

Les cancers gynécologiques  
chez les patientes âgées



Journée régionale  
**CANCER ET PERSONNE ÂGÉE**



# Cancer de l'Ovaire en rechute

Particularités de la femme âgée.

Valérie Delecroix; CLME Saint Nazaire

# Particularités des rechutes

- **Essentiellement péritonéales:** Carcinose péritonéale
  - Asymptomatique (diagnostic précoce)
  - Symptomatique: sd sub occlusif, occlusif, compression vasculaire (OMI, thrombose), dénutrition, douleurs abdominales.
- **Ganglionnaires**
- **Diffuse ou localisée**
- **Métastases à distance** exceptionnelles
  - Hépatique, splénique, pleurale, cutanée...



# Particularités liées à la tumeur

- Délai de rechute/ premier traitement
  - Notion de sensibilité au platine si délai > 6 mois
  - Délai long: améliore le pronostic
- BRCAness: mBRCA ou HRD +
  - Existence d'une mutation améliore le pronostic
- Le type histologique
  - Bas grade/haut grade



# Particularités liées à la patiente âgée

- Autonome et BEG sans comorbidités.
- Symptomatique
- Dénutrie
- Perte d'autonomie
- Préférence patient

Rôle de l'évaluation gériatrique+++

« Préférer » et discuter la **qualité** de vie / à la **quantité** de vie.



# Les options thérapeutiques

- chirurgie: si rechute localisée, si résécable CC0 et si FIT++
- RTE: si rechute localisée non résécable
- Les traitements systémiques
  - Même efficacité que chez femmes + jeunes
  - Prendre en compte les traitements de 1ere ligne
  - Prendre en compte les toxicités séquellaires de 1 ere ligne
  - Le délai de la rechute
- Les soins de confort



# Traitement systémique des patientes FIT

- Si délai > 6 mois/ dernière dose de platine
  - Chimio à base de platine (doublet) (schéma hebdo possible)
  - +/- bevacizumab (toxicité rénale, HTA)
  - +/- anti Parp (toxicité hémato, NV, fatigue)
- Si délai < 6 mois/ dernière dose de platine
  - Pas de carboplatine
  - Mono-chimiothérapie (taxol , gemzar, caelyx)
  - +/- bévacizumab



# Survie des patientes en rechute précoce

Chimio	R Objective	Survie SP	Survie Globale
Caelyx (2d et 3 ligne)	10%	2 à 4 mois	7 à 13 mois
Taxol (2 d ligne)	20 à 35 %	3 à 6 mois	10 à 20 mois
Gemzar(2d ou 3 ligne)	6 à 19%	2 à 5 mois	6 à 12 mois

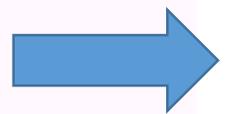
Pas de différence significative entre les 3 traitements dans les études phase 3 comparatives.

# Survie sans progression des rechutes tardives avec PARPi

**TABEAU II**  
Études évaluant le traitement de maintenance par PARPi après réponse au platine dans les rechutes tardives

	Study 19 [44,45]	Solo2 [46]	NOVA [47]	ARIEL3 [48]
Méthodologie	Phase 2, DA olaparib vs placebo, randomisation 1:1	Phase 3, DA olaparib vs placebo, randomisation 2:1	Phase 3, DA, niraparib vs placebo, randomisation 2:1	Phase 3, DA, rucaparib vs placebo, randomisation 2:1
Objectif principal	SSP	SSP	SSP	SSP
N	265 (tout statut BRCA)	295 (gBRCAm)	553 (203 gBRCAm et 350 non gBRCAm)	564 (196 gBRCAm et/ou sBRCAm)
SSP (mois), population totale	8,4 vs 4,8, HR = 0,35, $p < 0,001$	19,1 vs 5,5, HR = 0,30, $p < 0,0001$	10,8 vs 5,4, HR = 0,36, $p < 0,0001$	11,2 vs 4,3
SSP (mois) BRCAm	11,2 vs 4,3	19,1 vs 5,5, HR = 0,30, $p < 0,0001$ (gBRCAm)	21 vs 5,5, HR = 0,27, $p < 0,001$ (gBRCAm)	16,6 vs 5,4, HR = 0,23, $p < 0,0001$ (sBRCAm)
Autres statuts moléculaires	BRCAwt : 7,5 vs 5,5 <sup>*</sup>	NA	Non gBRCAm : 9,3 vs 3,9 HRD+ : 12,9 vs 3,8	LOH- : 6,7 vs 5,4 LOH+ : 9,7 vs 5,4

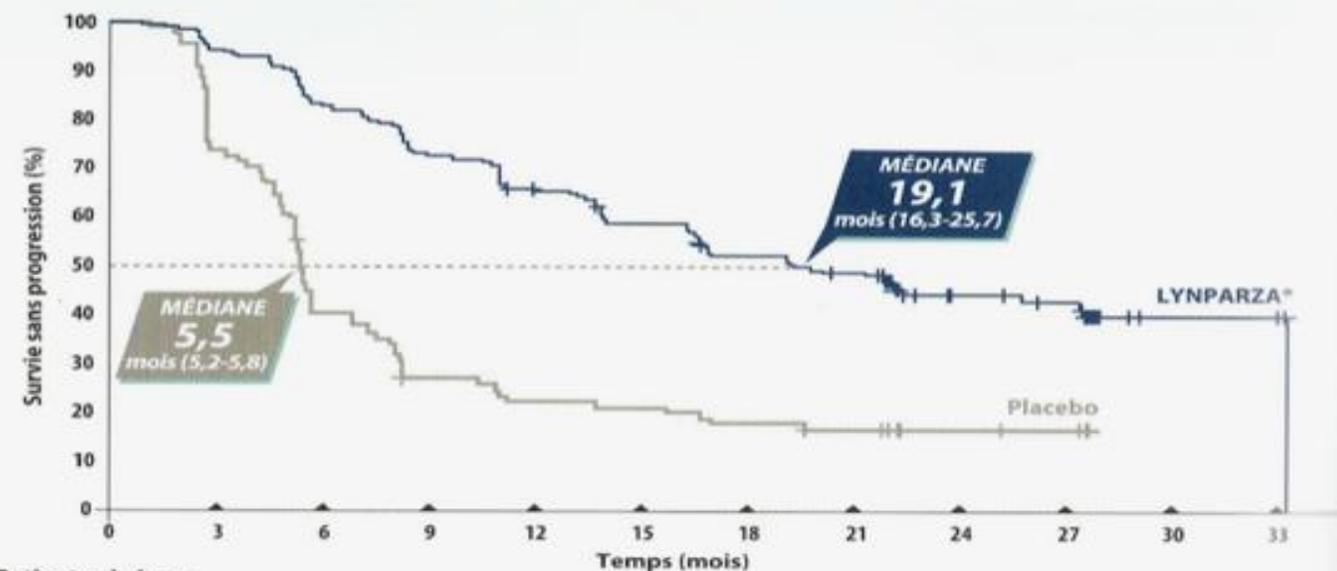
DA : double aveugle ; gBRCAm : mutation BRCA germinale ; BRCAm : mutation BRCA ; BRCAwt : BRCA sauvage ; LOH : perte d'hétérozygotie ; HRD : défaut de réparation par recombinaison homologue



# Survie SP des patientes mutées en rechute dans Solo2

Critère d'évaluation principal : survie sans progression chez les patientes avec une mutation des gènes *BRCA1/2*

Médianes de suivi : LYNPARZA® 22,1 mois et placebo 22,2 mois  
Évaluation par l'investigateur à 63 % de maturité



N Patientes à risque

	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33
LYNPARZA®	196 (0)	182 (3)	156 (7)	134 (9)	118 (12)	104 (13)	89 (16)	82 (17)	32 (61)	29 (63)	3 (87)	2 (88)
Placebo	99 (0)	70 (3)	37 (4)	22 (6)	18 (6)	17 (6)	14 (6)	12 (7)	7 (12)	6 (13)	0 (19)	0 (19)



# Traitement systémique des patientes UNFIT

- Hormonothérapie
  - Tamoxifène ou antiAromatases
  - Surtout si tumeur bas grade
- Chimiothérapie métronomique
  - Endoxan ou Alkéran = cp tous les jours



# Traitement des symptômes

- Occlusion (perte des rapports sociaux, SNG)
- Dénutrition (NPE jusque quand?)
- Douleur
- Stress
- Maintien à domicile?



# En résumé

- Autonome et BEG sans comorbidités. → Traitement standard à privilégier
- Symptomatique → Traitement adapté à EG
- Dénutrie → Traitement symptomatique
- Perte d'autonomie →
- Préférence patient → Prise en charge partagée

# Conclusions

- Privilégier les traitements standards si FIT.
- Rechercher le meilleur traitement pour limiter ou retarder les symptômes de la maladie.
- S'adapter au cas par cas selon le souhait de la patiente.