

Identification de sous-groupes de glioblastome sur base de critères cliniques

Introduction

Méthodes

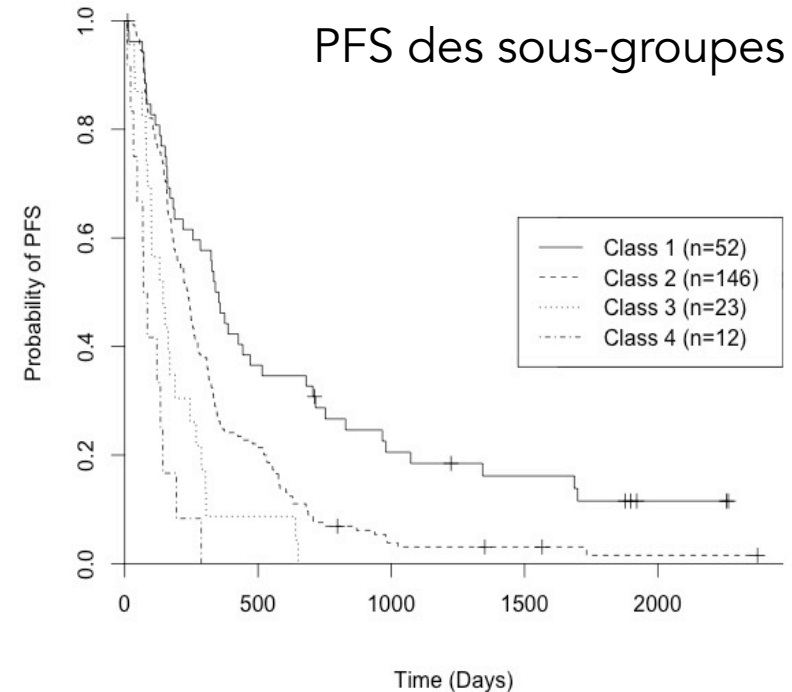
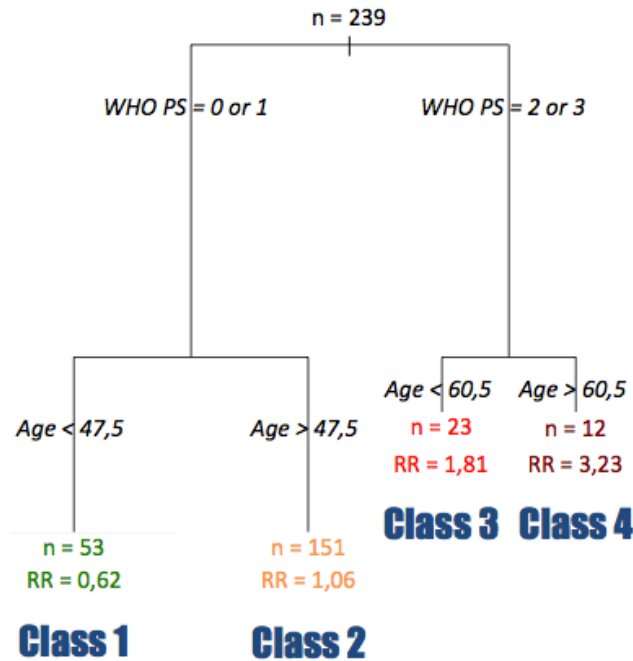
Résultats

Conclusion

- Glioblastome
 - Facteurs pronostiques : âge, degré de résection, état général du patient
 - Mais : évolutions différentes
- Délai de récurrence (PFS*) et impact pronostique :
 - Récurrence tardive → survie plus longue ? Peu étudié
- Objectif : Définir sous-groupes cliniques selon délai de récurrence

*PFS : *Progression-Free Survival*

- Population : n=239
 - Origine : effectif EORTC 26981 : N=574
 - Critères d'inclusion : résection chirurgicale + radiothérapie + témozolomide
 - Variables étudiées : âge, sexe, degré résection, scores WHO PS et MMSE, corticoïdes à l'admission, statut MGMT, localisation tumorale
- Analyse statistique
 - Répartition en sous-groupes : analyse par partitionnement récursif (RPA analysis)
 - Comparaison PFS des sous-groupes : Kaplan-Meier (tracé des courbes de PFS) et tests Log-rang (mesure écart statistique entre les courbes)
- Validation : n=93
 - Echantillon indépendant (CHU de Liège)
 - Critères d'inclusion identiques

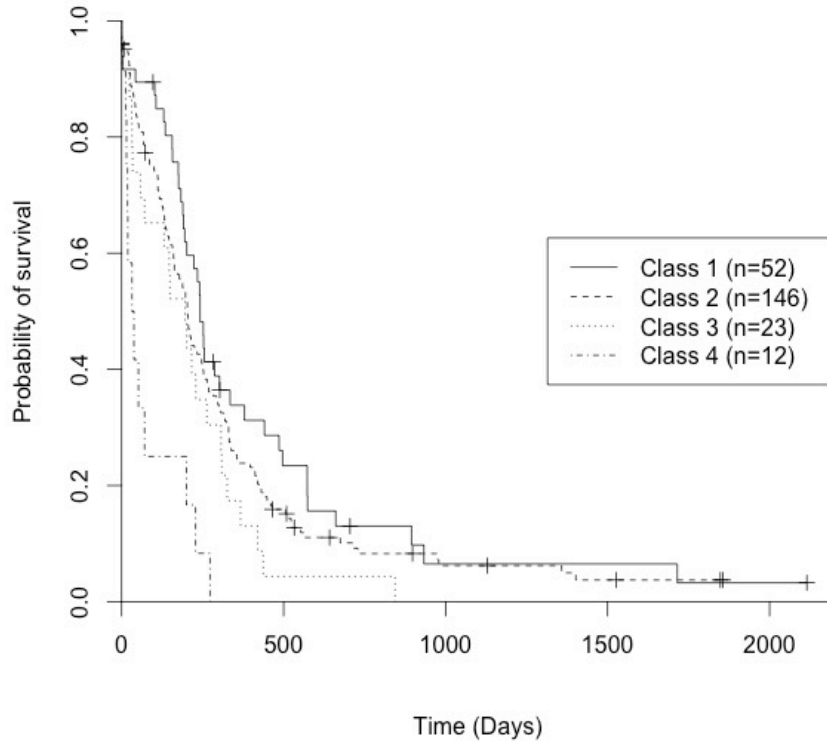


- 4 sous-groupes pronostiques selon 2 variables :
 - Etat général préopératoire (WHO PS)
 - Age

- Différence statistiquement significative entre les courbes de PFS ($p < 0,05$)
- Validation sur échantillon liégeois: confirme différence entre courbes

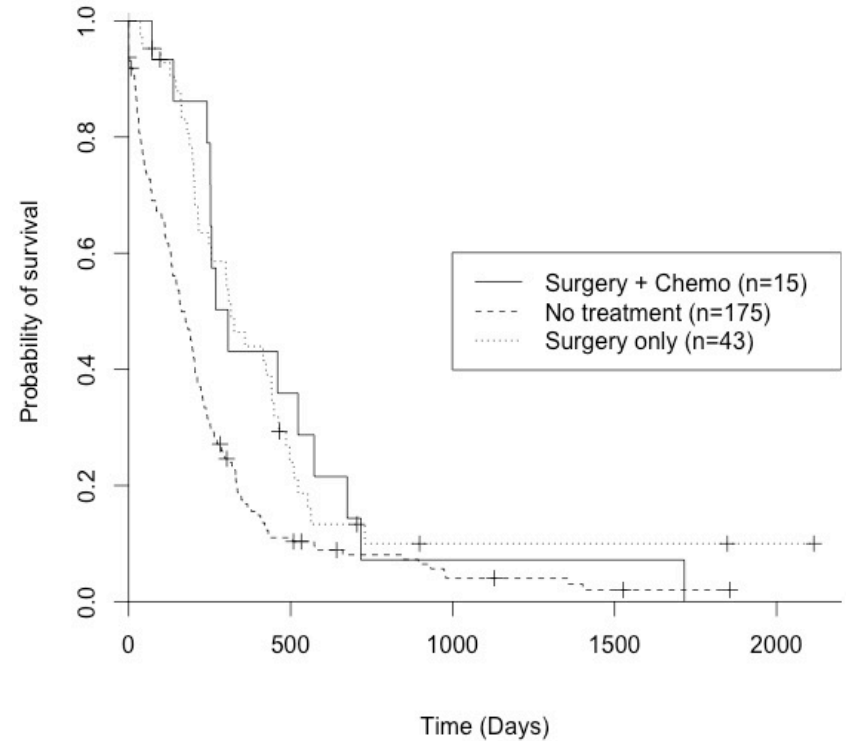
RR : ratio de délai de récidence moyen du groupe par rapport au reste de l'effectif

Survie après récurrence selon classe cohorte EORTC (validé dans échantillon liégeois)



Plus long PFS : également plus longue survie après récurrence

Survie après récurrence selon traitement cohorte EORTC (validé dans échantillon liégeois)



Tous les patients réopérés (avec ou sans chimiothérapie additionnelle) : meilleure survie que non-réopérés

Conclusions

1. Le pronostic de récurrence varie statistiquement d'abord en fonction de l'état général initial (WHO PS) et ensuite en fonction de l'âge du patient, permettant ainsi de distribuer les patients en 4 classes
2. La survie après récurrence augmente quand le délai avant la récurrence augmente
3. La réopération après récurrence est bénéfique, indépendamment de la classe

Perspectives

L'étude de l'expression génique permettra de déterminer l'existence de signatures moléculaires propres à chaque classe pronostique