



Cancer des organes génitaux externes

CANCER DU TESTICULE

Séminomes avancés : facteurs pronostiques

Analyse du IGCCCG Consortium



▪ Objectifs

- **Objectif 1** : valider les critères initiaux IGCCCG et actualiser les taux de survie dans une cohorte récente
- **Objectif 2** : identifier de nouveaux facteurs pronostiques qui pourraient expliquer l'hétérogénéité des résultats obtenus dans les groupes IGCCCG initiaux

▪ Critères

- Critère principal : survie sans progression (SSP)
- Critère secondaire : survie globale (SG)

▪ Critères d'inclusion

• Eligibles

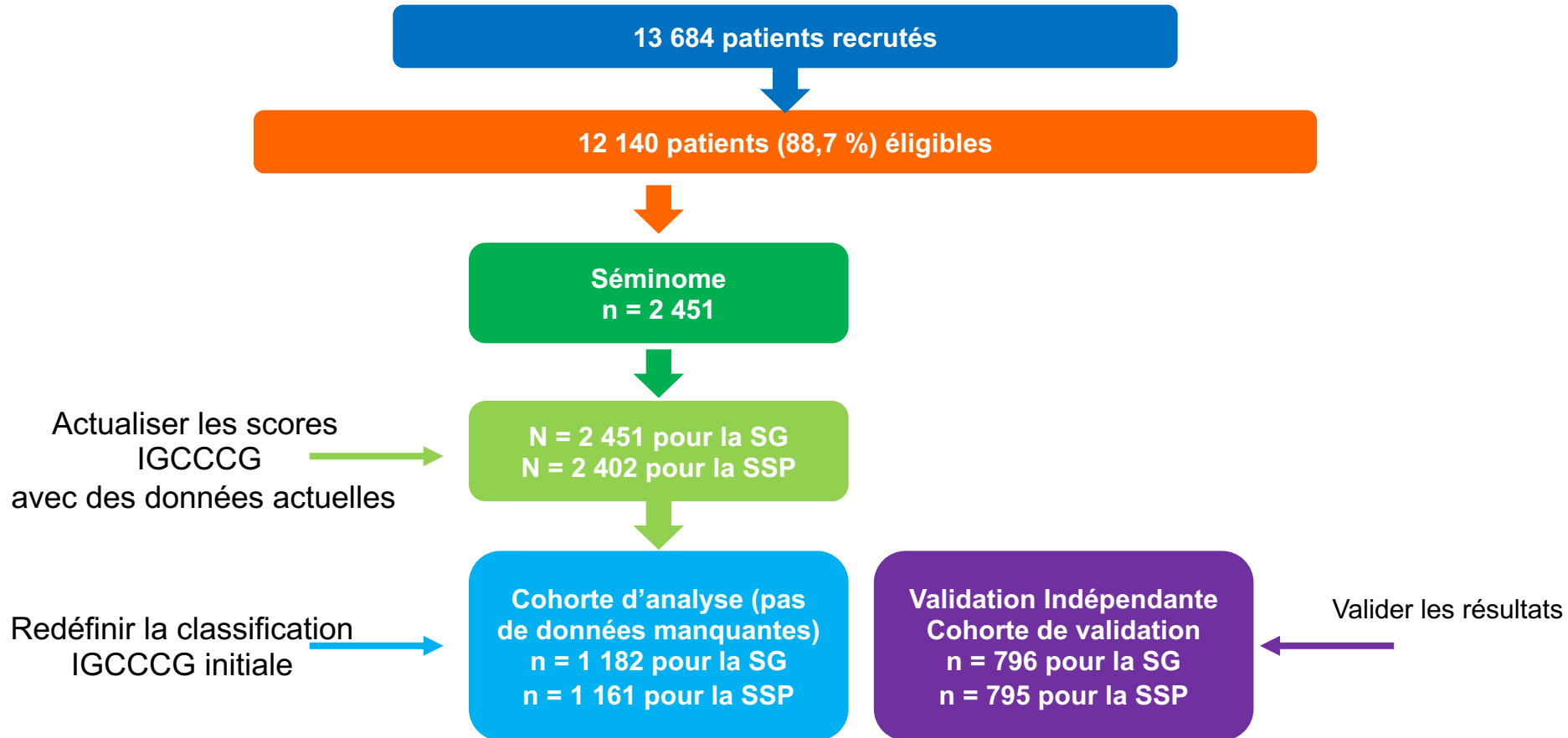
- Traitements de 1^{ère} ligne à base de cisplatine et d'étoposide
- Traitements réalisés entre 1990 et 2013
- Patients inclus dans des essais ou dans des registres
- Rechutes après stade I autorisées
- Tumeurs primitives gonadiques et extragonadiques autorisées

• Non éligibles

- Femmes
- CT antérieure pour une maladie métastatique
- Tumeurs germinales avec atteinte primitive du SNC

Analyse du IGCCCG Consortium

Patients et traitements



Objectif I : IGCCCG sur la cohorte moderne

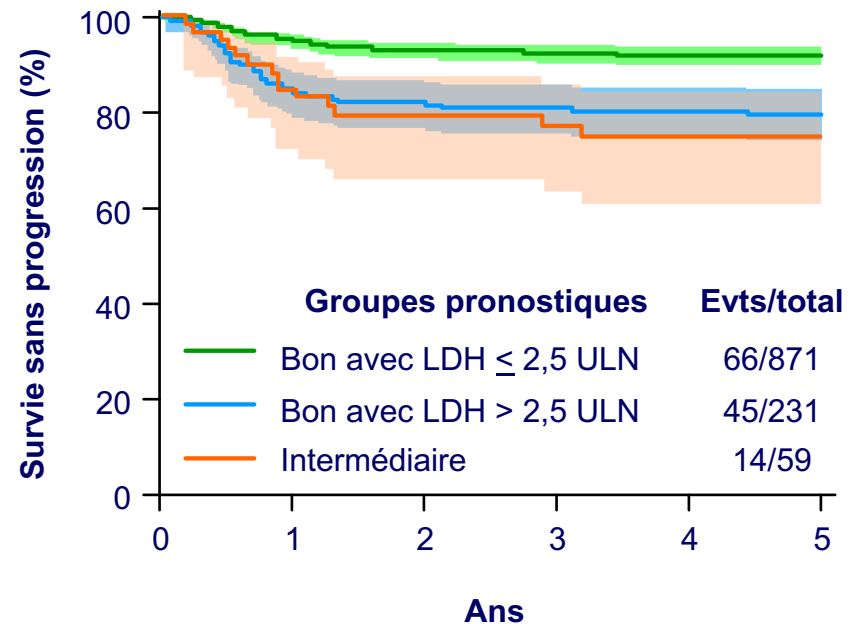
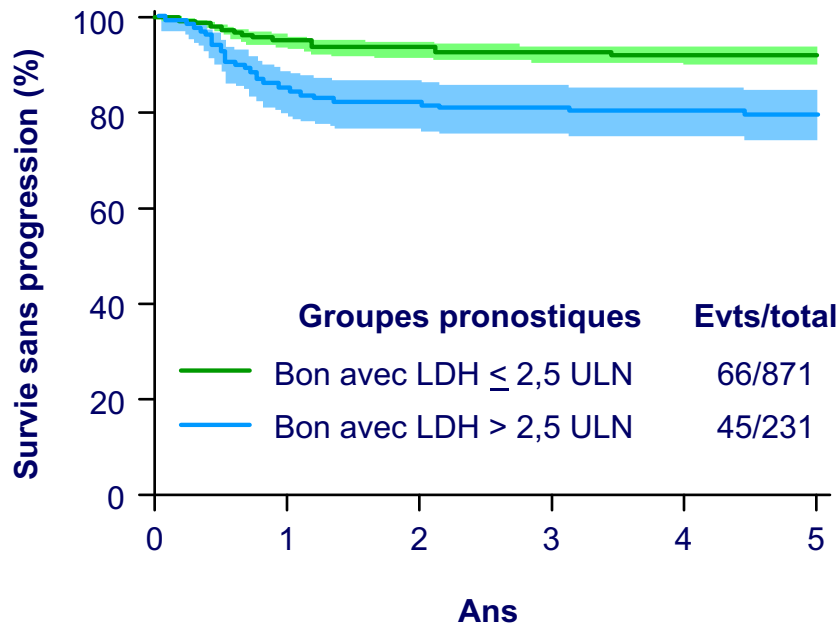
(n = 2451 pour la SG / n = 2402 pour la SSP)



Actualisation des résultats

IGCCCG	SSP à 5 ans 1997	SSP à 5 ans actualisée (IC 95%)	SG à 5 ans 1997	SG à 5 ans actualisée (IC 95%)
Bon	82 %	89% (87-90%)	86 %	95% (94-96%)
Intermédiaire	67 %	79 % (70-85 %)	72 %	88% (80-93%)

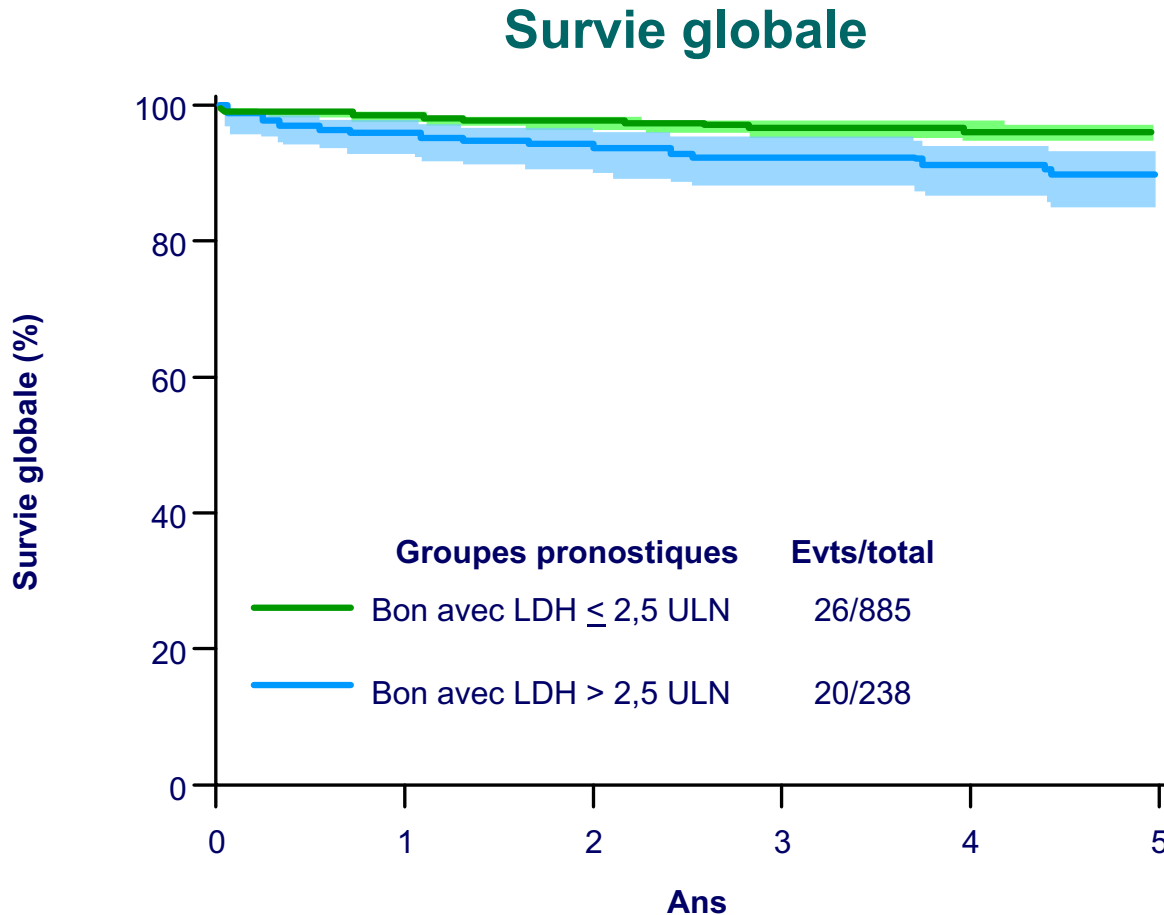
Résultats : évolution de la maladie en fonction des groupes pronostiques et du taux de LDH



SSP des patients IGCCCG de bon pronostic avec LDH élevées comparable à celle des patients IGCCCG de pronostic intermédiaire

Analyse du IGCCCG Consortium

Résultats sur la survie globale



Conclusions



- La classification IGCCCG identifie toujours deux groupes avec des pronostics significativement différents → Pronostic général clairement amélioré !
- Hétérogénéité de la SSP au sein du groupe de bon pronostic de l'IGCCCG original
- LDH, LE facteur pronostique le plus significatif chez les patients de bon pronostic
- Une nouvelle classification pronostique intégrant le taux de LDH (C-index = 0,64)
- Résultats robustes et validés dans un set de données indépendant

SEMITEP : étude de désescalade de CT dans les séminomes métastatiques à faible volume

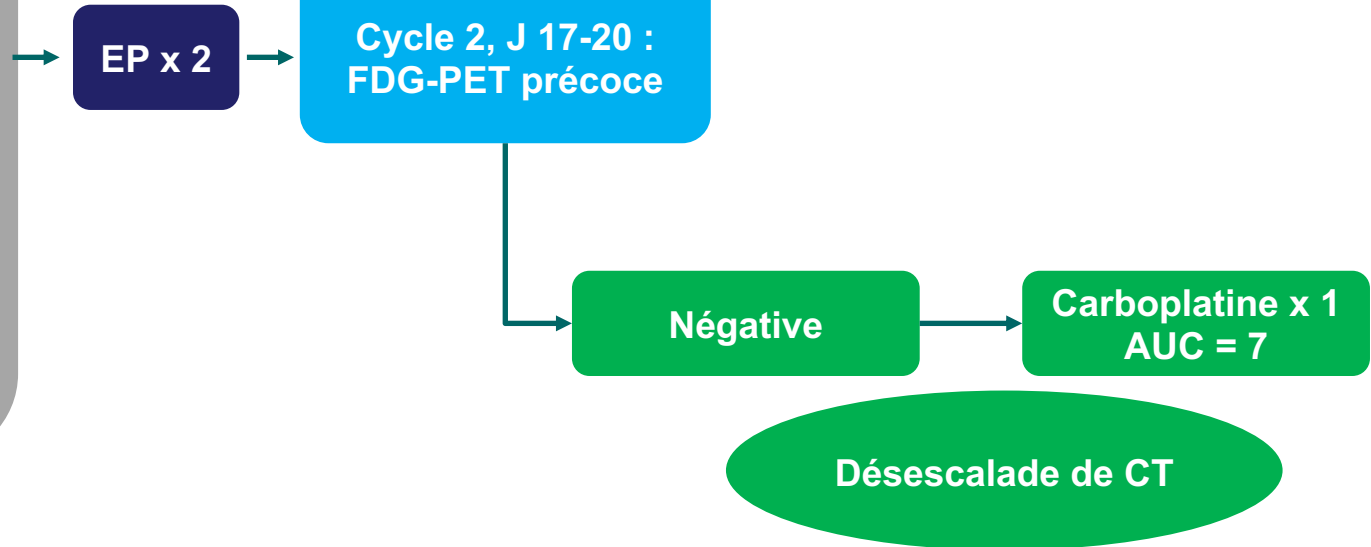


SEMITEP : étude française de phase II



Inclusion : séminome métastatique

- ≥ 18 ans
- Stade IIB, IIC, III
- Bon pronostic (IGCCCG)
- FDG-PET positive
- Pas de CT antérieure
- Pas de RT antérieure
- Pas d'élévation du taux d'AFP
- PS 0-2



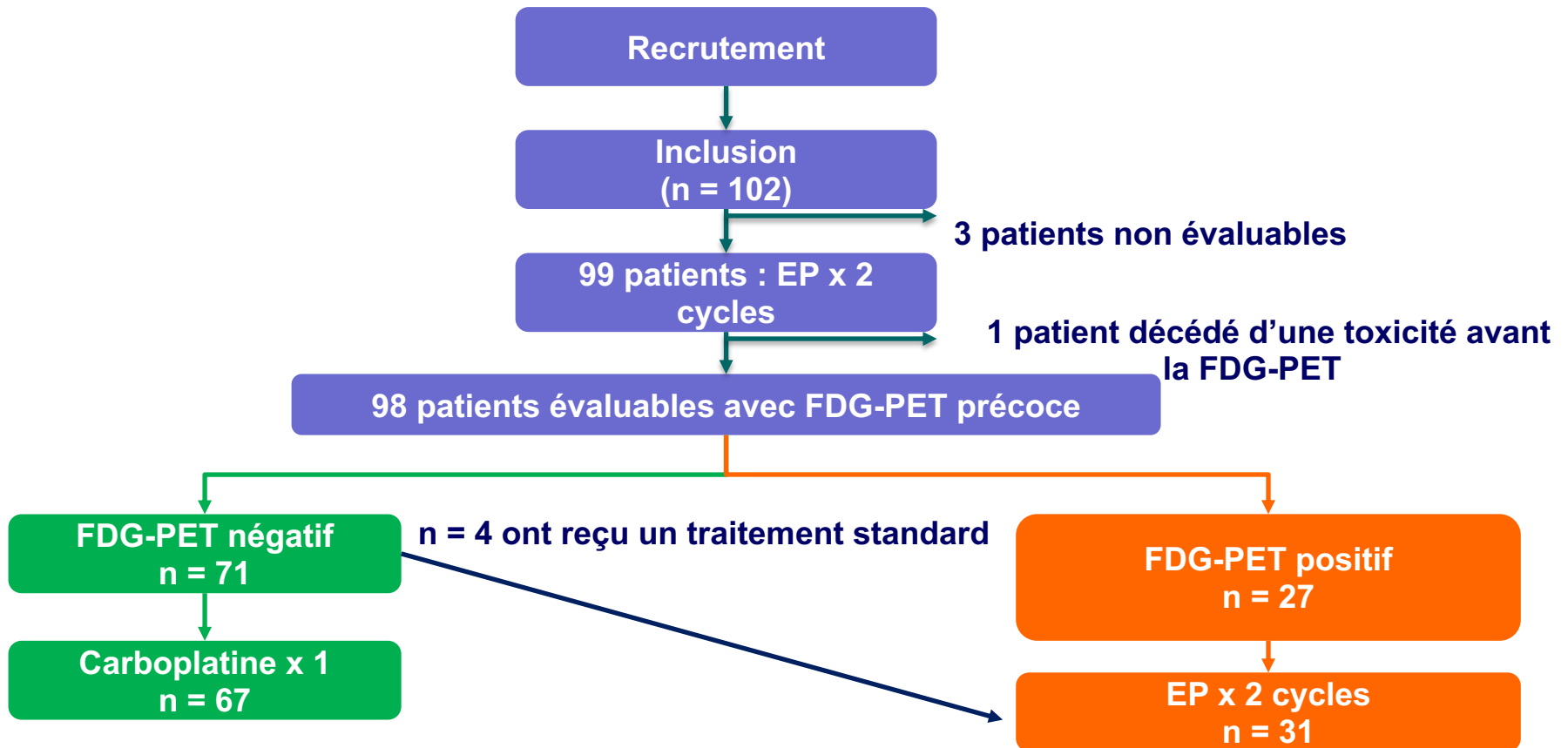


- 102 patients entre juin 2013 et juillet 2017 (16 centres français)

Caractéristiques	n = 98 patients
Age au diagnostic : médiane, écart	40 (21-66)
Site primitif	
- Testicule	91 (95 %)
- Localisation rétropéritonéale	4 (4 %)
- Autres	1 (1 %)
- Manquantes	2
Stade clinique	
- IIA	1 (1 %)
- IIB	60 (64 %)
- IIC	21 (22 %)
- III	12 (13 %)
- Manquantes	4
Marqueurs tumoraux (médiane, IQR)	
- AFP	normal
- HCG	2 (0,6-4)
- LDH	233,5 (180,5-361,5)

SEMITEP

Patients et traitement



- 68,4 % (95% CI : 58-77) des patients ont reçu une CT de désescalade

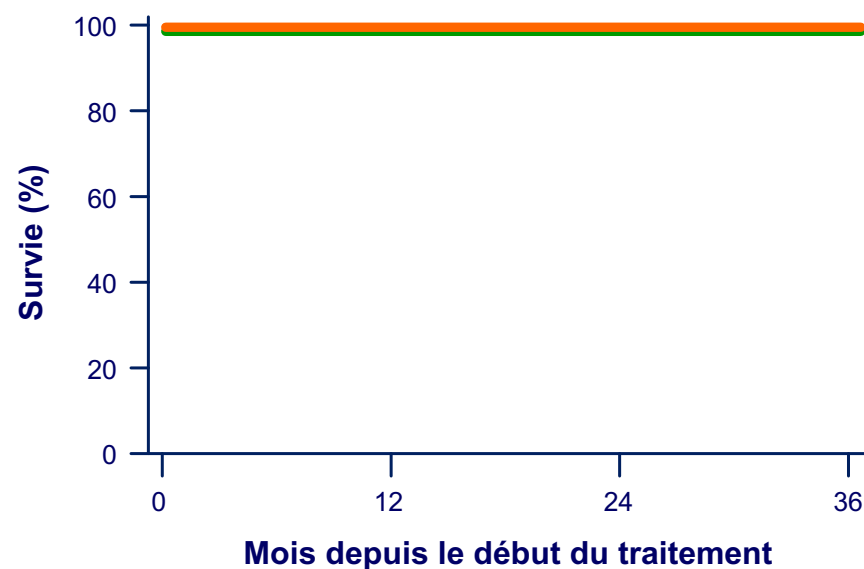
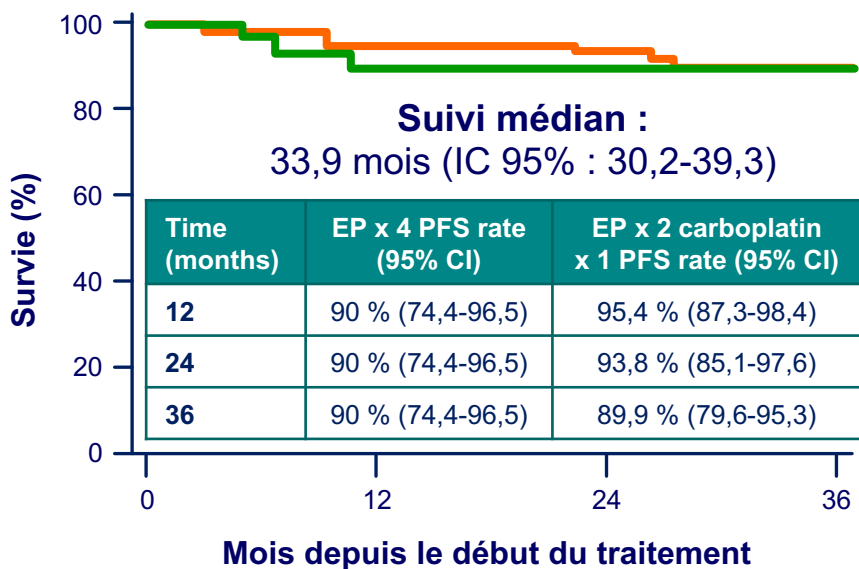
SEMITEP (n=98)

Survie sans progression et survie globale



Survie sans progression

Survie globale



A risque

— 67 62 58 35
— 31 27 21 9

A risque

— 67 64 61 37
— 31 29 23 10

— 4 EP

— 2 EP + 1 carboplatine

SEMITEP

Conclusions



- FDG-PET précoce négatif après 2 EP pour 72 % des patients
- CT de désescalade basée sur le FDG-PET précoce : faisable dans les séminomes métastatiques
- Traitement plus court : moins de neuropathies, pas de nécessité d'un traitement par bléomycine et pas de toxicité en rapport avec la bléomycine
- SEMITEP propose une stratégie efficace de désescalade de CT dans les séminomes métastatiques
- Vers un nouveau standard ?