



Etude PRONOPALL-PALLIACHIM :

Evaluation d'un pronostic clinique à 2 mois chez des patients présentant une tumeur solide

^{1,15}H Bourgeois (h.bourgeois@cjb72.org), ¹E Voog, ¹P Solal-Celigny, ¹O Dupuis, ¹G Ganem, ¹F Denis, ¹M Zinger, ¹L Jehel-Voog, ¹E Emmanuel, ¹C Lafond, ¹M Maurin, ²P Maillart, ²O Capitain, ²R Delva, ²P Soulié, ²S Abadie, ²V Guérin-Meyer, ²ME Morin-Meschin, ²M Commer, ²A Gangler, ²B d'Aillères, ²A Zannetti, ²E Bourboulou, ²D Berton-Rigaud, ²S Sadot, ^{3,18}JY Douillard, ⁴J Baudon, ⁴M Kaassis, ⁴YH Lam, ⁴P Masson, ⁵M Marq, ⁵A Bizieux, ⁵E Boucher, ⁶D Gedouin, ⁶C Lefeuvre, ⁷V Delecroix, ⁷P Deguiral, ⁸E Blot, ⁹M Ferec, ¹⁰J Egreteau, ¹⁰MJ Goudier, ¹⁰R Lamy, ¹¹X Artignan, ¹²S Corbinais, ¹²H Morel, ¹³C Alleaume, ¹⁴O Cojocarasu, ¹⁵AC Hardy-Bessard, ¹⁶E Naudeix, ¹⁷P Ingrand, ¹⁸F Marhuenda, ¹⁸D Déniel Lagadee, ¹⁸JP Metges, ¹⁸C Riché, ¹⁸F Grudé (francoise.grude@ico.univcancer.fr)

¹Clinique Victor Hugo/Centre Jean Bernard Le Mans, ²ICO P Papin Angers, ³ICO R Gauducheau Nantes, ⁴CH Cholet, ⁵CHD La Roche-sur-Yon, ⁶CRLCC E Marquis Rennes, ⁷Clinique de l'estuaire Saint-Nazaire, ⁸CH Bretagne Atlantique Vannes, ⁹CH Morlaix, ¹⁰CHBS Lorient, ¹¹CHP Saint-Grégoire, ¹²CH St-Malo, ¹³CH Saint-Brieuc, ¹⁴CH Le Mans, ¹⁵Clinique Armoricaire de Radiologie St-Brieuc, ¹⁶CH Fougères, ¹⁷Université de Poitiers, ¹⁸Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire

PRESENTATION DE L'ETUDE

La thérapeutique anticancéreuse palliative est un exercice médical difficile, en particulier dans les phases avancées de la maladie. Sa pertinence interpelle de façon récurrente les oncologues médicaux. L'évaluation pronostique pourrait représenter une aide à la décision thérapeutique, surtout dans un contexte palliatif, où la chimiothérapie peut dégrader la **qualité de vie des patients**.

Oncologues, soignants et proches peuvent être amenés à s'interpeller sur le risque de la chimiothérapie inutile voire délétère. En effet, un décès toxique prive le patient, ses proches et les équipes du **travail préparatoire indispensable en fin de vie**.

L'équipe de Soins Palliatifs du CHU de Poitiers a validé un **score pronostique** dans une **population de patients hospitalisés** (Barbot et al, 2008).

L'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire veut valider ce score dans une **population ambulatoire** issue de la consultation.

2 Phases :

- **PRONOPALL** : validation d'un score pronostique (n=300)
- **PALLIACHIM** : utilisation du score pronostique et impact (n=300)

Objectif : L'utilisation du score devrait permettre de **réduire de 15%** la prescription de chimiothérapies palliatives dans la population incluse.

• **26 centres / 109 investigateurs**

• Critères d'éligibilité des patients :

- ayant plus de 18 ans
- présentant un des sept cancers éligibles
- ne relevant que d'une chimio palliative
- **présentant au moins l'un des 3 critères d'inclusion suivants** :
 - **ECOG Performance Status (PS) OMS ≥ 2**,
 - et/ou **espérance de vie < 6 mois**,
 - et/ou **réfractaire lors de la ligne précédente**

• Calcul du score Pronopall et Palliachim :

ECOG PS	0-1	2-3	4	
score = 0	score = 0	score = 2	score = 4	=.../4
Nombre de sites méta :	≤1	≥2		=.../2
LDH (UI/L)	< 600	≥ 600		=.../1
Albumine (g/L)	≥ 33	<33		=.../3
Albumine (g/L)	score = 0	score = 3		=.../3
TOTAL :				=.../10

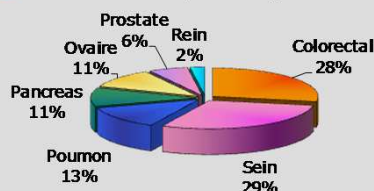
PHASE PRONOPALL

• Entre Octobre 2009 et Novembre 2010 : **302** patients inclus

→ **265** patients évaluable ; **37** patients non éligibles

• **109 Hommes / 156 Femmes**
• Age médian : **66** ans [37-88]

→ Distribution des patients par tumeur primitive :

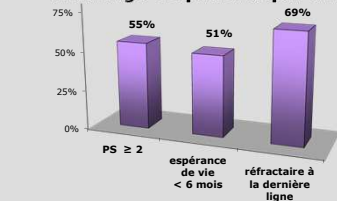


• **80%** des patients ont reçu un traitement palliatif antérieur

• Critères d'inclusion :

- 1 critère : 46% des patients
- 2 critères : 38% des patients
- 3 critères : 16% des patients

→ Pourcentage de patients par critères



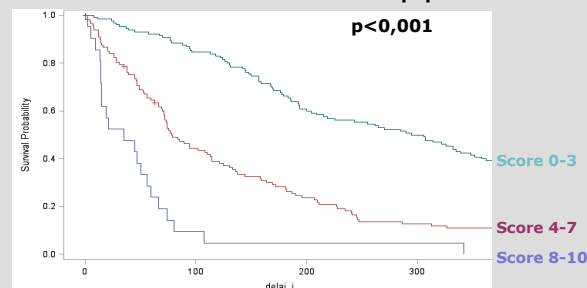
• **4 facteurs pronostiques évalués à l'inclusion** (score non calculé au moment du traitement contrairement à la 2^{ème} phase Palliachim) :

- **LDH médian : 397** UI/L [118-4314]
- **Albumine médiane : 35** g/L [13-54]
- **ECOG PS :**
 - PS 0 : 20%; PS 1 : 25%
 - PS 2 : 38%; PS 3 : 14%
 - PS 4 : 3%
- **Nombre de sites métastatiques :**
 - aucun site : 2%
 - 1 site : 32%; 2 sites : 35%
 - >2 sites : 31%

• Score et survie

	% population	SURVIE 2 MOIS	SURVIE 6 MOIS	Survie globale médiane
Score 8-10	8%	24% (Barbot 8%)	5%	35 jours [14 - 56]
Score 4-7	43%	64% (Barbot 43%)	26%	78 jours [71 - 113]
Score 0-3	49%	92% (Barbot 92%)	66%	301 jours [209 - 348]

→ Distribution des courbes de survie des 3 populations



En terme de survie, 3 populations statistiquement différentes

→ Influence statistiquement significative sur la courbe de survie (p<0,0001) de :

- l'**ECOG Performance Status**
- le **taux de LDH**
- l'**albuminémie**

PHASE PALLIACHIM

A ce jour.....

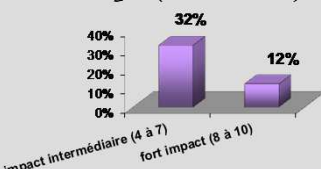
• **274 patients** inclus

• 15 établissements incluant

• **91 Hommes / 183 Femmes**

• Age médian : 67 ans [35 - 90]

→ Impact du score sur la prise de décision thérapeutique de l'oncologue (noté de 0 à 10)



Fort impact : 33 cas

27/33 : Pas de modification de la thérapeutique (clinicien conforté)

5/33 : Abstention thérapeutique

1/33 : Modification du traitement

-**Pronopall** confirme les 3 profils pronostiques définis par le score.

-**Pronopall** est significatif dans le sous-groupe oncogériatrique (patients de plus de 75 ans).

-Bientôt, résultats de la phase **Palliachim** et validation dans la pratique courante...