Paradygm :

Impact de la signature Oncotype DX® sur la décision finale de traitement (1)

et analyse de l'hétérogénéité des décisions entre différents comités multidisciplinaires (2)

Dr Jean Claude DARMON,
ICA - Polyclinique Urbain V, Avignon

Pour le comité scientifique de l'étude et tous les centres participants

SFSPM Lille 2018

PARADYGM

Absence de conflit d'intérêt

PARADYGM

Contexte et Chiffres clés…

- Environ 50 000 nouveau cas en France en 2012 *[Inca 2012]*
- 33% des cancers diagnostiqués chez les femmes *[INCa 2015]*
- Identification à un stade précoce = Augmentation de l'utilisation d'une chimiothérapie adjuvante suite à la chirurgie *[INCa 2015]*
- *Environ 15% HER2 +; 15% Triple négatifs et entre 60 et 70% de cancers du sein hormono-sensibles [Fekih 2014]*
- 60% de chimiothérapie adjuvante en cas de cancer du sein ER+ *[Chereau et al 2011; Fekih et al 2014]*
- 4-5% de bénéfice de la chimiothérapie adjuvante *[Chereau et al 2011]*
- Jusqu'à avril 2016 et le RIHN, accès inéquitable et limité aux signatures
- « Care Program » programme d'accès mis en place par GHI, de 2011 à 2014

PARADYGM

Méthode et Objectifs

- Les données de 110 patients ayant bénéficié du programme Care ont été recueillies et monitorées.
- Les décisions pré et post Oncotype Dx ont été enregistrées.
- 20 cas tirés au sort sur les 110 patients ont été revus par 5 comités de concertation pluridisciplinaires (CCP) différents puis « staffés » par un comité expert central (CEC).

1. Quel est l'impact décisionnel de Oncotype Dx ?
2. Y a-t-il une réduction de l'hétérogénéité des décisions thérapeutiques ?

PARADYGM

Caractéristiques des Patientes (n=110)

Age (année, %)				RH (%)		Grade SBR (%)		
<40	40-59	60-69	≥70	RE	RP	SBR 1	SBR 2	SBR 3
2,7	60,9	31,8	4,6	100	89	13,6	75,5	10,9

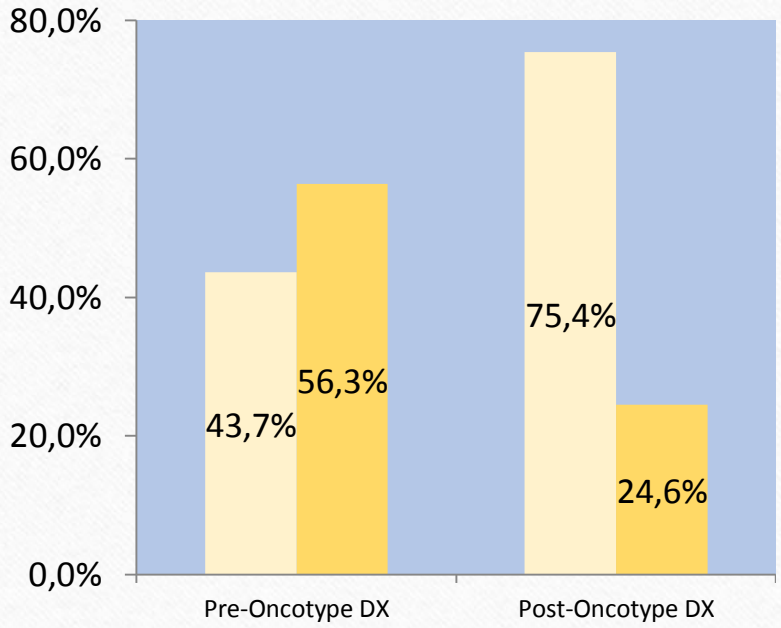
Taille tumorale (mm, %)				Ki 67 (%)			N (%)*		
≤ 10	>11 ≤ 20	>20 ≤ 40	> 40	< 10	10-20	>20	N0	Nmic	N1
14,6	54,6	28,2	2,7	32,7	39,6	27,8	80	8,2	10,9

PARADYSM

Résultats (1)

Impact décision de Oncotype Dx

		Après Oncotype DX	
		HT seule *75,4%*	*CT – HT* *24,6%*
Avant Oncotype DX	*HT seule* *43,7%*	***41*** *37,3%*	***7*** *6,4%*
	CT – HT *56,3%*	***42*** *38,1%*	***20*** *18,2%*



Impact décisionnel global 44,5 %

Réduction nette de chimiothérapie : - 56,4 %

PARADYGM

Résultats (2)

Analyse des décisions thérapeutiques CCP vs CEC***

20 cas tirés au sort, de caractéristiques clinicopathologiques # similaires à la population principale avec
RS moyen = 16

RS inf 18 11 cas 55%
RS entre 18 et 30 9 cas 45%

	Comité Experts Central (April 2017)	
Comités de concertation pluridisciplinaires (2011-2014)	**Pas de chimiothérapie**	**Chimiothérapie**
Sans résultats d'ODX		
Pas de chimiothérapie	3	4
Chimiothérapie	5	8
Avec résultats d'ODX		
Pas de chimiothérapie	16	1
Chimiothérapie	3	0

En pré-Oncotype

Les CCP avaient recommandé une chimiothérapie à 13 patientes / 20
Le CEC avait recommandé une chimiothérapie à 12 /20

En post-Oncotype

Les CCP ont décidé de traiter 3 patientes / 20 par chimiothérapie
Le CEC décidé de traiter 1 patientes / 20 par chimiothérapie

(*) Comités de Concertation Pluridisciplinaires; (**) Comité Expert Central

PARADYGM

Résultats

Analyse des décisions thérapeutiques CCP vs CEC***

« si vous aviez accès à Oncotype DX, l'auriez-vous demandé pour cette patiente ? »

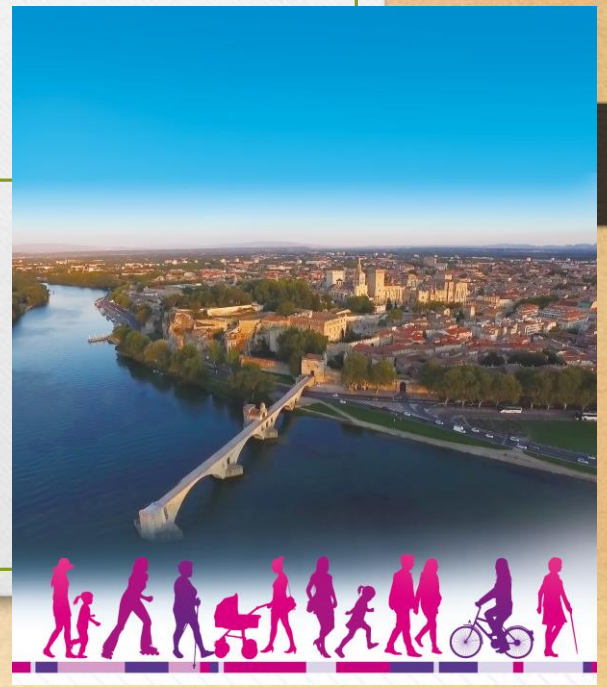
	Recommandations pre-Oncotype DX®	**Critères d'indication du test Oncotype DX®**
	Chimiothérapie	
Centres / CEC	Concordance pauvre	ND
CEC / CCP	Concordance modérée	Concordance pauvre
Entre les 5 CCP	Concordance modérée	Concordance pauvre

(*) Comités de Concertation Pluridisciplinaires; (**) Comité Expert Central

PARADYGM

Merci de votre attention

Et à bientôt…



SFSPM Lille 2018

PARADYGM