

Jeudi 12 Janvier 2012

**Thème : PRISE EN CHARGE SUIVANT LES CARACTERISTIQUES
BIOLOGIQUES : HER2+**

08h30 – 08h45 : Florence DALENC

1

- V - F - PTEN est indispensable à l'effet anti-tumoral du TTZ *in vitro*
- V - F - PTEN est un gène suppresseur de tumeur
- V - F - La perte d'expression de PTEN pourrait être corrélée en clinique à une plus grande sensibilité au TTZ
- V - F - Les mutations de *PI3KCA* concernent essentiellement les exons 20 et 9

2

- V - F - HER3 possède un domaine catalytique tyrosine kinase
- V - F - L'hétérodimère HER2/HER3 est un puissant activateur de la voie PI3K/AKT
- V - F - HER2 est dépourvu de ligand
- V - F - Une protéine HER2 tronquée (p95HER2) peut être exprimée par les cellules tumorales HER2+ et pourrait être responsable d'une résistance au TTZ
- V - F - Le TTZ se lie sur le domaine IV de la partie extracellulaire juxta membranaire de HER2

Q.C.M

08H45 – 09h00 : **Thierry PETIT**

1 - Quelle proportion de tumeurs HER2 en phase métastatique exprime aussi les récepteurs hormonaux ?

- F - Environ 15%
- F - Environ 30%
- V** - Environ 50%
- F - Environ 75%

2 - Quelles sont les affirmations justes au sujet de l'étude EGF30008 ?

- F - L'objectif principal était le taux de réponse.
- F - Le cross-over était autorisé.
- V** - Il était constaté une augmentation significative de la survie sans progression.
- F - Il était constaté une augmentation significative de la survie globale.

3 - Quelles sont les affirmations justes ?

- F - La survie sans progression est similaire pour les tumeurs HER2+ RH+ et HER2+ RH-.
- F - Les tumeurs HER2+RH- se compliquent plus fréquemment de métastases hépatiques que les tumeurs HER2+ RH+.
- F - Plus de 20% des tumeurs initialement HER2- deviennent HER2+ lors de l'évolution métastatique.
- V** –La surexpression d'HER2 est un facteur prédictif d'hormonorésistance

Q.C.M

Thème : PRISE EN CHARGE DES CANCERS TRIPLE NEGATIFS

09h10 – 09h25 : Jocelyne JACQUEMIER

QCM triple négatifs Cancers du sein métastatiques

- V - F** - Ce statut est stable au cours de l'évolution
- V - F** - Ces lésions ne sont pas hétérogènes
- V - F** - La thérapeutique ne modifie pas le statut
- V - F** - L'hétérogénéité tumorale , le traitement adjuvant conduit à révérifier le statut Tneg sur la localisation métastatique

- V - F** - Les cancers Tneg ont tous le même profil biologique
- V - F** - Aucun facteur n'a permis de distinguer des différences évolutives
- V - F** - De 70-90% des CTNeg sont de profil basal
- V - F** - Au sein des CTNEg basaux différentes cibles thérapeutiques peuvent être identifiées

Q.C.M

09h25 – 09h40 : William JACOT

1- Concernant l'utilisation des sels de platine dans les cancers du sein triple négatifs (TN), quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s)

V -les tumeurs TN sont réputées meilleurs répondeuses aux chimiothérapies basées sur un sel de platine

V -cette sensibilité est liée à une sur-représentation de tumeurs mutées pour BRCA dans la population TN

F - ces données sont confirmées dans des essais cliniques en situation métastatique

F - le carboplatine est plus efficace que le cisplatine dans cette situation

F - une hyperméthylation du promoteur de BRCA1 semble être un facteur prédictif de résistance aux sels de platine

2- Thérapies anti-angiogéniques dans les cancers TN (réponse[s] vraie[s])

F - Le bévacizumab est plus efficace dans la population des CSM TN en terme de SSP

F - En association avec la chimiothérapie, contrairement aux autres sous-groupes, le bévacizumab augmente la survie globale dans le CSM TN

F - L'association sunitinib – paclitaxel est équivalente à l'association bévacizumab – paclitaxel en première ligne métastatique du cancer du sein HER2-.

V - Le sunitinib est moins efficace qu'une monothérapie par capecitabine dans le CSM TN.

3 – Concernant les tumeurs triple-négatives en situation néo-adjuvantes (réponse[s] vraie[s])

V - elles présentent un important taux de réponse histologique complète (pCR)

F - même après l'obtention d'une pCR, leur pronostic reste péjoratif

V - les tumeurs TN semblent sensibles au concept de dose-intensité dans cette situation

F - aucune des réponses précédentes

Q.C.M

09h40 – 10h00 : Anthony GONCALVES

QCM PARPI

1-Concernant les mécanismes de réparation de l'ADN, quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s)

- F- la réparation par excision de bases intervient en cas de lésion double brin
- F- PARP-1 est un élément majeur de la recombinaison homologue
- V - La recombinaison homologue est un mécanisme de réparation hautement fidèle.
- V - En l'absence de recombinaison homologue fonctionnelle, l'inhibition de PARP-1 initie un processus de synergie létale ou létalité synthétique.
- F- les protéines PARP n'interviennent que dans les processus de réparation de l'ADN

2- Olaparib

- V - est un puissant inhibiteur de PARP-1 et PARP-2
- F- a une activité antitumorale significative en monothérapie dans les cancers du sein métastatiques triple-négatifs
- V - a une activité antitumorale significative en monothérapie dans les cancers du sein métastatiques mutés pour BRCA1 ou BRCA2
- F- est plus toxique chez les patients porteurs de mutations BRCA1/2 que chez les sujets non mutés

3 - Concernant les tumeurs triple-négatives et les anti-PARP :

- F- une association chimiothérapie + iniparib améliore significativement la réponse tumorale
- F- les tumeurs triple-négatives sont enrichies en formes mutées pour BRCA2
- V - les tumeurs triple-négatives présentent fréquemment une instabilité chromosomique et des troubles de la réparation de l'ADN
- V - les tumeurs triple-négatives surexpriment PARP
- F- l'iniparib est un puissant inhibiteur des PARP

Q.C.M

Thème : STRATEGIES D'UTILISATION DES DIFFERENTS AGENTS SUIVANT LES PARAMETRES PREDICTIFS DE LA TUMEUR ET LA LIGNE THERAPEUTIQUE.

10h50 – 11h05 : Isabelle RAY-COCQUARD

1- Le bevacizumab associé à la chimiothérapie en première ligne du traitement du cancer du sein métastatique

V - a prouvé son bénéfice en améliorant le taux de réponse versus utilisation de la chimiothérapie seule

V - a prouvé son bénéfice en améliorant la survie sans progression versus utilisation de la chimiothérapie seule

F - a prouvé son bénéfice en améliorant la survie globale versus utilisation de la chimiothérapie seule

F - a prouvé son bénéfice en améliorant la qualité de vie des ptes versus utilisation de la chimiothérapie seule

2- Anti angiogéniques & cancer sein métastatique 1^{ère} ligne

V - les inhibiteurs TKI de l'angiogénèse ont montré un bénéfice potentiel dans le cancer du sein métastatique en première ligne

F - le sunitinib a montré un bénéfice supérieur à la capécitabine en termes de SSR en première ou 2^{ème} ligne métastatique

V - l'AMG 386 a montré son intérêt en association avec le bevacizumab et le paclitaxel en termes de SSR en 1^{ère} ligne métastatique

F - Le sorafenib a montré son intérêt en association avec le bevacizumab et le paclitaxel en termes de SSR en 1^{ère} ligne métastatique

3- Le bevacizumab associé à la chimiothérapie en première ligne du traitement du cancer du sein métastatique

V - la paclitaxel hebdomadaire est probablement la meilleure chimiothérapie d'association avec le bevacizumab

F - le bevacizumab doit être arrêté en même temps que la chimiothérapie

F - le bevacizumab en association avec la chimiothérapie n'a pas montré plus de toxicité chez les patientes âgées que la chimiothérapie seule

V - l'association du docétaxel au bevacizumab augmente la toxicité de la chimiothérapie en termes de neutropénie fébrile par rapport à la chimiothérapie seule

F - le profil de toxicité est identique pour le bevacizumab quelque soit la chimiothérapie associée

Q.C.M

11h30 – 11h 45 : **Philippe DALIVOUST**

1- Concernant la Capecitabine en phase métastatique des cancers du sein, quelle(s) proposition(s) est (sont) vraie(s) ?

- F** -- A son AMM en 1^{ère} ligne métastatique.
- F** -- Est couramment utilisée à 1250 mg/m² deux fois par jour.
- V** -- A son AMM en deuxième ligne métastatique après échec Anthracyclines-Taxanes.
- F** -- A une PFS et une OS égales au CMF.
- F** -- N'entraîne jamais d'alopécie.

2- La Vinorelbine en phase métastatique :

- V** -- A son AMM en 2^{ème} ligne métastatique.
- F** -- A été comparée en phase III à Anthra-Taxanes.
- F** -- Entraîne un syndrome main-pieds.
- V** -- Est synergique avec la Capecitabine au niveau intra-tumoral.

3- La Capecitabine en phase métastatique :

- V** -- A efficacité égale, les patients préfèrent une chimio orale à la voie intraveineuse.
- V** -- Donne un avantage en PFS couplée au Bevacizumab versus Capecitabine seule.
- F** -- Ne passe pas la barrière hémato-méningée.
- F** -- A une toxicité cumulative lors d'une administration prolongée.
- F** -- Est à réserver aux patients de plus de 65 ans.

Q.C.M

11h45 – 12h00 : Marie-Ange MOURET-REYNIER

1 : Pensez vous qu'il existe suffisamment d'arguments pour poursuivre un traitement par bevacizumab en monothérapie après réponse à un traitement couplant chimiothérapie plus bevacizumab?

V

2 : Avez vous pour habitude de réaliser des traitements de maintenance (allégés, oraux) ou plutôt de faire une pause thérapeutique après bonne réponse à un traitement de 1ère ligne métastatique?

V - F - oui

V - F - parfois en fonction du profil tumoral

V - F - parfois en fonction de la masse tumorale, du nombre de sites

Thème : PEUT-ON POURSUIVRE INDEFINIMENT LES TRAITEMENTS SPECIFIQUES. ?

14h40 – 15h10 : Gilles FREYER

1 - Il n'existe aucun bénéfice de survie démontré à réaliser une chimiothérapie du cancer du sein métastatique au-delà de la :

- F – Première ligne
- F – Deuxième ligne
- F – Troisième ligne
- V – Aucune des réponses précédentes

2 - Dans le score pronostique de Barbot concernant l'intérêt des traitements de n-ième ligne, on trouve :

- V – Le taux de leucocytes
- V – L'index de Karnofsky
- V – La durée de survie estimée par le médecin
- V – L'existence d'une dyspnée

3 - La sotériologie, c'est :

- F – L'estimation QALY d'un rapport bénéfice risque en économie de la santé
- F – La question des fins dernières
- F – Une thérapeutique « alternative » du cancer
- V – La question du salut

4 - L'historien Philippe Ariès est l'auteur d'un célèbre ouvrage, paru en 1975, dont le titre est :

- V – Essais sur l'histoire de la mort en occident
- F – Essais sur l'histoire de l'amer en oxydant
- F – Essais sur l'histoire de Namer en occitan
- F – Essais sur l'histoire de l'amour au Sofitel.