

Etude GFPC OBSERVE III A–B : Analyse prospective des pratiques thérapeutiques françaises dans les Cancers Bronchiques Non à Petites Cellules de stade III N2.

Auteurs : M. Jacob¹, P. Fournel¹, C. Tissot², J. Cadranel³, O. Bylicki⁴, I. Monnet⁵, G. Justeau⁶, C. Ricordel⁷, P. Thomas⁸, L. Falchero⁹, C. Locher¹⁰, M. Wislez¹¹, Y. Simonneau¹², S. Abdiche¹³, F. Guisier¹⁴, A. Bizieux¹⁵, R. Lamy¹⁶, G. François¹⁷, G. De Chabot¹⁸, T. Pierret¹⁹, M. Sabatini²⁰, M. Abeillera²¹, S. Vieillot²², S. Martinez²³, H. Morel²⁴, H. Doubre²⁵, A. Madroszyk²⁶, M. Geier²⁷, J.L. Labourey²⁸, C. Chouaid⁵, L. Greillier²⁹

1. CHU hôpital Nord, SAINT-PRIEST EN JAREZ ; 2. Hôpital Privé de la Loire, SAINT-ETIENNE ; 3. Hôpital Tenon, APHP, PARIS ; 4. Hôpital d'Instruction des Armées Saint-Anne, TOULON ; 5. CH Intercommunal, CRETEIL ; 6. CHU Angers, ANGERS ; 7. CHU Hôpital Pontchailloux, RENNES ; 8. Centre Hospitalier Bastia, BASTIA ; 9. Hôpital Nord-Ouest, VILLEFRANCHE SUR SAONE ; 10. GHEF Site de Meaux, MEAUX ; 11. Hôpital Cochin, PARIS ; 12. CHU Dupuytren, LIMOGES ; 13. Hôpital Robert Boulin, LIBOURNE ; 14. Hôpital Charles Nicolle, ROUEN ; 15. CHD Les Oudairies, LA ROCHE SUR YON ; 16. Hôpital du Scorff, LORIENT ; 17. CHU Amiens-Picardie, AMIENS ; 18. Groupe Hospitalier Brocéliande atlantique, VANNES ; 19. Hôpital Louis Pradel Groupement Hospitalier Est - HCL, BRON ; 20. Centre Hospitalier de la Côte Basque, BAYONNE ; 21. CH Annecy Genevois, PRINGY ; 22. Centre Catalan d'Oncologie, PERPIGNAN ; 23. CH du Pays d'Aix, AIX EN PROVENCE ; 24. CHR Orléans, ORLEANS ; 25. Hôpital Foch, SURESNES ; 26. Institut Paoli-Calmette, MARSEILLE ; 27. CHU Morvan, Institut de Cancérologie et d'Hématologie, BREST ; 28. Centre Hospitalier de Carcassonne, CARCASSONNE ; 29. Hôpital Nord, APHM, Service oncologie, MARSEILLE

Contexte/Rationnel

- Le traitement des CBNPC de stade III N2 est multimodal, et combine un traitement local (chirurgie ou radiothérapie) à des traitements systémiques, selon des séquences variables
- La **stratégie thérapeutique** reste cependant **controversée** (1,2), en raison de l'**absence de définition consensuelle de la « résécabilité tumorale »**
- La **sélection des patients éligibles à une chirurgie est discutée lors des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)**, selon l'extension locorégionale, le staging médiastinal et l'expertise des médecins.

Méthodes

- Sélection de **6 cas de CBNPC de stade III N2** pris en charge au CHU de St-Etienne, **retranscrits sous forme de cas cliniques anonymisés**
- Diffusion des 6 cas aux RCP françaises membres du Groupe Français de Pneumo-Cancérologie (GFPC)
- Un **questionnaire** papier composé de deux parties a été utilisé pour recueillir d'une part les **décisions thérapeutiques**, et d'autre part les **caractéristiques des centres participants**.

Objectifs

Principal

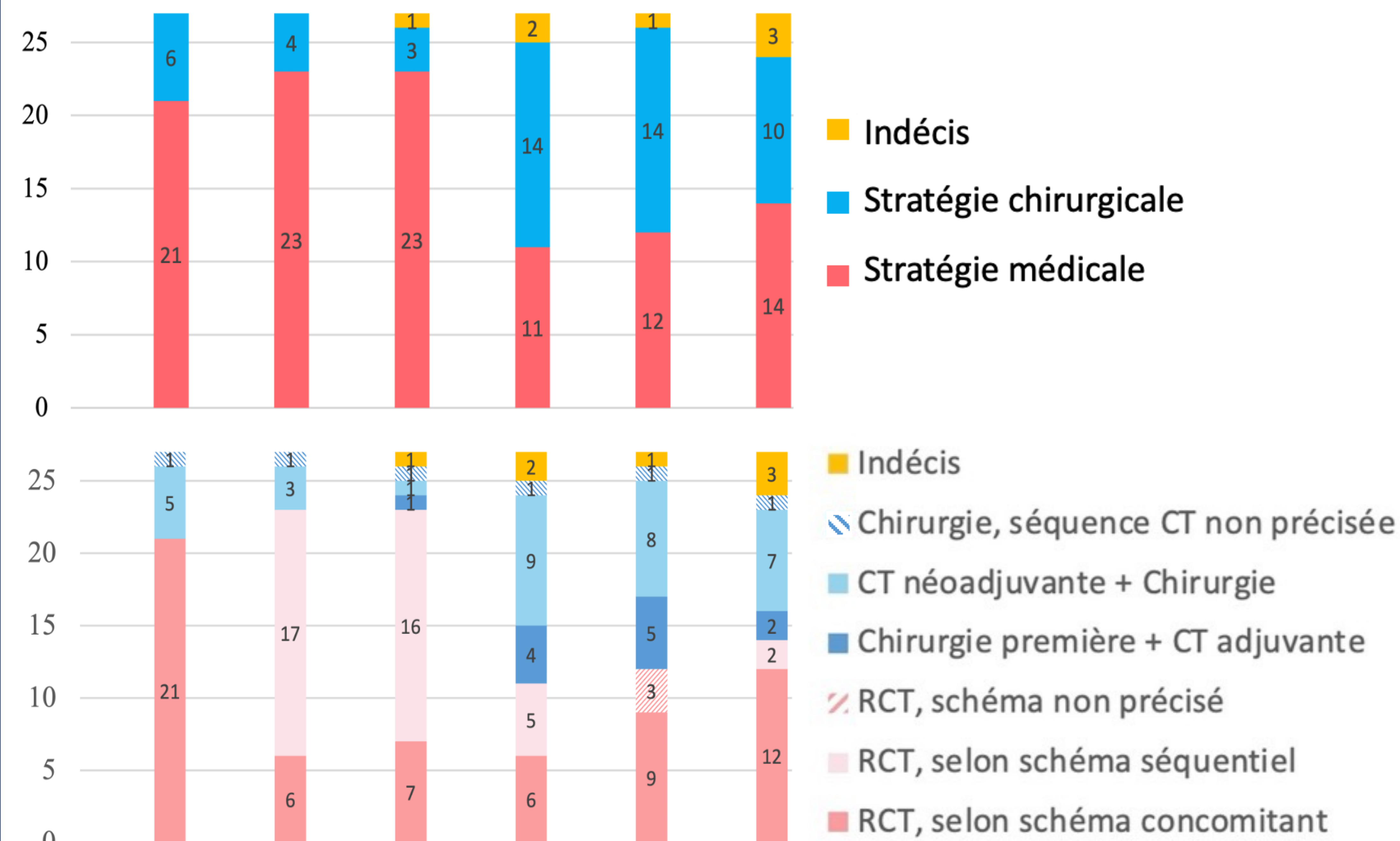
Concordance des décisions thérapeutiques parmi des RCP françaises

Secondaire

Caractéristiques des RCP susceptibles d'influencer les décisions thérapeutiques

Résultats

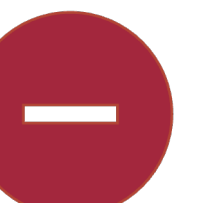
- 27 RCP du GFPC ont participé : CHU (44%), CHG (56%), avec accès aisé :
 - A la **médecine de précision**
 - Aux **plateaux techniques de chirurgie**
 - A la **radiothérapie conformationnelle**
- Aucun des 6 cas cliniques n'a conduit à des décisions thérapeutiques uniformes
- FIGURE. Distribution des décisions thérapeutiques par cas clinique parmi les RCP participantes.**



- Le type d'établissement de santé, la spécialité des médecins assistant aux RCP, et les volumes d'activité n'étaient pas significativement associés à l'orientation thérapeutique selon les données de l'analyse univariée (régression logistique).

Discussion

- Changements de paradigmes** dans la prise en charge des stades III
 - Place du staging médiastinal mini-invasif par EBUS (mono vs multi-station, bulky...)
 - Positionnement des inhibiteurs de checkpoints dans la stratégie péri-opératoire (*CheckMate 816*)
 - Impact de la biologie moléculaire, positionnement des TKI en situation péri opératoire et en consolidation après RCT (*LAURA*)



- Design prospectif et multicentrique**
- Enquête de pratiques en situation de vraie vie (avis de RCP)
- Centres participants représentatifs** des pratiques nationales

- Biais de sélection dû au choix des cas cliniques** (mais situations N2 variées)
- Quorum de base non atteint** (≥ 1 chirurgien thoracique par séance)

CONCLUSIONS & PERSPECTIVES

- **Disparités** parmi les RCP françaises dans le traitement des CBNPC de stade III N2
- Décisions non significativement associées aux conditions locales d'exercice
- **Renouvellement de l'étude** : évolution de l'hétérogénéité thérapeutique et impact sur la survie ?
- **Rôle clé des RCP** ↔ multimodalité et personnalisation des traitements

(1) J. Mainguéné, et al. Lung Cancer. 2022 Jan;163:51-58.

(2) A. Scherpereel, et al. Lung Cancer. 2023 Mar;177:21-28.