

Dispositif de prise en charge en oncogénétique des patientes avec cancer de l'ovaire en Rhône-Alpes – octobre 2015

Le dispositif mis en place en Rhône-Alpes par le réseau de consultations d'oncogénétique est destiné à organiser la prise en charge des patientes porteuses de cancer de l'ovaire en intégrant **un circuit rapide** pour celles pouvant bénéficier - après une chimiothérapie à base de platine - d'un traitement d'entretien par inhibiteurs de PARP, dans le cadre d'une l'AMM ou d'un essai thérapeutique.

Deux situations thérapeutiques justifiant une prise en charge rapide sont actuellement identifiées.

1 : Traitement par olaparib dans le cancer de l'ovaire en rechute (AMM)

L'Olaparib est disponible depuis le 9 mars 2015 sous la forme commerciale : LYNPARZA™.

L'indication est celle de l'AMM obtenue le 18 décembre 2014 :

« **en monothérapie pour le traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial séreux de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, récurrent et sensible au platine avec une mutation du gène BRCA (germinale et / ou somatique) et qui sont en réponse (réponse complète ou réponse partielle) à une chimiothérapie à base de platine ».**

D'autres essais par inhibiteurs de PARP peuvent concerner le cancer de l'ovaire en rechute.

2. Traitement par inhibiteurs de PARP dans le cancer de l'ovaire avancé (essai)

Dans le cadre d'essais, les inhibiteurs de PARP sont évalués en traitement d'entretien suite à une 1^{ère} ligne de chimiothérapie à base de platine dans les cancers de l'ovaire à risque de rechute.

Pour exemple, **l'essai PAOLA1** ouvert en juin 2015 est un protocole de phase III, multicentrique, randomisé, en double aveugle, comparant l'association olaparib-bevacizumab au bevacizumab seul, en entretien chez des patientes présentant un cancer avancé de l'ovaire, des trompes de Fallope ou du péritoine, de stade FIGO IIIB-IV, séreux ou endométrioïde de haut grade, sans évidence de progression clinique à l'issue d'un traitement en 1^e ligne par chimiothérapie associant un sel de platine et un taxane avec le bevacizumab.

**Chaque patiente présentant un cancer invasif de l'ovaire
de type épithélial (tumeurs *borderline* exclues)
ou un cancer des trompes ou du péritoine primitif
sera orientée vers une consultation d'oncogénétique
dès que possible après le diagnostic initial ou la rechute.**

**La demande de consultation est faite en complétant et renvoyant à
la consultation d'oncogénétique choisie¹
un formulaire qui permettra de planifier
consultation, prélèvement sanguin et analyses des gènes BRCA1/2
dans un délai approprié à la prise en charge.**

¹ Les coordonnées des consultations d'oncogénétique en Rhône-Alpes (Lyon – HCL ; Lyon – CLB, Grenoble – CHU ; Saint Etienne – CHU, Chambéry – CH, Valence – CH) sont disponibles sur le site du réseau espace cancer sante. <http://espacecancer.sante-ra.fr>

Situations cliniques et délais de réponse

	Délai avant instauration d'un traitement d'entretien par olaparib ou autre inhibiteur de PARP	Délai de réponse pour le statut BRCA1/2
1/a Patiente vue au moment de la rechute , après traitement antérieur avec bevacizumab*	Délai de 3 à 4 mois = durée de la chimiothérapie de 2 ^{ème} ligne. Si patiente BRCA mutée : olaparib en entretien si rechute sensible	2 à 3 mois Consultation OG à <u>7 jours</u>
1/b Patiente vue au moment de la rechute , après traitement antérieur <u>sans bevacizumab*</u>	Délai de 1 mois = chimiothérapie 2 ^{ème} ligne retardée en attente des résultats analyse BRCA. Si patiente non BRCA mutée : bevacizumab dès 2 ^{ème} cure Si patiente BRCA mutée : pas de bevacizumab et olaparib en entretien si rechute sensible	1 mois Consultation OG à <u>3 jours</u> + analyse somatique BRCA si plus rapide
2/ Patiente vue au moment du diagnostic en stade avancé et/ou à haut risque de rechute (essai PAOLA1 ou autre)	Délai de 3 à 4 mois = durée de la chimiothérapie de 1 ^{ème} ligne	2 à 3 mois Consultation OG à <u>7 jours</u>
3/ Patiente vue au moment du diagnostic , en stade précoce et à bas risque de rechute	Délai d'au moins 12 mois = chimiothérapie de 1 ^{ère} ligne (4 à 5 mois) + intervalle libre avant rechute de 6 mois minimum + chimiothérapie de 2 ^{ème} ligne si rechute (3 à 5 mois)	8 à 10 mois si forme isolée 4 à 6 mois si contexte familial évocateur** Consultation OG à <u>1 mois</u>

* Référentiel Réseau Espace Santé Cancer – Cancer de l’ovaire – Oct 2015 espacecancer.sante-ra.fr

** Si contexte familial de cancers évocateur d’une prédisposition héréditaire liée aux gènes BRCA1/2, le délai de réponse est de 4 à 6 mois en raison des enjeux de prévention dans la famille.

A RETENIR

1/ Il faut orienter les patientes en oncogénétique dès le diagnostic initial afin de connaître le statut génétique au moment d’une éventuelle rechute.

→ Ceci limitera le nombre de patientes à inclure en circuit rapide au moment de la rechute.

2/ Il faut planifier la consultation oncogénétique avant la 2^{ème} cure de chimiothérapie

→ Ceci permettra de connaître le statut génétique BRCA à la fin de la chimiothérapie.

3/ Il faut orienter les patientes en oncogénétique avant l’analyse des gènes BRCA1/2 quelle que soit la méthode envisagée (sur sang ou sur tumeur)

→ C’est la loi: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000441469&dateTexte=20040807>

→ Même si les analyses BRCA sont négatives, la patiente (et sa famille) peut bénéficier d’analyses génétiques complémentaires (panel de gènes) et/ou d’une prise en charge de prévention personnalisée.