

12 juin 2009

## **Communiqué de la Société de gynéco-oncologie du Canada Utilité du CA125 dans le suivi des cancers de l’ovaire**

Les résultats d’une étude multicentrique européenne comparant les résultats suite au traitement du cancer de l’ovaire récurrent basé sur le niveau de CA125 au traitement basé sur des indicateurs cliniques suivant la chimiothérapie de première ligne ont été présentés le 31 mai au congrès de l’*American Society of Clinical Oncology* (ASCO) à Orlando. Les résultats de cette étude prospective randomisée ont révélé que chez les femmes vivant une récurrence du cancer de l’ovaire, il n’était pas plus avantageux d’entreprendre la chimiothérapie dès le moment où l’on constatait une augmentation du niveau de CA125 plutôt que d’attendre l’apparition de symptômes. Dans cette première étude prospective à grande échelle, les résultats révèlent que les femmes traitées en fonction de l’augmentation du niveau de CA125 reçoivent davantage de chimiothérapie, associée à une diminution de la qualité de vie, sans amélioration de leur survie après cinq ans.

Les gynécologues-oncologues et les oncologues médicaux qui traitent des patientes atteintes du cancer de l’ovaire s’interrogent depuis plusieurs années quant au moment le plus approprié de réinstaurer des traitements dans un cas de récurrence du cancer de l’ovaire. Cette étude, telle que présentée à l’ASCO, comporte certaines limites qui peuvent en restreindre l’interprétation. Les résultats complets de l’étude ne sont pas encore disponibles. Plus de données seront nécessaires avant de pouvoir faire une recommandation sur quelque changement quant à la pratique actuelle en clinique.

C’est pourquoi la Société de gynéco-oncologie du Canada conseille en attendant d’interpréter les résultats de cette présentation avec prudence. Des recommandations personnalisées pour chaque patiente devraient être formulées à la suite d’une évaluation complète de la situation et des caractéristiques de la tumeur, notamment le type de récurrence (isolée ou généralisée), la taille de la tumeur récurrente, la durée de la période sans maladie, la réponse antérieure aux traitements, la disponibilité d’essais cliniques et l’état de santé général de la patiente. Le médecin traitant et la patiente devraient discuter en détail des pour et des contre des deux approches.

Les membres du comité de direction de la Société de gynéco-oncologie du Canada,



Marie Plante, M.D., FRCSC  
Présidente, Société de gynéco-oncologie du Canada



Barry Rosen, M.D., FRCSC  
Président sortant, Société de gynéco-oncologie du Canada



Michael Fung-Kee-Fung, M.D., FRCSC  
Président désigné, Société de gynéco-oncologie du Canada



Walter H. Gotlieb, M.D., Ph. D.  
Secrétaire-trésorier, Société de gynéco-oncologie du Canada