

Impact of the IDEA study on clinical practice for stage III colon cancer patients: a French GERCOR - FFCD – UNICANCER GI national survey.

Kaïssa OUALI, interne, oncologie médicale

Hôpital Saint-Antoine, Paris

XIe journées scientifiques du GERCOR

20 septembre 2019

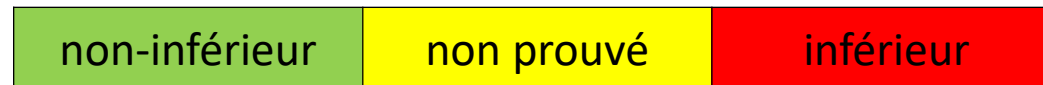




Introduction

- **Etude IDEA:** Collaboration internationale (6 essais randomisés de phase III)

	Bas risque	Haut risque
CAPOX	HR 0.85 (0.71-1.01)	HR 1.10 (0.96-1.26)
FOLFOX	HR 1.02 (0.89-1.17)	HR 1.20 (1.07-1.35)



Grothey A et al. *Duration of adjuvant chemotherapy for stage III colon cancer. N Engl J Med.* 2018





Méthodologie et objectifs

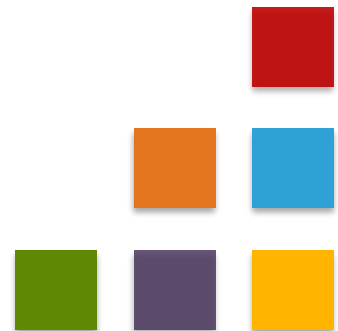


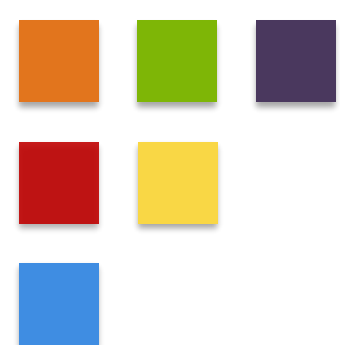
Méthodologie:

- Enquête en ligne, du 1^{er} février au 1^{er} avril 2019
- Mails d'invitation toutes les 2 semaines
- Mailing listes du GERCOR, de la FFCD et d'UNICANCER GI

Objectifs:

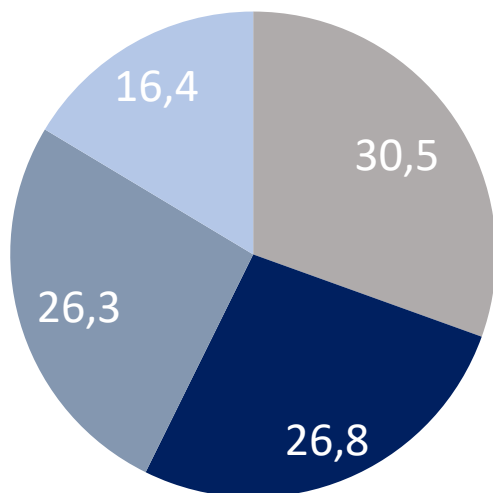
- **Évaluer l'impact d'IDEA sur les pratiques de prescription en France**
- **Évaluer les modalités de réalisation de la chimiothérapie** (voie veineuse périphérique vs PICC-LINE ou PAC, FOLFOX4 vs FOLFOX6)





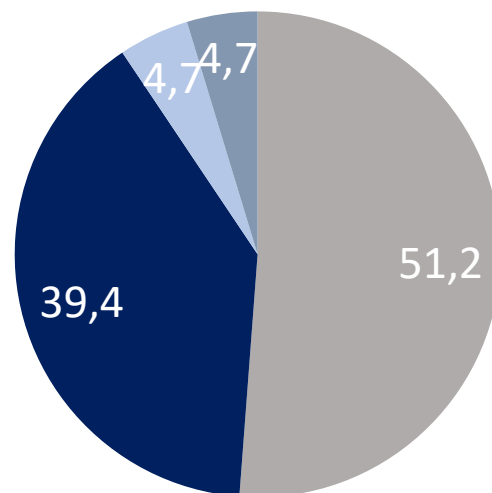
Résultats : 213 réponses

Lieu d'exercice



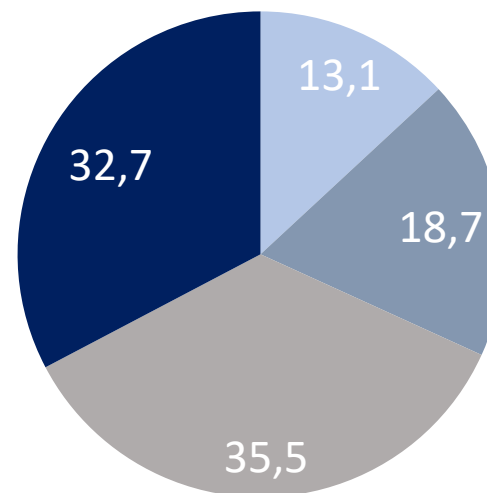
■ CHU ■ CHG
■ CLCC ■ privé

Spécialité



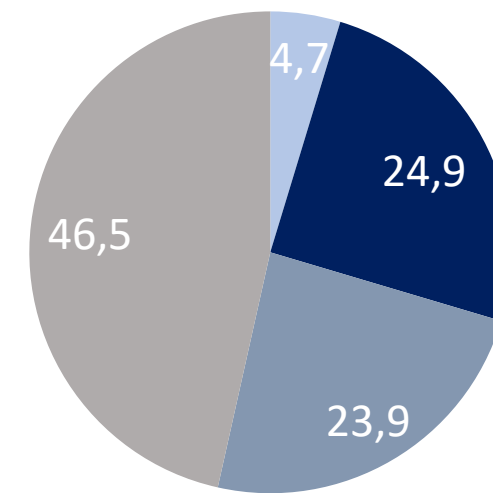
■ HGE ■ Onco méd
■ Chirurgien ■ Onco RT

Expérience

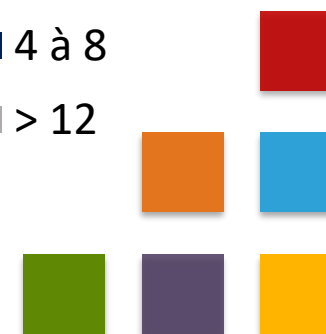


■ < 5 ans ■ 5-10 ans
■ 10-20 ans ■ > 20 ans

Patients / an



■ < 4 ■ 4 à 8
■ 8 à 12 ■ > 12



Patient <70 ans, stade III de bas risque

81% des répondants prescrivent 3 mois de traitement.

CAPOX 3 mois (74%), **FOLFOX 6 mois (17%)**, autre (9%)

Préférence pour 6 mois:

- **Plutôt les médecins de CHG (33%** des médecins de CHG vs **6%** de ceux travaillant en CHU)
- **Plutôt les oncologues médicaux (27%** des oncologues médicaux vs **12%** des HGE)

Préférence pour le FOLFOX:

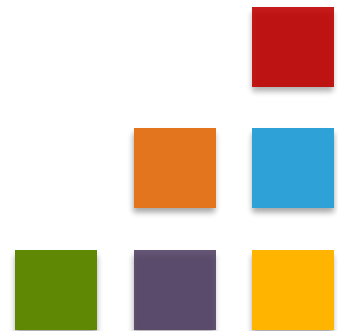
- **Plutôt les médecins prenant en charge peu de patients (40%** des médecins avec < 4 patients/an vs **29%** de ceux avec >12 patients/an)



Patient < 70 ans, stade III de haut risque

-> **99,5% des répondants réalisent 6 mois de FOLFOX.**

-> *Aucune différence significative entre les différents groupes*



Patient > 70 ans en bon état général, stade III à bas risque

Bithérapie		Monothérapie		Surveillance
81%		18%		1%
3 mois	6 mois	3 mois	6 mois	
68%	13%	3%	15%	
CAPOX 81%	FOLFOX 100%	capecitabine 71%	LV5FU2 44%	

Préférence pour une mono-chimiothérapie:

- **Plutôt** ceux ayant **4-8 patients/an** (26% des médecins de cette catégorie vs 19% de ceux avec >12 patients/an)
- **Plutôt les extrêmes en terme d'expérience** (22% de ceux ayant > 20 ans et de ceux ayant <5 ans d'expérience vs 15% de ceux avec 5-20 ans d'expérience)

-> Pas de différence entre 3 mois vs 6 mois

Patient > 70 ans en mauvais état général, stade III à bas risque

Bithérapie		Monothérapie		Surveillance
25%		62%		13%
3 mois	6 mois	3 mois	6 mois	
16%	9%	14%	46%	
CAPOX 77%	FOLFOX 100%	capecitabine 42%	LV5FU2 69%	

Préférence pour 3 mois:

- 80% des radiothérapeutes (vs 30% des effectifs dans les autres spécialités)

Préférence pour une surveillance:

- 12% des oncologues et 14% des gastro-entérologues (0% des radiothérapeutes et 3% des chirurgiens)

-> Pas de différence sur le type de chimiothérapie réalisée (mono vs bi-chimiothérapie)



Patient > 70 ans, stade III à haut risque

Bon état général

Bithérapie		Monothérapie		Surveillance
94%		6%		0%
3 mois	6 mois	3 mois	6 mois	
0,5%	93,5%	0%	6%	
CAPOX 0%	FOLFOX 97%	capecitabine 0%	LV5FU2 39%	

Mauvais état général

Bithérapie		Monothérapie		Surveillance
52%		45%		3%
3 mois	6 mois	3 mois	6 mois	
1%	51%	1%	44%	
CAPOX 0%	FOLFOX 97%	capecitabine 33%	LV5FU2 67%	

Pas de
différence
significative
détectée



Abord veineux - Modalités du FOLFOX

Abord choisi chez un patient avec un bon capital veineux:

- **CAPOX 3 mois** : Voie centrale dans **34%** des cas (21% sur PAC/12% sur PICC-line).
 - **CAPOX 6 mois** : Voie centrale dans **80%** des cas (70% sur PAC/11% sur PICC-line).
- > 68% de ceux ayant initié un traitement par CAPOX en VVP déclarent avoir eu recours à la pose d'une voie centrale en cours de traitement dans moins de 25% des cas.

Modalités du FOLFOX:

-> Prescription de **FOLFOX4 (2 diffuseurs)**: **8% des praticiens**

- **20%** des **radiothérapeutes** et **30%** des **chirurgiens** (7% des oncologues et 5% des gastroentérologues)

Conclusion

Un sondage **représentatif de la démographie médicale française**

Stade III à **bas risque = CAPOX 3 mois pour 74%** des répondants
= nouveau standard

Stade III à **haut risque = 99.5% FOLFOX 6 mois**

34% des répondants préfèrent poser une VVC pour 3 mois de CAPOX
chez un patient avec un **bon capital veineux.**

Merci de votre attention

