

SURVIE GLOBALE ET SURVIE SANS PROGRESSION DES PATIENTS FRANÇAIS ATTEINTS DE CANCER COLORECTAL MÉTASTATIQUE INCLUS DANS L'ÉTUDE PROMETCO

Vincent Bourgeois^{1*}, Laurent Mineur², Meher Ben Abdelghani³, Pierre Michel⁴, Adam Sullivan⁵, Bénédicte Chevallier⁶, Alyssa Luu⁶ et Jean-Baptiste Bachet⁶

¹Centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer, Boulogne-sur-Mer ; ²Institut Sainte Catherine, Avignon ; ³Institut de cancérologie de Strasbourg (ICANS), Strasbourg ; ⁴Hôpital Charles Nicolle, CHU de Rouen, Rouen ; ⁵Servier, Suresnes ; ⁶Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris.

INTRODUCTION

Les progrès dans le traitement du cancer colorectal métastatique (CCRm) ont permis d'améliorer la survie globale (SG) médiane dans les essais cliniques à 30 mois¹. Les données de vie réelle sont rares, surtout dans les lignes avancées. PROMETCO (NCT03935763) est la première étude internationale, prospective, de vie réelle, sur la prise en charge thérapeutique des patients atteints de CCRm.

MÉTHODES

- Les patients inclus sont des adultes avec un CCRm ayant eu deux progressions post diagnostic de la première métastase, un traitement systémique, et, un traitement ultérieur.
- À l'inclusion, les caractéristiques des patients et les protocoles de traitement ont été recueillis rétrospectivement². Les protocoles des traitements ultérieurs et les données de survie ont été collectés prospectivement jusqu'à 18 mois.
- La méthode de Kaplan-Meier a été utilisée pour les analyses de SG et de survie sans progression (SSP).

RÉSULTATS

- Cette analyse présente les résultats de 116 patients français inclus entre mars 2019 et avril 2023 (âge moyen 69 ± 10 années, 60 % hommes). À l'inclusion, 30 % avaient un statut ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) de 0 ; 54 % un ECOG de 1 ; et 16 % un ECOG de 2. D'autres caractéristiques sont décrites dans le **tableau 1**.

Tableau 1 : Caractéristiques des CCRm des patients à l'inclusion

	Tous les patients N = 116
Délai moyen depuis le diagnostic ± ET (mois)	31 ± 25
Médiane (mois)	23
Localisation, n (%)	
Colo gauche (descendant ou sigmoïde)	50 (44)
Colo droit (caecum+colo ascendant ou colon transverse)	35 (30)
Rectum	49 (42)
Test moléculaire/statut, n (%)	
Statut RAS	
Sauvage	36 (31)
Muté	70 (60)
Inconnu	10 (9)
Statut BRAF	
Sauvage	78 (67)
Muté	9 (8)
Inconnu	29 (25)
Statut MSI	
MSI élevé	3 (3)
MSI faible	1 (1)
MSS	83 (72)
Inconnu	29 (25)
Métastases, n (%)	
Type	
Synchrone(s) / Métachrone(s)	81 (70) / 35 (30)
Localisation	
Foie	87 (75)
Poumon	46 (40)
Carcinose péritonéale	30 (256)
Os	4 (3)
Autre	14 (12)
Nombre de sites métastatiques (N=115)	103 (90) / 12 (10)
< 3 / ≥ 3	

ET : écart-type ; MSI : *microsatellite instability* ; MSS : *microsatellite stability*.

Survie globale (SG)

- La SG médiane entre le diagnostic de CCRm et la fin de l'étude était de 31,2 mois [intervalle de confiance (IC) à 95 % : 27,3 ; 35,1] (**Figure 1**).
- La SG médiane entre l'inclusion dans PROMETCO, après une deuxième progression du CCRm, et la fin de l'étude était de 7,1 mois [IC 95 % : 5,9 ; 8,1] (**Figure 2**).
- La survie globale médiane entre le début du traitement de troisième ligne et la fin de l'étude était de 6,2 mois [IC 95 % : 4,7 ; 7,9] (**Figure 3**).

Figure 1. Survie globale à partir du diagnostic de CCRm jusqu'à la fin de l'étude

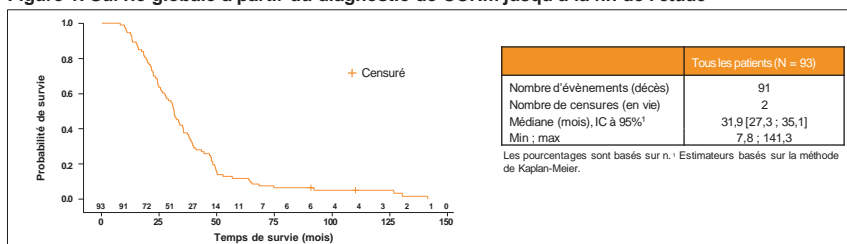


Figure 2. Survie globale à partir de l'inclusion dans PROMETCO (après une deuxième progression du CCRm) jusqu'à la fin de l'étude

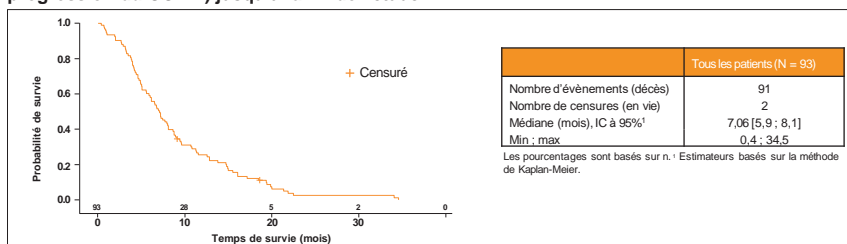
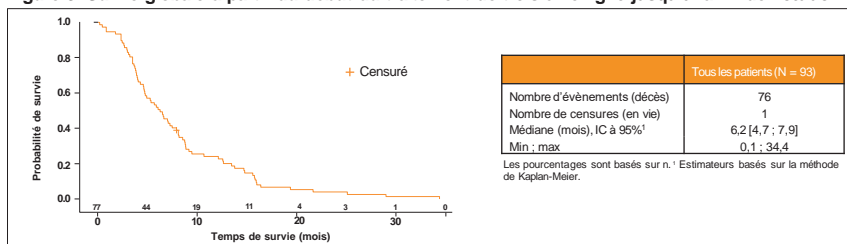


Figure 3. Survie globale à partir du début du traitement de troisième ligne jusqu'à la fin de l'étude



Survie sans progression (SSP)

- Parmi les 116 patients inclus, 93 ont terminé l'étude et ont été inclus dans les analyses de survie.
- Les SSP médianes allaient de 9,0 mois [IC 95 % : 6,7 ; 10,3] en première ligne à 1,7 mois [IC 95 % : 1,18 ; 2,56] en quatrième ligne (**Tableau 3**).

Tableau 3 : Survie sans progression en fonction de la ligne de traitement

	Tous les patients (N = 93)			
	1 ^{ère} ligne	2 ^{ème} ligne	3 ^{ème} ligne	4 ^{ème} ligne
Nombre d'événements, n (%)	68	81	76	35
Progression de la maladie	68 (100,0)	79 (97,5)	76 (100,0)	35 (100,0)
Décès	-	2 (2,5)	-	-
Médiane (mois) IC à 95%¹	9,0 [6,7 ; 10,3]	4,2 [3,1 ; 5,6]	2,1 [1,8 ; 2,5]	1,7 [1,2 ; 2,6]
Min ; max	0,0 ; 36,24	0,6 ; 26,6	0,1 ; 20,5	0,1 ; 10,9

Les pourcentages sont basés sur n. ¹ Estimateurs basés sur la méthode de Kaplan-Meier.

CONCLUSION

Les résultats de l'étude PROMETCO fournissent des données de vie réelle essentielles concernant les caractéristiques des patients français et leur survie. Ces données en accord avec celles des essais cliniques et les schémas de traitement du CCRm sont conformes aux recommandations nationales et internationales^{3,4}.

REFERENCES

- Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, et al. *Ann Oncol*. 2016;27(8):1386-1422.
- Koopman M, Pinto C, Bodoky G, et al. *Future Oncol*. 2022;18(11):1313-1320.
- Phelip JM, Tougeron D, Léonard D, et al. *Dig Liver Dis* 2019;51(10):1357-1363.
- Cervantes A, Adam R, Rosselló S, et al. *Ann Oncol*. 2023;34(1):10-32.

*Email correspondant : vincebourgeois@hotmail.com

Traitements/chirurgie durant la prise en charge

- Entre le diagnostic de CCRm et la fin de l'étude (décès ou arrêt de l'étude), la population incluse a reçu dans 99,1 % des cas une fluoropyrimidine, dans 95,7 % de l'irinotécan, dans 87,5 % de l'oxaliplatine et dans 87,5 % un anti-VEGF, pour traiter la pathologie (**Tableau 2**).
- 60 % des patients inclus ont eu une chirurgie colorectale 26 % une chirurgie hépatique et 5 % ont subi une chirurgie ou un traitement local pour des métastases pulmonaires.

Tableau 2 : Traitement de la maladie depuis le diagnostic de CCRm jusqu'au décès

Patients ayant reçu au moins une fois, n (%)	N = 116
Une fluoropyrimidine (5-FU ou capécitabine ou tégafur)	115 (99,1)
Irinotécan	111 (95,7)
Oxaliplatine	102 (87,9)
Un anti-VEGF (bévacizumab ou aflibercept ou ramucirumab)	102 (87,9)
FTD/TPI	81 (69,8)
Régorafénib	45 (38,8)
Un anti-EGFR (panitumumab ou cétuximab)	32 (27,6)
Une immunothérapie (pembrolizumab ou encorafenib+cétuximab)	5 (4,3)

Les pourcentages sont basés sur N.

5-FU : 5-fluorouracile ; EGFR : *epithelial growth factor receptor* ; FTD : trifluridine ; TPI : tipiracil ; VEGF : *vascular endothelial growth factor*.