

# **IV POST ASCO**

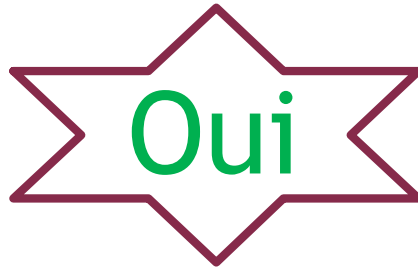
# **CANCER DE L'OVAIRE ACTUALITÉS**

# BEVACIZUMAB

- ◉ ASCO 2011
- ◉ La relecture de l'étude GOG-218 a confirmé le gain en survie sans progression dans le bras Bevacizumab concomitant + entretien VS chimiothérapie standard
- ◉ Etude ICON7 a montré un bénéfice en SSP et une tendance à l'amélioration de la SG
- ◉ Etude OCEANS a été positive sur son critère de jugement principal qui était la SSP

○ ASCO 2011

## Bevacizumab et cancer de l'ovaire



Chez qui ?

1<sup>ère</sup> ligne

2<sup>ème</sup> ligne chez les platino sensibles

Place privilégiée chez les patientes à “haut risque”

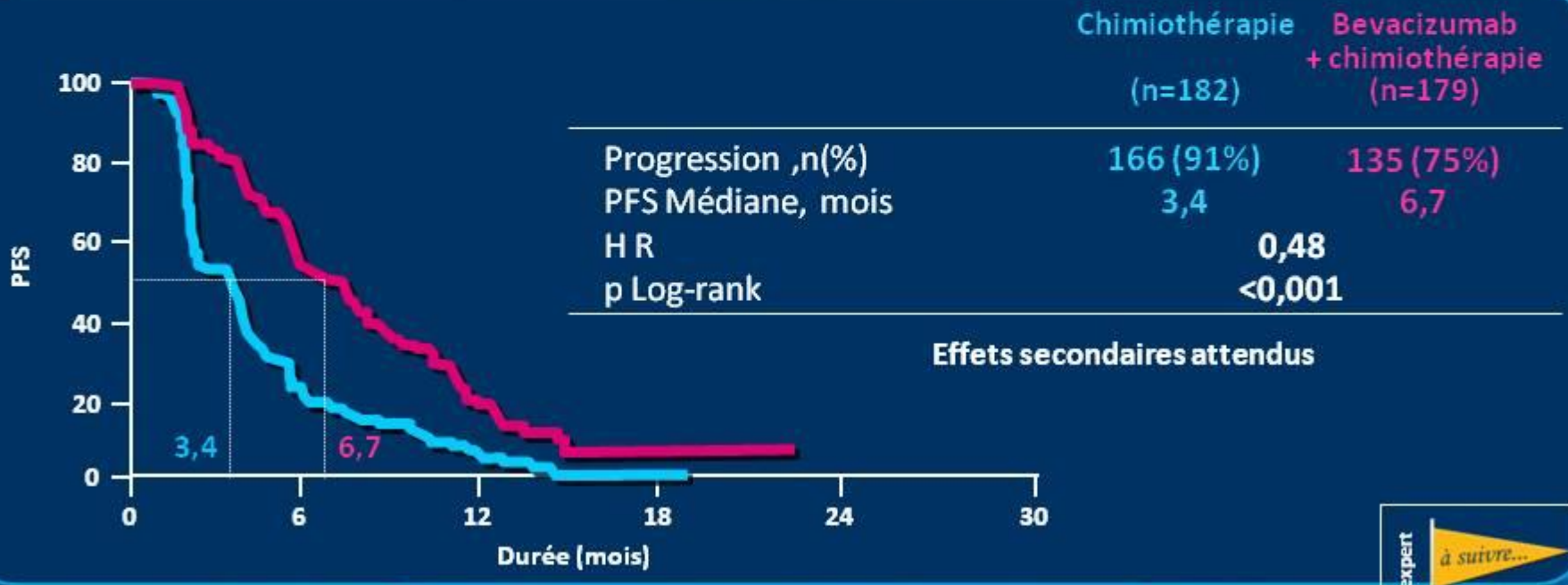
# ASCO 2012

- ⊙ Essai AURELIA (phase III)
- ⊙ Cancer de l'ovaire en rechute platinumim résistant
- ⊙ Objectif principal : SSP
- ⊙ 2 bras : chimiothérapie VS chimiothérapie + Bevacizumab

# Essai AURELIA (phase III)

II

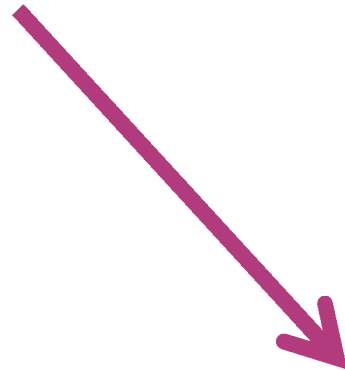
- Objectif principal : PFS



**Essai positif : double la PFS**



- SSP doublée
- Toxicité gérable



Essai positif

# ERLOTINIB EN MAINTENANCE

ASCO 2012 :

Cancer de l'ovaire : stades I à IV

Sans progression après 6 à 9 cycles de  
chimiothérapie comportant un sel de platine

Erlotinib VS observation



# Apport de l'Erlotinib en maintenance ?

T

C'

Cancers de l'ovaire : stades I à IV  
Non progression après  
6 à 9 cycles de CT ( avec Pt )

n = 420

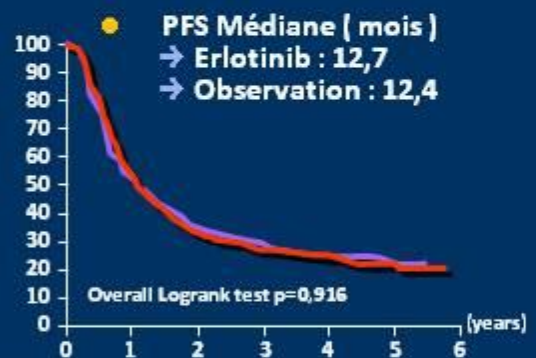
R

Erlotinib

n = 415

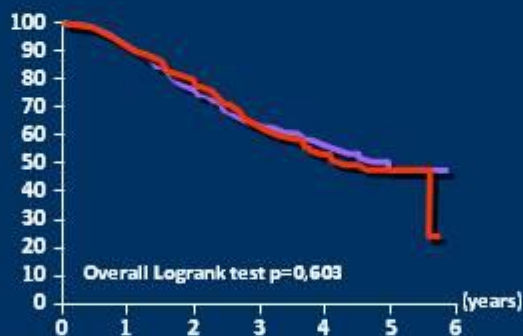
Observation

PFS



o	N	n					
310	420	219	140	114	78	15	Erlotinib
387	415	209	144	117	73	8	Observation

Survie Globale



o	N	n					
201	420	382	322	256	152	23	Erlotinib
184	415	372	300	247	152	24	Observation

- Mutations activatrices de l'EGFR <1%
- 25% d'interruptions pour toxicité

A ne pas suivre

- SSP était semblable
- La SG n'était pas statistiquement différente
- 25 % ont dû arrêter l'erlotinib à cause de la toxicité
- L'analyse en fonction de l'EGFR et de ses mutations n'ont pas identifié un sous groupe répondeur



Essai négatif

# ANTI PARP

- ◉ Les anti PARP entravent le processus de réparation de l'ADN entamé par la cellule cancéreuse exposée à la chimiothérapie
- ◉ Les anti PARP renforcent les effets de la chimiothérapie
- ◉ Derrière ce terme se cachent deux médicaments, l'iniparib et l'olaparib

# ANTI PARP - OLAPARIB

- ◉ ASCO 2011
- ◉ Olaparib en consolidation
- ◉ Etude phase II randomisée
- ◉ Cancer de l'ovaire platine sensible
- ◉ Rechute après au moins 2 lignes de chimio avec un sel de platine
- ◉ Réponse confirmée à la ligne précédente
- ◉ Olaparib VS placebo jusqu'à progression
- ◉ Amélioration de la SSP

# ANTI PARP - OLAPARIB

- ⊙ ASCO 2012
- ⊙ Etude phase II randomisée
- ⊙ Cancer de l'ovaire Platine sensible
- ⊙ Après au moins une ligne de chimio avec platine
- ⊙ Chimio + Olaparib VS chimio seule

# Apport de l'Olaparib en rechute Pt-sensible ? II

Phase II randomisée  
Cancers de l'ovaire Pt-Sensible  
≥1 ligne de Pt



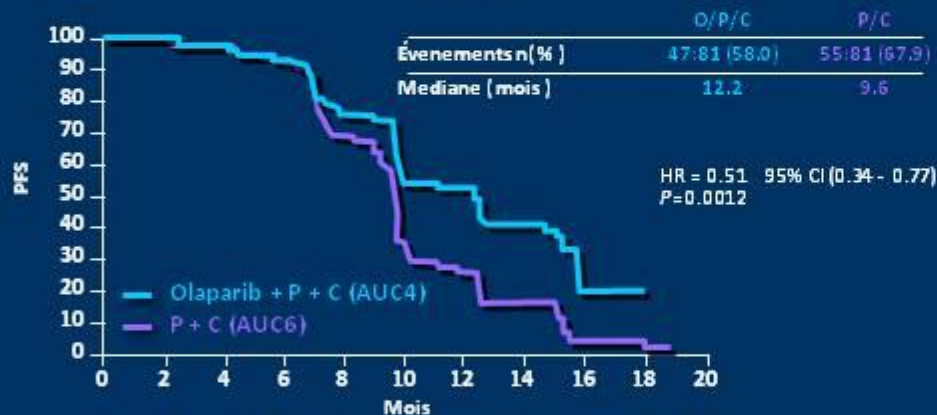
n = 81

T + C AUC4 + Ol 400mg => Ol 400

n = 81

T + C AUC6 => Obs

PFS



n	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
O/P/C	81	80	76	71	55	37	34	20	3	0	0
P/C	81	68	65	57	40	18	15	8	2	1	0

- Quel que soit le statut BRCA
- OS : données immatures
- 47% de modifications de dose de l'olaparib

**Essai positif.  
Nécessité de cibler la population ?**

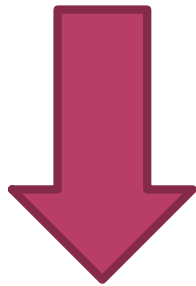
# PLACE DE LA THÉRAPIE CIBLÉE

- La thérapie ciblée (hors type anti-angiogénique ou du cycle cellulaire) doit s'adresser à une anomalie moléculaire responsable de la prolifération tumorale
- Peu d'anomalies ont été clairement identifiées dans le cancer de l'ovaire
- Population biologiquement très hétérogène et instable sur la plan génétique
- Pas de biomarqueurs
- Pas de sélection de groupe

# CONCLUSION

Bevacizumab +++

Recherche de marqueurs  
cible



Retournez au laboratoire



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



