La Lettre d'information de POLA – numéro 2

EDITO :

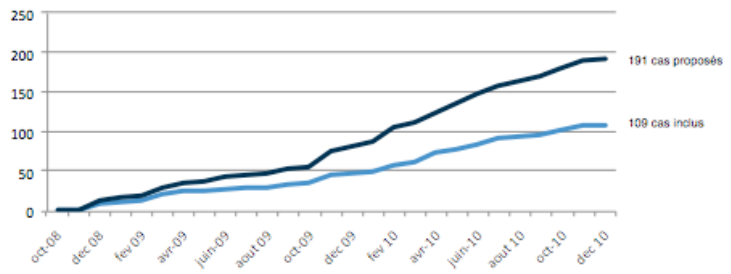
Voila deux ans que le « défi POLA » a démarré et l'argent, le nerf de la guerre, est arrivé permettant d'assurer le fonctionnement du dispositif avec le financement de Caroline Dehais, Catherine Carpentier et Célia Courdy qui travaillent en synergie avec énergie et dévouement. C'est aussi l'occasion de faire un bilan avec le premier questionnaire de suivi demandé par l'Inca qui sera prochainement finalisé.

Il faut souligner l'effort multidisciplinaire de tous les centres participants qui ont permis à ce jour d'adresser 192 patients dans POLA (109 inclus, 83 exclus). La réunion plénière du 16 décembre 2010 qui a regroupé 45 personnes a souligné la participation active de tous. Les projets des différents sous groupes de travail ont démarré, l'e-crf est lancé ainsi que les RCP nationales regroupant virtuellement les différents acteurs, les deuxièmes mardi de chaque mois. Après discussion, les critères d'inclusion de POLA resteront identiques : les oligodendrogliomes anaplasiques purs de première intention, excluant donc les autres gliomes anaplasiques à composantes oligodendrogliales. Ces derniers, si ils ont eu un diagnostic d'oligodendrogliome anaplasique de grade III, seront aussi analysés d'un point de vue moléculaire ; c'est la confrontation de toutes ces données qui permettra à terme de proposer une classification histo-moléculaire, qui espèrons le, sera reproductible. Envoyer les cas pour relecture, c'est faire preuve d'humilité, accepter de se remettre en cause et c'est sans réserve que je remercie les anatomo-pathologistes, pierre angulaire du dispositif POLA. L'heure de la valorisation est maintenant venue ; une première étude est lancée qui permettra la confrontation des données radiologiques (encore un effort pour fournir les images !) pathologiques et moléculaires. Ce sera la première d'une longue série, dans le respect de la charte des investigateurs validée ensemble.

Dominique Figarella-Branger

Réseau POLA : Bilan de l'année 2010

Le réseau POLA a terminé sa 1e année de fonctionnement depuis sa labellisation par l'INCa. L'hôpital d'Instruction des armées du Val-de-Grâce a rejoint le réseau au cours de l'année. Grâce à la motivation des centres, le nombre de patients proposés à la double lecture histologique a augmenté régulièrement.
Au 31 décembre 2010, on dénombrait 109 patients inclus dont 61 en 2010.



Parallèlement, une grande majorité (83%) des patients a pu bénéficier d'un génotypage. Cependant, l'objectif du réseau est que la totalité des patients puisse en bénéficier afin de guider la décision thérapeutique. Pour les tumeurs incluses en paraffine (et non congelées), les puces à oligonucléotides Agilent permettent un génotypage de l'ensemble des chromosomes, sans nécessiter de prélèvement sanguin associé.

La grande nouveauté de la fin de l'année 2010 est la disparition des fiches papiers avec la mise en place d'un e-CRF dédié au réseau. Il est désormais accessible à tous via une connection internet. Les données des patients déjà iproposés au réseau ont été enregistrées par Melles C. Carpentier ,et C. Courdy. Chaque centre sera visité en 2011 afin d'aider chacun au recueil. La RCP nationale POLA est également instaurée (le 2e mardi de chaque mois entre 17h et 18h) grâce à l'utiisation d'une web-conférence et d'une conférence téléphonique. Nous vous incitons tous à y participer car c'est l'occasion d'échanger nos points de vue et expériences.

Un premier rapport d'activité a été transmis à l'Inca en février 2011. L'INCa semble satisfait de la mise en place du réseau mais insiste sur l'un des enjeux majeurs de celui-ci : permettre à tous, sur le territoire national, de bénéficier des mêmes apports techniques et de la même qualité des soins, sans exception ! Démontrer notre capacité de travail collaboratif, à l'échelle du territoire, devrait, à terme, bénéficier à l'ensemble des patients présentant une tumeur cérébrale quelqu'en soit l'histologie.

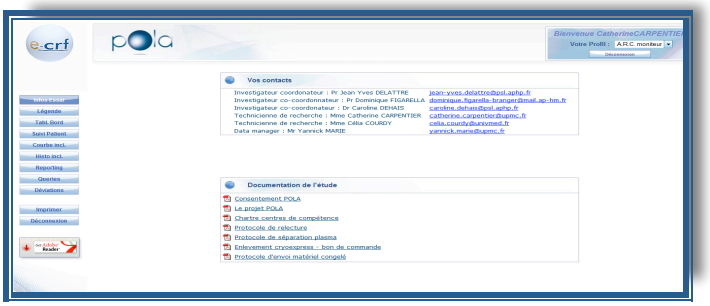
Un des principaux défis du réseau reste la prise en charge thérapeutique tant au diagnostic qu' à la récidive. Une recommandation thérapeutique est proposée mais doit être officialisée par l'élaboration d'un référentiel national, sous l'égide de l'INCa et de l'HAS. Le recours aux essais thérapeutiques doit être privilégiée et devrait augmenté en 2011 : l'essai CATNON est en cours et l'essai EORTC-NCCTG est ouvert dans un centre français (l'ouverture des autres centres devrait être rapidement finalisée).. Pour les gliomes en récidive, nous espérons que l'essai PAVOLA coordonné par le Pr O. Chinot pourra être mis en place tandis que l'essai européen TAVAREC est lui aussi en attente d'ouverture des centres français.

…/…

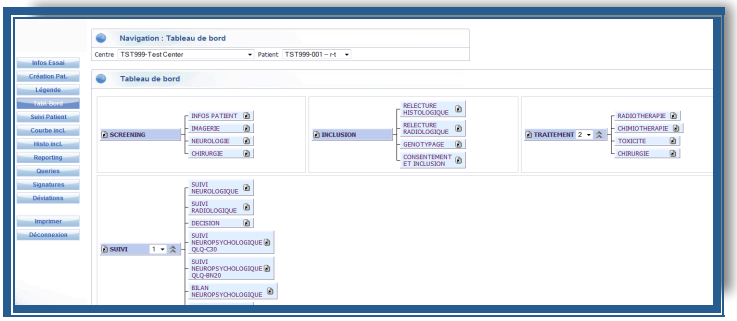
L'e-CRF POLA : une interface entre les centres

Comme annoncé courant 2010, l'e-CRF POLA est enfin en ligne. Il a été élaboré en collaboration étroite avec le GERCOR, réseau coopérateur multidisciplinaire fondé en 1997 et dédié à la recherche clinique en oncologie (pour en savoir plus : http://www.canceronet.com) .

L' e-CRF POLA est accessible sur internet à l'adresse https://reseaupola.com/index.ecrf. Chaque coordonnateur et attaché de recherche clinique dispose d'un identifiant et d'un mot de passe lui permettant d'accéder à l'ensemble des données « patients » de son centre. L'e-CRF est conçu comme une interface entre le centre expert national et les centres experts régionaux. L'ensemble des coordonnés et des documents liés au fonctionnement de POLA sont accessibles dès la page d'accueil et peuvent y être téléchargés.



Lorsqu'un patient est localement diagnostiqué oligodendrogliome anaplasique, parallèlement aux envois tumoraux vers Marseille et Paris, il doit être déclaré et anonymisé dans l'e-CRF. Un tableau de bord lui est alors crée parmi lequel on distingue 4 grandes rubriques : screening, inclusion, traitement et suivi. Chaque centre expert national est alerté de la déclaration d'un nouveau patient et est ainsi prêt à recevoir et traiter au plus vite ses prélèvements.



Les résultats de la relecture histologique et du génotypage seront ensuite enregistrés dans l'e-CRF. Dès leur validation, un message électronique d'alerte est adressé automatiquement aux coordonnateurs permettant un gain de temps dans la transmission de l'information. Ces résultats sont imprimables et peuvent ainsi être classés dans le dossier médical. La signature du consentement de participation doit y être précisée puis les informations concernant la prise en charge thérapeutique et le suivi des patients y être régulièrement consignées.

Au delà de l'outil informatique, l'e-CRF permet de concentrer en une base solide l'ensemble des données de chaque patient (clinique, histologique, radiologique, moléculaire, thérapeutique) pour l'ensemble des centres. Pour vaincre les dernières réticences à son utilisation, un guide utilisateur spécifique de cet e-CRF a été conçu et adressé à tout utilisateur potentiel. Désormais, il doit être la seule source de transmission des informations. Cependant, une assistance à la 1e connexion peut être mise en place à la demande des utilisateurs.

La qualité de la base de données repose sur l'effort fourni par chacun. C'est de l'analyse des informations enregistrées que nous pouvons espérer une amélioration de nos connaissances sur cette pathologie rare, au diagnostic et à la prise en charge difficile.

…/…

L'interview de POLA :

Pr Damien Ricard, Dr Dimitri Psimaras pour le centre OncoNeuroTox

Pouvez vous nous expliquer ce qu'est le centre OncoNeuroTox?

OncoNeuroTox est un centre de prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients qui développent une complication neurologique des traitements anti-cancéreux. Ce centre est constitué de deux sites : la Pitié-Salpêtrière (service de neurologie Mazarin) et l'HIA du Val-de-Grâce (service de neurologie). Le centre repose sur un réseau multidisciplinaire. Les pathologies les plus fréquemment prises en charge sont les leuco-encéphalopathies post-radiques, les radionécroses cérébrales focales, les plexites radiques, les polyneuropathies chimio-induites, les leucoencéphalopathies reversibles postérieures.

Pourquoi les travaux de ce centre ONT peuvent être utiles aux patients inclus dans le réseau POLA?

Le centre ONT a une mission de recherche à la fois clinique mais aussi expérimentale. Le but étant de mettre au service de la recherche clinique les avancées expérimentales. Il existe actuellement au sein du groupe ONT le développement d'un modèle expérimental d'atteinte cérébrale radio-induite intitulé « neuro-toxicité des traitements anti-cancéreux », animé par le Pr D. Ricard et le Dr C. Soussain, hématologue de l'Institut Curie, Hôpital René Huguenin, au sein de l'équipe de Neuro-Oncologie expérimentale du Pr J.Y. Delattre de l'UMRS INSERM 975 (Institut du Cerveau et de la Moelle). Le modèle a été mis au point, pour la leucoencéphalopathie post-radique. C'est cette leucoencéphalopathie post-radique que nous cherchons à étudier dans le cadre du réseau POLA ; il s'agit là d'une étude unique car l'étude prospective des patients POLA recevant une radiothérapie seule donnera des renseignements inédits sur la fréquence de cette complication, la nature des lésions IRM qui la précèdent, les facteurs de susceptibilité individuelle, en particulier génétiques et ses conséquences cognitives précises. La force de cette étude prospective est de disposer d'une évaluation pré-thérapeutique IRM et cognitive des patients.

Comment évaluer l'atteinte cognitive liée a une irradiation cérébrale ?

Nous avons longuement réfléchi avant de fixer la batterie de tests retenus. Cette batterie a été validée par l'ensemble des coordonnateurs de centre POLA. Il a fallu retenir des tests reconnus sur le plan international qui permettent d'évaluer aussi bien des troubles minimes que de permettre de poursuivre une quantification des altérations chez des patients présentant une démence avancée. Nous avons privilégié les tests explorant les déficits sous corticaux compte tenu des résultats préliminaires qui font attendre une atteinte prédominante dans ce domaine. Enfin, il a fallu rendre cette batterie de test la plus simple possible à faire passer ce qui nous a obligé à renoncer à des

Information POLA

Dates des prochaines RCP nationales :

- Mardi 10 mai 2011
- Mardi 14 Juin 2011
- Mardi 12 juillet 2011
- Mardi 9 août 2011
- Mardi 13 septembre 2011
- Mardi 11 octobre 2011
- Mardi 8 novembre 2011
- Mardi 13 décembre 2011

tests pertinents mais complexes.

Quand envisagez vous les premiers résultats?

Il s'agit d'un travail de longue haleine. Il faut attendre 4 ans pour avoir un nombre significatif de patients atteints des troubles post-radiques tardifs. Compte tenu des progrès des méthodes d'irradiation, il est vraisemblable que la proportion de patients atteints soit faible. Nous espérons que d'ici là nous aurons de plus des stratégies thérapeutiques permettant de limiter le développement de ces complications à proposer aux patients. Ce travail n'a pas d'équivalent dans le monde et constitue un challenge scientifique très important. Nous ne pouvons pas rater cette opportunité.