

1. Contexte et méthodes:

Les recommandations françaises dès 2009 puis européennes suggèrent l'association mitotane et traitements locorégionaux comme traitement de référence des CS de bon pronostic. *Fassnatch and al, European guidelines, ESMO 2020*. Cette association reste peu étudiée.

Le stade IVA des corticosurrénales (CS), défini par ≤ 2 sites métastatiques, identifie un sous-groupe de CS avancé dit de « bon pronostic » défini pas une survie à 5 ans de 25-50%. Ce pronostic dépend des facteurs GRAS: Grade, statut R, Age and Symptoms (Libe 2015),

Cette étude rétrospective d'un centre de référence se propose d'évaluer cette stratégie au sein d'un groupe homogène de patients présentant un CS avancé.

Patients et méthodes: De 2003 à 2018, 79 patients suivis à l'IGR inclus rétrospectivement atteints d'un CS stade IVA traités par mitotane +/- TLR, >18 ans, pas de chimiothérapie d'emblée, sur une cohorte totale de 358 ACC de 2003 à 2018.

L'objectif principal est de calculer le délai entre la 1^{er} prise de mitotane et l'introduction de la 1^{er} chimiothérapie systémique au sein de cette population de CS avancé (prise en compte de l'effet retardé antitumoral du Mitotane)

Les objectifs secondaires sont de calculer le délai entre :

- la mise sous mitotane et la 1^{er} progression définie par les critères RECIST,

- le délai à la 2^e progression après mise sous mitotane, du fait du délai pour atteindre la mitotanémié >14mg/l

- et la survie globale de la cohorte

2. Résultats:

Critère de jugement principal :

-Le délai médian entre l'introduction du mitotane (T0) et la 1^{er} chimiothérapie à base de platine est de 14 mois , écart type 39 mois, le nombre de patients ayants reçus une chimiothérapie dans les 6mois après le diagnostic de stade IVA à est de 22.

Critères secondaires:

- Le délai médian entre la mise sous mitotane et la 1^{er} progression est de 8.2 mois , écart type de 24 mois

- Le délai médian entre mise sous mitotane et 2^e progression est de 23 mois , écart type de 33 mois

- médiane de survie : 45,9 mois IC 95: 32,7-76,5 (courbe de survie Kaplan Meier)

2. Résultats:

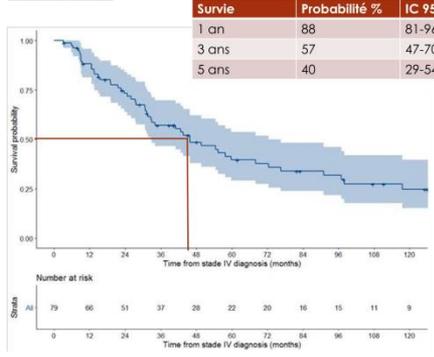
Caractéristiques au moment du diagnostic initial d'ACC :	Nombre=	%
Age initial (années) ≥50ans	37	47.5 +/- 15.4 47 %
Age au moment du diagnostic de stade IVA		49.8+/- 15.3
Sexe : F	48	61 %
H	31	39 %
Sécrétions hormonales	52	66 %
Stade ENSAT initial:		
- Stade II	37	47 %
- Stade III	29	37 %
- Stade IV A	13	16 %
chirurgie initiale (N=79)		
- Laparotomie	45	57 %
- Coelioscopie	10	13 %
- Inconnue	23	29 %
pas de chirurgie ACC en place	1	1 %
Résection initiale (N=79)		
- R0	30	38 %
- R1	10	12 %
- R2	1	1 %
- RX	38	49 %
Score de Weiss (N=78)		
≥ 6	54	68 %
<6	23	29,1 %
inconnu	2	2,5 %
Ki (N=78)		
< 20%	21	26,6 %
≥ 20%	25	31,6 %
inconnu	33	41,7 %

Type de métastase	
Métastases hépatiques	38
Métastases ganglionnaires	12
Métastases péritonéales	7
Métastases osseuses	5
Rechute locale	26
1 site métastatique	26
2 sites métastatiques	53
Type de traitement reçus	
Mitotane seul : sans TLR ni chimio	6
Mitotane sans TLR mais avec chimio	31
Mitotane + TLR + chimio	23
- RT loge	14
Reprise chirurgicale :	
- Locorégionale	23
- Hépatique	6
- pulmonaire	8
- Chimiothérapie :	54
dans les < 6mois post dg IVA	18
dans les < 3 mois post dg IVA	4
- Rémission complète	11
Décès	48

3. Conclusion :

- 53% pts CS IVA bénéficient de la stratégie mitotane + TLR,
- La survie médiane des stades métastatiques de faible volume se situe dans la partie haute de celle décrite dans la littérature: survie à 5 ans de 40% confirmant le meilleur pronostic de ce groupe de pts.
- Le délai d'introduction de la chimiothérapie , la médiane de PFS1 et PFS2 suggèrent que la stratégie mitotane +TLR est applicable à ce groupe de pts et permet l'optimisation de la prescription de mitotane. Des études prospectives son attendues pour valider cette stratégie.
- peu de patients ont un échec de stratégie n=4 (chimio < 3 mois)

MEDIANE DE SURVIE= 45.9 mois
IC 95 = 32.7-76.5



E Baudin déclare des conflits d'intérêts