

GYNECOLOGIE

CARACO.....	2
Juin-24	2



CARACO

« Curage Aortico cave et Pelvien Randomisé phAse III pour les Cancers avancés de l'Ovaire »

Type de communication	Congrès	ASCO 2024 (American Society of Clinical Oncology)	Juin-24
Titre	CARACO_ Absence de curage chez les patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire avancé et traitées par chirurgie cytoréductive première ou d'intervalle après chimiothérapie néoadjuvante : Essai randomisé de phase III.		
Auteurs	<i>Jean-Marc Classe, Loic Champion, Fabrice Lecuru, Ignace Vergote, Clémentine Jankowski, Romuald Wernert, Christophe Pomel, Gilles Houvenaeghel, Pierre-Francois Dupre, Patrice Mathevet, Richard Villet, Florence Joly, Dominique Berton, Emilie Debeaupuis, Jean-Sebastien Frenel, Cecile Loaec.</i>		
Résumé de la communication	<p>Objectifs Démontrer que les patientes atteintes d'un cancer épithélial de l'ovaire avancé traitées par chimiothérapie néoadjuvante ou chirurgie première et sans ganglion suspect avant la chirurgie peuvent éviter l'ablation des ganglions lymphatiques (curage) au cours de l'intervention chirurgicale sans que cela ait une incidence sur leurs chances de survie et contribuer à réduire le risque de complications postopératoires.</p> <p>Matériel et Méthodes CARACO est un essai prospectif de phase III multi-institutionnel incluant des patientes atteintes d'un cancer avancé de l'ovaire, avec un FIGO III-IV nouvellement diagnostiqué, sans ganglions lymphatiques suspects avant et pendant la chirurgie. Les patientes ont été réparties en deux groupes, par tirage au sort, pendant l'opération. Cette répartition tient compte du type de chirurgie qu'elles reçoivent (soit en première intention, soit après une chimiothérapie) et si leurs ganglions sont enlevés ou non. Les patientes ont ensuite été suivies pendant 10 ans pour collecter les données de survie sans récurrence et de survie globale, ainsi que les complications post-opératoires.</p> <p>Résultats L'étude a porté sur 379 patientes, incluses entre décembre 2008 et mars 2020. 75 % des patientes ont reçu une chimiothérapie avant l'opération visant à traiter le cancer primaire. Après l'opération, la plupart des patients des deux groupes ne présentaient plus aucun signe de cancer : 88 % des patientes dans le groupe curage contre 86 % des patientes n'ayant pas eu de curage. Des métastases ganglionnaires ont été retrouvées chez 49 % des patientes du groupe curage. Après un suivi médian de 9 ans, les résultats ont montré que l'absence de curage ganglionnaire n'avait pas d'incidence sur les résultats en matière de survie (sans progression et globale). Chez les patientes n'ayant pas subi de curage, la survie sans progression était de 14,8 mois, contre 18,5 mois pour celles ayant subi un curage. La médiane de survie globale était également similaire entre les groupes, la moitié des patientes n'ayant pas subi de curage était encore en vie à 48,9 mois, contre 58 mois pour celles qui en ont subi un. Les résultats concernant la survie sans progression et la survie globale n'étaient pas différents dans le sous-groupe des patientes ayant subi une chirurgie complète ou une chimiothérapie néoadjuvante. Les complications post-opératoires graves ont été plus fréquentes dans le groupe curage ganglionnaire. Le nombre de patientes décédées dans les 60 jours suivant l'opération était similaire entre les groupes.</p> <p>Conclusion L'étude CARACO est la première étude avec tirage au sort qui montre que l'ablation de ganglions lymphatiques systématique pourrait être évitée dans les cancers avancés de l'ovaire chez les patientes dont les ganglions lymphatiques sont cliniquement négatifs, que ce soit chez les patientes ayant reçue une chimiothérapie néoadjuvante ou une chirurgie première. Cette désescalade chirurgicale permet de réduire considérablement les complications postopératoires graves.</p>		
	NCT01218490	 Consulter la communication	
Référence	<i>Jean-Marc Classe, Loic Champion, Fabrice Lecuru, Ignace Vergote, Clémentine Jankowski, Romuald Wernert, Christophe Pomel, Gilles Houvenaeghel, Pierre-Francois Dupre, Patrice Mathevet, Richard Villet, Florence Joly, Dominique Berton, Emilie Debeaupuis, Jean-Sebastien Frenel, Cecile Loaec</i>		