

Options thérapeutiques de prise en charge des sarcomes durant la pandémie COVID-19 :

Propositions du Groupe Sarcome Français – Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses (GSF-GETO).

N Penel¹, S Bonvalot², V Minard³, D Orbach⁴, F Gouin⁵, N Corradini⁶, M Brahmī⁷, P Marec-Bérard⁶, S Briand⁸, N Gaspar³, C Llacer⁹, S Carrère¹⁰, A Dufresne⁷, A Le Cesne¹¹, JY Blay⁷.

1. Département d'oncologie médicale, Centre Oscar Lambret, Université de Lille, Lille, France
2. Département de chirurgie oncologique, Institut Curie, Paris, France
3. Département d'oncologie pédiatrique, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France.
4. Département d'oncologie pédiatrique, Institut Curie, Paris, France
5. Département de chirurgie oncologique, Centre Léon Bérard, Lyon, France
6. Département d'oncologie pédiatrique, Centre Léon Bérard, Lyon, France
7. Département d'oncologie médicale, Centre Léon Bérard, Lyon, France
8. Département de chirurgie oncologique, CHU du Kremlin-Bicêtre, Paris, France
9. Département de radiothérapie, Institut du Cancer de Montpellier, Montpellier, France
10. Département de chirurgie oncologique, institut du cancer de Montpellier, Montpellier, France
11. Département d'oncologie médicale, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France.

Mots-clés: sarcome, prise en charge, COVID-19

Déclaration d'intérêt : Aucun.

Financement : Cette recherche n'a reçu aucune subvention d'organismes de financement des secteurs public, commercial ou sans but lucratif.

Nous proposons compte-tenu de l'urgence sanitaire une adaptation des recommandations thérapeutiques.

La présence du virus doit être recherchée chez les patients avec suspicion d'infection COVID-19 (critères cliniques et/ou scanographiques) ; le traitement doit alors être décalé de 15 jours à partir du début des symptômes, si le patient est asymptomatique.

Les réunions de concertation pluridisciplinaire labellisées restent à la disposition de chacun, il est préférable d'échanger par téléconférence ou visioconférence. N'hésitez pas à contacter le responsable de la RCP Sarcome locale :

<https://expertisesarcome.org/centres-experts-par-region/>

Formes localisées

- 1) Les recommandations de pratiques cliniques ESMO [1-3] s'appliquent sans modification pour les patients sans symptômes d'infection par COVID.
- 2) Ne pas repousser la chirurgie pour les patients opérables, sans symptômes COVID : Sarcomes des tissus mous de grade 2-3, Sarcomes osseux, GIST et sarcomes viscéraux.
- 3) En cas de chirurgie lourde (type sarcome rétropéritonéal) : s'assurer des capacités de réanimation postopératoire.
- 4) La radiothérapie adjuvante des sarcomes des tissus mous ne doit pas être retardée.
- 5) Pour les sarcomes des tissus mous, la chimiothérapie néo-adjuvante à réserver aux patients inopérables ou chez qui la seule intervention possible est mutilante. Discuter aussi la radiothérapie préopératoire, selon la localisation et le type histologique.
- 6) Sarcomes d'Ewing et Ostéosarcomes : maintenir les programmes de chimiothérapies néo-adjuvantes et adjuvantes, sans modification pour les patients sans symptômes d'infection par COVID.

- 7) Rhabdomyosarcomes alvéolaires et embryonnaires : maintenir les programmes de chimiothérapies néo-adjuvantes et adjuvantes, sans modification pour les patients sans symptômes d'infection par COVID.
- 8) Fibromatoses desmoides et tumeurs conjonctives à malignité intermédiaire : privilégier la surveillance active ; en cas de maladie évolutive : privilégier une option sans AINS [4].
- 9) Pour les GIST à haut risque de rechute, initier le traitement adjuvant par imatinib.

Formes métastatiques

- 10) Sarcomes des tissus mous : en phase métastatique, le traitement de première ligne reste une chimiothérapie avec doxorubicine, avec facteurs de croissances systématiques :
 - polychimiothérapie doxorubicine-dacarabazine si léiomyosarcome avec métastases pulmonaires limitées sans extension extra-thoracique et accessible à une chirurgie thoracique ;
 - polychimiothérapie par doxorubicine-ifosfamide pour les autres histologies avec métastases pulmonaires limitées sans extension extra-thoracique et accessible à une chirurgie thoracique)
- 11) Sarcomes des tissus mous : les traitements des deuxième ligne et au-delà peuvent être prescrits selon les recommandations de pratique : les traitements par voie orale (pazopanib, voire regorafenib) peuvent être privilégiés pour limiter le déplacement des patients pour les sarcomes non liposarcome. Pour les liposarcomes : trabectedin ou eribuline.
- 12) GIST : les recommandations s'appliquent avec imatinib et en phase métastatique (pour sunitinib et régorafenib) ;
- 13) Sarcomes osseux d'emblée métastatiques : ostéosarcomes et sarcomes d'Ewing d'emblée métastatique (traitement de 1^{ère} ligne classique, par exemple VDC-IE pour les sarcomes Ewing).
- 14) Rechute métastatique des sarcomes osseux : topotecan et cyclophosphamide pour les sarcomes d'Ewing ; pas de standard thérapeutique pour les ostéosarcomes : discuter un traitement anti-angiogénique.

Références

- 1- Casali PG, Bielack S, Abecassis N, et al. Bone sarcomas: ESMO-PaedCan-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl 4):iv79–iv95. doi:10.1093/annonc/mdy310
- 2- Casali PG, Abecassis N, Aro HT, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [published correction appears in *Ann Oncol.* 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv268-iv269] [published correction appears in *Ann Oncol.*
- 3- Casali PG, Abecassis N, Aro HT, et al. Soft tissue and visceral sarcomas: ESMO-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [published correction appears in *Ann Oncol.* 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv268-iv269] [published correction appears in *Ann Oncol.*
- 4- Kasper B, Baumgarten C, Garcia J, et al. An update on the management of sporadic desmoid-type fibromatosis: a European Consensus Initiative between Sarcoma Patients EuroNet (SPAEN) and European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)/Soft Tissue and Bone Sarcoma Group (STBSG). *Ann Oncol.* 2017;28(10):2399–2408. doi:10.1093/annonc/mdx323.