Interactions
médicamenteuses

Cancer métastatique hormono naïf

Aujourd'hui

Demain

Maladie
extensive

Quelle imagerie:

- Scintigraphie osseuse
- TDM
- **Tap Choline**
- **IRM corps entier**
- **Scinti FNa**

Marqueurs
« génétiques »

Biopsies
tissulaires

Biopsies
liquides

Critères biologiques
de réponse

Dosages PAL
NF / plaquettes
**CRP et marqueurs
inflammation**
ARV7

Critères « patients »

EGOG
Co morbidités
Préférences

Traitement personnalisé

