

ASCO® 2018

Actualités sur le cancer de la prostate et autres tumeurs

Chicago, 1^{er}-5 juin 2018

Chapitre IV

Tumeurs germinales

Dr L. Albiges (*Villejuif*)

Dr M. Gross-Goupil (*Bordeaux*)



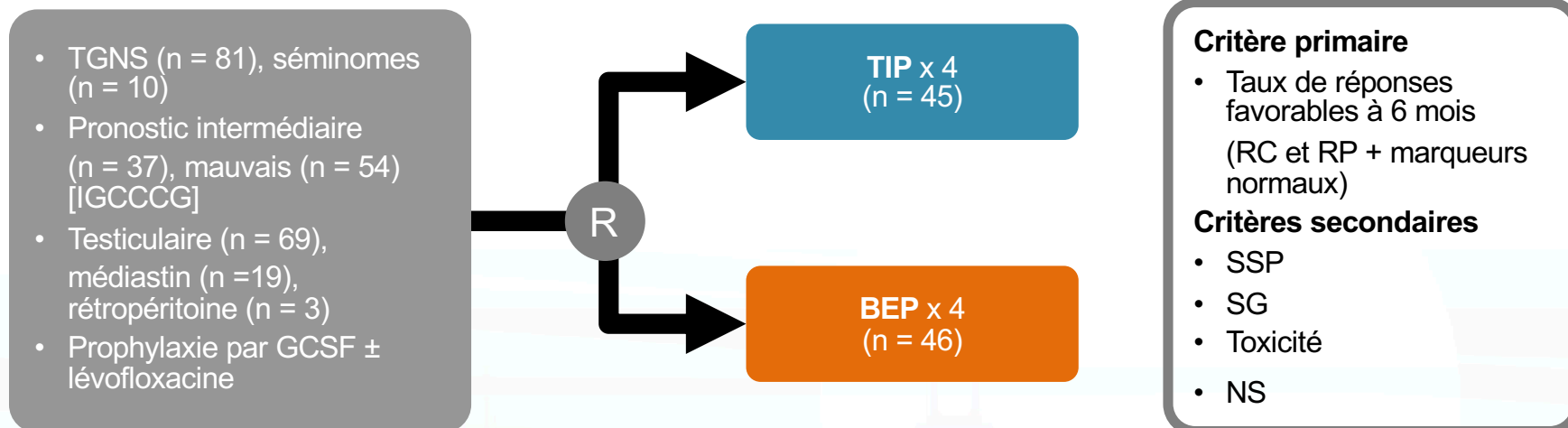
Attention, ceci est un compte-rendu de congrès et/ou un recueil de résumés de communications de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche ; ainsi, les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par les autorités de santé françaises et ne doivent donc pas être mises en pratique. Le contenu est sous la seule responsabilité du coordonnateur, des auteurs et du directeur de la publication qui sont garants de son objectivité.

Correspondances en Onco-Urologie

- **Le Dr Marine Gross-Goupil** déclare avoir des liens d'intérêts avec Amgen, Astellas, BMS, Ipsen, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi
- **Le Dr Laurence Albiges** déclare avoir des liens d'intérêts avec Amgen, Astellas, BMS, Ipsen, Merck, Pfizer, Roche, Novartis

Tumeurs germinales de pronostic intermédiaire et de mauvais pronostic (1)

Essai de phase II prospectif, multicentrique évaluant TIP versus BEP



- TIP (paclitaxel 120 mg/m² J1-J2 ; ifosfamide 1 200 mg/m² J1-J5 + cisplatine 20 mg/m² J1-J5)
- Pas de différence du taux de réponses favorables à 6 mois : **76** versus **73 %**, avec 45 % de RC
- Suivi médian : 1,71 an, SSP à 1 an estimée : 72 % dans les 2 bras

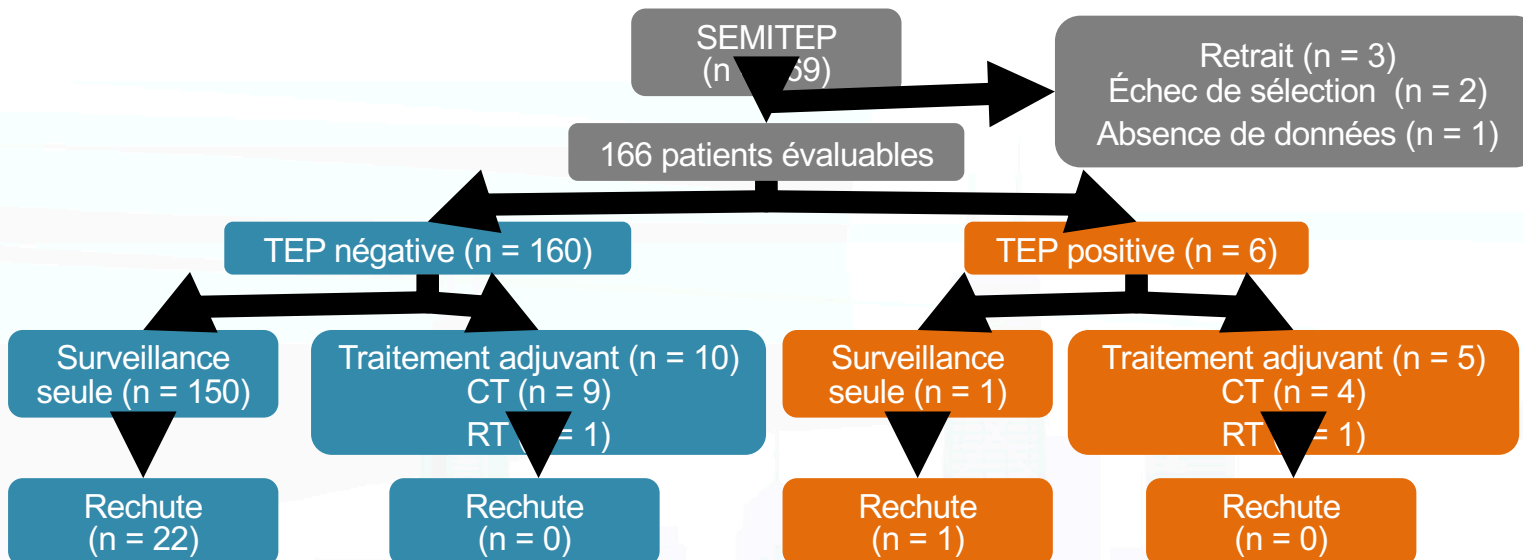
→ **TIP reste le traitement de rattrapage**

→ **4 BEP reste le standard des TGNS de pronostic intermédiaire et GETUG 13 pour les TGNS de mauvais pronostic**

SEMITEP

*Tumeurs germinales séminomateuses de stade I :
intérêt de la TEP-FDG comme outil de décision en situation adjuvante ?*

- Suivi médian : 2,5 ans. Taux de survie sans récurrence à 2 ans : 87,8 %. Taux de SG à 2 ans : 99,4 %
- Profil des rechutes : temps médian, 14 mois ; localisation ADP rétropéritonéal (17/23)
- Facteurs de risque de rechute (analyse multivariée) : taille > 4 cm (HR = 1,15), invasion du rete testis (HR = 1,87), embolies vasculaires/lymphatiques (HR = 1,89)



- **Faible taux de positivité de la TEP, intérêt pour compléter le bilan par TDM ?**
- **Ce n'est pas un standard : une TEP négative ne permet pas d'éliminer le risque de rechute**

