

Communiqué de presse
7 septembre 2022

Congrès européen de cancérologie ESMO 2022

Com'
orale

Sarcomes utérins

Une étude présentée en session orale montre l'efficacité d'une nouvelle méthode diagnostique pour proposer une chirurgie personnalisée aux femmes

Une nouvelle méthode, associant biopsie, analyse anatomopathologique et technique de biologie moléculaire, va permettre de réaliser des diagnostics préopératoires très précis et de proposer des chirurgies personnalisées, et dans certains cas d'éviter des hystérectomies inutiles.

Efficace et sûre, cette nouvelle approche diagnostique, pratiquée à l'Institut Curie, va changer la prise en charge des femmes présentant une tumeur utérine et fera progressivement partie des standards de prise en charge dans tous les services hospitaliers en France.

Cette étude initiée par le Pr Sylvie Bonvalot, chirurgienne, spécialiste des sarcomes à l'Institut Curie, sera présentée le 10 septembre 2022 à 11h en session orale par le Dr Jeremy Smadja, radiologue à l'Institut Curie.

Les experts de l'Institut Curie à l'ESMO

Du 9 au 13 septembre prochain à Paris, la communauté mondiale en cancérologie est réunie pour le congrès de la Société européenne d'oncologie médicale. Pendant cinq jours, sur tous les fronts de la cancérologie, les médecins dont 15 de l'Institut Curie, partagent leurs résultats très prometteurs pour accélérer le combat contre le cancer. Voir pages suivantes.

• A retenir •

- 1 tumeur de la paroi musculaire de l'utérus sur 400 est un sarcome utérin (leiomyosarcome) donc une tumeur maligne
- Les sarcomes utérins sont des tumeurs rares (100 à 200 cas par an en France) dont le pronostic peut être très aggravé par une chirurgie inadaptée
- La chirurgie = traitement de référence
 - ✓ Une chirurgie partielle de l'utérus réalisée sans diagnostic préalable de malignité = fragmentation de la tumeur et donc dissémination, ce qui entraîne des métastases péritonéales et aggrave considérablement le pronostic.
 - ✓ Une hystérectomie faite sans diagnostic préalable de malignité = risque de geste radical inutile, particulièrement dramatique pour les femmes jeunes souhaitant une grossesse
- Une nouvelle méthode diagnostique va permettre de faire des chirurgies plus personnalisées et de la désescalade chirurgicale dans certains cas (éviter l'hystérectomie)
- Cette méthode innovante combine biopsie + analyse anatomo-pathologique + biologie moléculaire
- Une méthode 100% efficace et sans risques de complication dans le diagnostic préopératoire de ces tumeurs
- A l'avenir les standards de prise en charge des sarcomes utérins seront modifiés

Enjeu primordial : réaliser la chirurgie adaptée à chaque femme

Parmi les fibromes utérins qui sont les tumeurs pelviennes les plus fréquentes, survenant chez près de 70% des femmes autour de 50 ans, les sarcomes utérins sont un groupe hétérogène de cancers rares (1 sur 400 hystérectomies pour « fibrome »).

La plupart des sarcomes utérins (leiomyosarcomes) sont diagnostiqués au microscope après une hystérectomie (ablation de l'utérus) ou une myomectomie (ablation de la tumeur). Le diagnostic préopératoire n'est pas aisé et repose actuellement sur l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne.

« L'imagerie des fibromes utérins est complexe pour les radiologues, car même avec l'IRM il est parfois difficile de faire la différence entre les tumeurs bénignes et les malignes », explique le Dr Jeremy Smadja, radiologue à l'Institut Curie.

Or un diagnostic préopératoire très précis de ces tumeurs est primordial pour proposer la chirurgie adaptée à chaque situation : chirurgie conservatrice (myomectomie) ou chirurgie totale (hystérectomie). Il est notamment crucial d'éviter un geste chirurgical radical, l'hystérectomie, chez les femmes en âge de procréer.

L'étude menée à l'Institut Curie a évalué la faisabilité et l'impact d'une méthode diagnostique innovante associant biopsie préopératoire, analyse anatomo-pathologique et technique de biologie moléculaire.



Prise en charge = IRM + [biopsie + analyse anatomopathologique + biologie moléculaire](#) + chirurgie personnalisée

Menée sur 34 patientes présumées porteuses d'une tumeur utérine maligne lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire et justifiant en théorie d'une hystérectomie, cette étude montre que cette nouvelle approche est 100% efficace dans le diagnostic préopératoire des tumeurs et sans risques de complication.

« Il s'agit d'éviter une chirurgie inadéquate. Chez les femmes de 50 ans et plus, il est primordial de savoir avant le geste chirurgical s'il s'agit d'un sarcome pour ne pas fragmenter la tumeur lors de l'hystérectomie, car les

conséquences sont dramatiques et peuvent entraîner le décès, explique le Pr Sylvie Bonvalot, chirurgienne à l'Institut Curie. Chez les femmes plus jeunes, il est crucial d'éviter l'hystérectomie quand elle n'est pas nécessaire. »

Nouveau standard diagnostique

Après une IRM suspecte de tumeur maligne sur la paroi de l'utérus, il sera désormais recommandé de réaliser cet examen supplémentaire. Les pratiques vont évoluer et cette nouvelle combinaison diagnostique, déjà mise en œuvre à l'Institut Curie, fera partie des prochains standards de prise en charge courant 2023.

« Il ne faut pas oublier que c'est beaucoup plus pertinent, individuellement et collectivement, de faire un traitement personnalisé bien adapté, plutôt que de rattraper une chirurgie inadaptée. Les sarcomes sont des tumeurs complexes et il est recommandé de traiter ces patientes dès le diagnostic dans des centres spécialisés et experts de ces tumeurs », rappelle le Pr Sylvie Bonvalot¹.

Adaptation de la stratégie thérapeutique en fonction du diagnostic pré-opératoire :

- chez les femmes ayant une tumeur bénigne => traitement conservateur médical ou chirurgie conservatrice (myomectomie).
- chez les femmes ayant un sarcome => chirurgie totale en un bloc avec une marge de tissu sain sur le vagin (hystérectomie).

« Pour cette édition particulière de l'ESMO, qui se déroule cette année à Paris, je ne peux que souligner le dynamisme et la qualité des résultats de recherches au niveau européen et au-delà des médecins de l'Institut Curie. Je salue spécialement les travaux consacrés aux cancers féminins, en matière de désescalade, de médecine de précision ou de nouvelles thérapies... les pistes sont nombreuses à l'Institut Curie avec toujours comme objectif de mieux prendre en charge et de guérir plus de femmes ».

Pr Steven Le Guill, directeur de l'Ensemble hospitalier de l'Institut Curie

¹ Le Pr Sylvie Bonvalot interviendra lors de la Multidisciplinary Session - Localized extremity STS: looking beyond surgery du 11 septembre sur la technique innovante de « perfusion de membre isolé » dans la prise en charge des sarcomes et implémentée à l'Institut Curie.

ZOOM sur les résultats qui seront présentés par les médecins de l'Institut Curie sur les cancers des femmes

Sein, endomètre, ovaires, col de l'utérus, vagin... L'Institut Curie dispose d'une expertise internationale dans la prise en charge des cancers féminins qui touchent plus de 76 000 femmes chaque année en France.

Cancer du sein – Des thérapies ciblées pour remplacer la chimiothérapie ?

Pour améliorer la prise en charge des cancers du sein, certaines approches visent à évaluer la substitution de la chimiothérapie par d'autres associations thérapeutiques. **C'est le cas de l'étude internationale RIBOLARIS, menée par Unicancer, qui évalue la sécurité et l'efficacité à long terme d'un traitement remplaçant la chimiothérapie chez des patientes atteintes de cancer du sein par une association d'hormonothérapie et de traitements ciblés (ribociclib et létrozole).** **Dr Paul Cottu, oncologue, chef adjoint du département d'oncologie médicale de l'Institut Curie, principal investigateur de l'étude RIBOLARIS :** « Certaines femmes présentant des tumeurs clinico-pathologiques initiales à haut risque pourraient tout à fait se passer de chimiothérapie au profit de certaines thérapies ciblées ».

SOLTI-1911: Neoadjuvant and adjuvant ribociclib and endocrine therapy for clinically high-risk estrogen receptor-positive and HER2-negative breast cancer (RIBOLARIS) - Paul Cottu, 1er auteur et principal investigateur de l'étude RIBOLARIS - Poster Session - Breast cancer, early stage, 10-sept.

Cancers de l'ovaire – CA125 : un facteur pronostic pour les oncologues et les chirurgiens

Une analyse de la cohorte ESME ovaire d'Unicancer confirme l'intérêt pronostic dans les cancers de l'ovaire de l'utilisation d'un modèle mathématique appelé KELIM permettant d'évaluer la vitesse de décroissance du marqueur sanguin CA125 (reflet de la masse tumorale au niveau de l'ovaire). L'association de ce KELIM en plus des facteurs habituels permet de mieux prédire le pronostic des patientes atteintes de cancer de l'ovaire et de choisir le meilleur traitement. **Dr Manuel Rodrigues, oncologue médical et chercheur à l'Institut Curie** affirme : « nous sommes en passe d'intégrer en routine ce modèle inventé par nos collègues et amis lyonnais dans la prise en charge de nos patientes. Les résultats que nous présentons à l'ESMO nous conforte dans notre choix qui aura un impact sur l'intensification des traitements lorsque la décroissance du facteur CA125 ne sera pas assez rapide ». Une autre étude présentée à l'ESMO par le **Pr Fabrice Lecuru, chirurgien à l'Institut Curie**. Ces travaux mettent en évidence l'effet pronostic de ce même marqueur CA125 au moment de la récurrence dans les indications de chirurgies : « Plus CA125 est élevé, moins le taux de résection complète est important et moins bonne est la survie ». L'Institut Curie est également impliqué dans un essai important : ATALANTE dont les résultats seront présentés lors d'une communication orale à l'ESMO. Cette étude porte sur l'évaluation d'un traitement de chimiothérapie avec une immunothérapie anti-PDL1 dans les cancers de l'ovaire en rechute.

CA125 longitudinal decline kinetic is complementary to BRCA testing in first-line high grade serous ovarian carcinoma (HGSOC) patients (pts) - Manuel Rodrigues, 1er auteur - Poster session Gynecological cancers – 11 septembre
Role of CA125 in patients included in the DESKTOP III/ENGOT-ov20 trial – Fabrice Lecuru, 1er auteur - Poster session Gynecological cancers – 11 septembre

Cancer de l'endomètre – Bénéfice de l'immunothérapie en donnée de vie réelle

Chez les patientes atteintes de cancer de l'endomètre métastatique, plusieurs essais cliniques ont montré l'efficacité de l'immunothérapie dans les formes hypermutées (dites "MSI"). Grâce au système d'"accès précoce", les patientes françaises dans cette situation ont pu bénéficier du dostarlimab, une immunothérapie anti-PDL-1. Une étude sur les données de vie réelles du dostarlimab dans le cancer de l'endomètre métastatiques sera rapportée à l'ESMO. **Dr Manuel Rodrigues, oncologue médical et chercheur à l'Institut Curie** explique : « dans cette étude menée auprès de 80 patientes, nos résultats montrent une bonne efficacité et une bonne tolérance en vie réelle du dostarlimab, comparable aux données des essais ». A noter que l'essai clinique DOMENICA devrait débuter bientôt à l'Institut Curie : il s'agira d'évaluer le dostarlimab en 1ère ligne versus la chimiothérapie dans le cancer de l'endomètre.

Real-world data on dostarlimab in post-platinum mismatch repair deficient (dMMR)/ microsatellite instability high (MSI-H) advanced/recurrent (A/R) endometrial cancer: descriptive analysis of the French cohort Temporary Authorization of Use (ATU) – Manuel Rodrigues, 1er auteur - Poster session Gynecological cancers – 11 septembre

Conf. à suivre / **Plasticity: The door for the tumour escape ?**

Dr Céline Vallot, biologiste, spécialiste de l'épigénétique, cheffe d'équipe à l'Institut Curie, interviendra lors du **Special Symposium - Is heterogeneity the limitation of precision oncology in melanoma ? le 10 septembre**. Céline Vallot a fondé avec l'Institut Curie la start-up One Biosciences et a reçu la médaille de l'innovation 2022 du CNRS.

Les autres résultats présentés à l'ESMO par les médecins de l'Institut Curie

10 septembre :

Cancers urologiques : Pure or mixed basal/squamous tumours present decreased outcomes after neoadjuvant chemotherapy in the GETUG-AFU V05 VESPER trial. Pr Yves Allory et Dr Clarice Dos Santos Groeneveld - **Mini-oral**

11 septembre :

Sarcome d'Ewing : Dr Valérie Laurence et Dr Nina Jehanno – Poster session sarcome

> Role of 18F-FDG PET/CT in the initial staging of very high risk Ewing Sarcoma in a prospective Multicentric Phase II Study : Is there still a place for bone marrow sampling? (#1398)

Cancer ORL : Pr Christophe Le Tourneau – Poster session Head and neck cancer

> Effectiveness and quality-of-life data from real-world study (ProNiHN) in patients with recurrent and/or metastatic squamous cell carcinoma of head and neck treated with nivolumab in France (#1335)

> Phase 2 trial of retifanlimab (anti-PD-1) in combination with INCAGN02385 (anti-LAG-3) and INCAGN02390 (anti-TIM-3) as first-line treatment in patients with PD-L1-positive recurrent/metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck

12 septembre :

COVID-19 in cancer patients : Update from the joint analysis of ESMO-CoCARE, BSMO, PSMO international databases. Dr Emanuela Romano – **Mini-oral**

Cancer du poumon : Pr Nicolas Girard – Poster session NSCLC, metastatic

> AdvantIG-205: Phase 2 trial of ociperlimab (OCI) + tislelizumab (TIS) + chemotherapy (chemo) in first line (1L) treatment of patients (pts) with locally advanced (LA), unresectable, or metastatic non-small cell lung cancer

> Amivantamab compared with European, real-world (RW) standard of care (SoC) in adults with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) with activating epidermal growth factor receptor (EGFR) Exon 20 insertion mutations (Exon20ins), after failure of platinum-based therapy

> IMreal Cohort 2: second interim analysis of efficacy and safety data in patients (pts) with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) receiving atezolizumab (atezo) under real-world conditions

Nanoparticules : Pr Christophe Le Tourneau – Poster session Developmental therapeutics

> Analysis of 3-Dimensional Volumetric Distribution and Dispersion of the Radioenhancer NBTXR3 in Various Solid Malignancies



PARIS FRANCE
9-13 SEPTEMBER 2022

VISIT US AT THE EXHIBITION,
ON-SITE IN PARIS IN HALL 7, LEVEL 7.2



Adresse Stand Institut Curie N°439

Parc des Exposition Porte de Versailles - Hall 7 - Level 7.2 - Exhibition

CONTACTS PRESSE :

Elsa Champion - 07 64 43 09 28 elsa.champion@curie.fr

Catherine Goupillon-Senghor - 06 13 91 63 63 catherine.goupillon-senghor@curie.fr

A propos de l'Institut Curie

L'Institut Curie, 1er centre français de lutte contre le cancer, associe un centre de recherche de renommée internationale et un ensemble hospitalier de pointe qui prend en charge tous les cancers y compris les plus rares. Fondé en 1909 par Marie Curie, l'Institut Curie rassemble sur 3 sites (Paris, Saint-Cloud et Orsay) 3 700 chercheurs, médecins et soignants autour de ses 3 missions : soins, recherche et enseignement. Fondation privée reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des dons et des legs, l'Institut Curie peut, grâce au soutien de ses donateurs, accélérer les découvertes et ainsi améliorer les traitements et la qualité de vie des malades. Pour en savoir plus : curie.fr

