



Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

étude OPTIMOS

Béatrice Bouvard

Service de Rhumatologie - CHU Angers

Au nom des investigateur de cette étude

C. Confavreux, N. Girard, P. Bosco-Lévy, C. Marchal, M. Walter, E. Lehmann, G. Désaméricq, M. Belhassen

INSERM UMR1033 - Université Claude Bernard Lyon I - Centre Expert des Métastases Osseuses, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon
Institut Curie, Paris - Paris Saclay, UVSQ, Versailles
Bordeaux PharmacoEpi, INSERM CIC-P 1401, Université de Bordeaux
Pharmaco-Epidémiologie Lyon (PELyon)
Amgen France, Boulogne Billancourt

Lien d'intérêts

Cette étude a été financée par un fonds de recherche AMGEN

Liens d'intérêts personnels : Amgen

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?



Les métastases osseuses (MO) sont responsables d'évènements osseux graves (EO) : fractures pathologiques, compression médullaire, chirurgie osseuse curative et préventive, hypercalcémie et douleurs osseuses sévères nécessitant une radiothérapie palliative

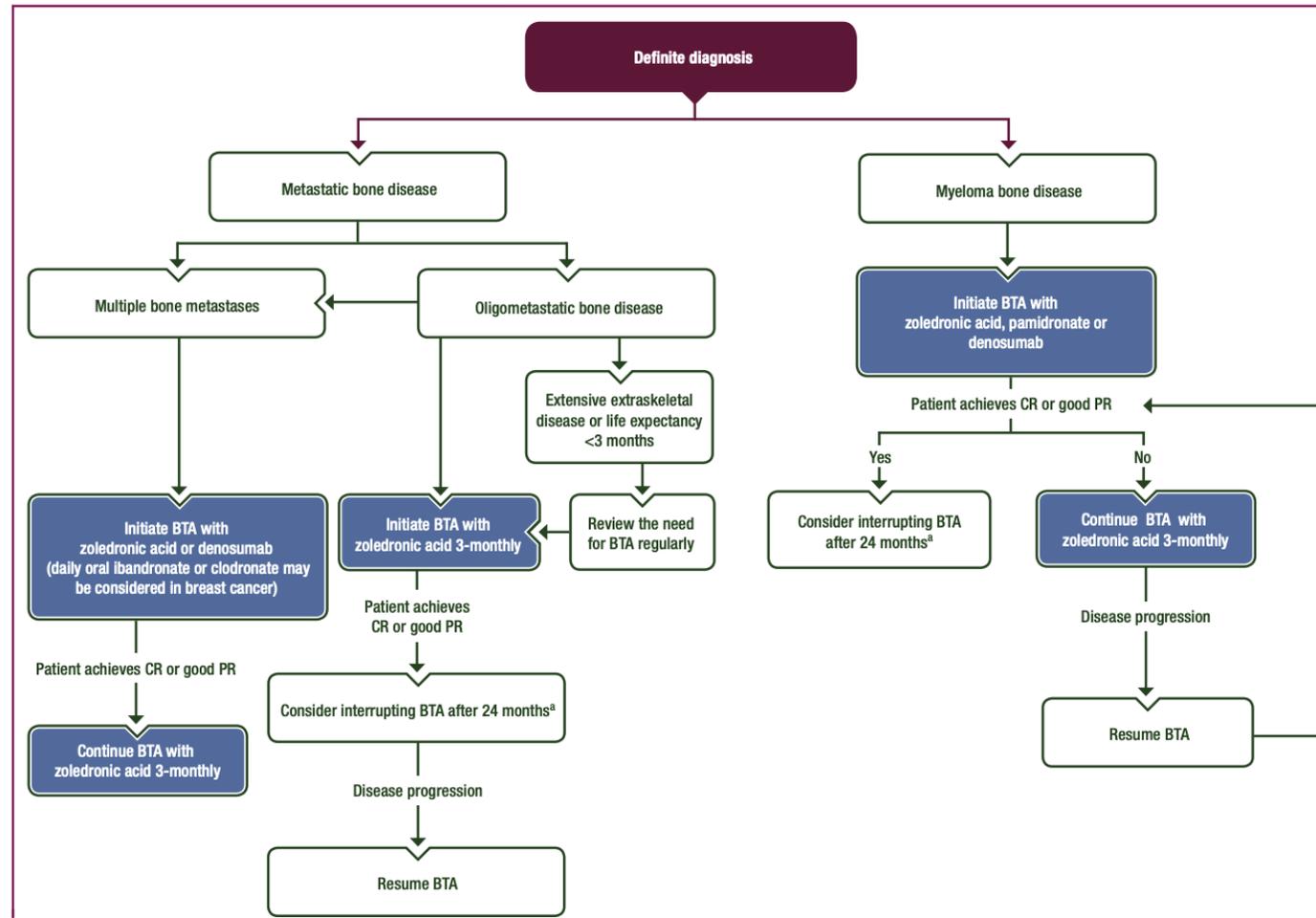
Les EO sont associés à une altération de la qualité de vie, une interruption des médicaments et des coûts élevés

Les MO nécessitent une prise en charge spécifique, notamment l'utilisation des inhibiteurs de la résorption osseuse (IRO)

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

Bone health in cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines[†]

R. Coleman¹, P. Hadji^{2,3}, J.-J. Body⁴, D. Santini⁵, E. Chow⁶, E. Terpos⁷, S. Oudard⁸, Ø. Bruland^{9,10}, P. Flamen¹¹, A. Kurth^{12,13}, C. Van Poznak¹⁴, M. Aapro¹⁵ & K. Jordan¹⁶, on behalf of the ESMO Guidelines Committee*



Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?



Les progrès de l'oncologie ont considérablement amélioré le pronostic des patients d'où l'intérêt d'éviter les EO et de les prendre en charge précocement

Pas de données fiables et récentes sur l'épidémiologie des MO en France

L'étude OPTIMOS a pour objectifs

- d'identifier et de décrire, au sein de la base médico-administrative française (SNDS), les patients avec MO sur une période de 10 ans
- d'estimer le délai entre le diagnostic de MO et l'instauration d'un IRO
- d'estimer l'incidence et la récurrence des EO

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

Type d'étude

- Etude de cohorte observationnelle rétrospective dans l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB)

Population

- Identification des patients diagnostiqués avec des MO entre le 01/01/2009 et le 31/12/2018 via :
 - les diagnostics hospitaliers pour MO (code CIM-10 C795)
 - ou la survenue d'un EO, chez les patients avec un diagnostic de cancer 3 ans avant ou 6 mois après l'EO, identifié via les diagnostics ou actes suivants : fractures pathologiques (sans diagnostic d'ostéoporose lors du même séjour), vertébroplastie ou cyphoplastie, compression médullaire, chirurgie orthopédique préventive, chirurgie curative, hypercalcémie, radiothérapie palliative, radiofréquence
- Exclusion des patients < 18 ans, non affiliés au régime général, avec un sarcome primitif ou la présence de MO lors des 3 années précédant l'inclusion
- Patients suivis de la première identification de MO jusqu'au décès, perte de vue, ou date de fin d'étude (31/12/2019)

Variables

Les délivrances d'IRO : clodronate, bisphosphonates IV (zolédronate, pamidronate) et dénosumab ont été enregistrées

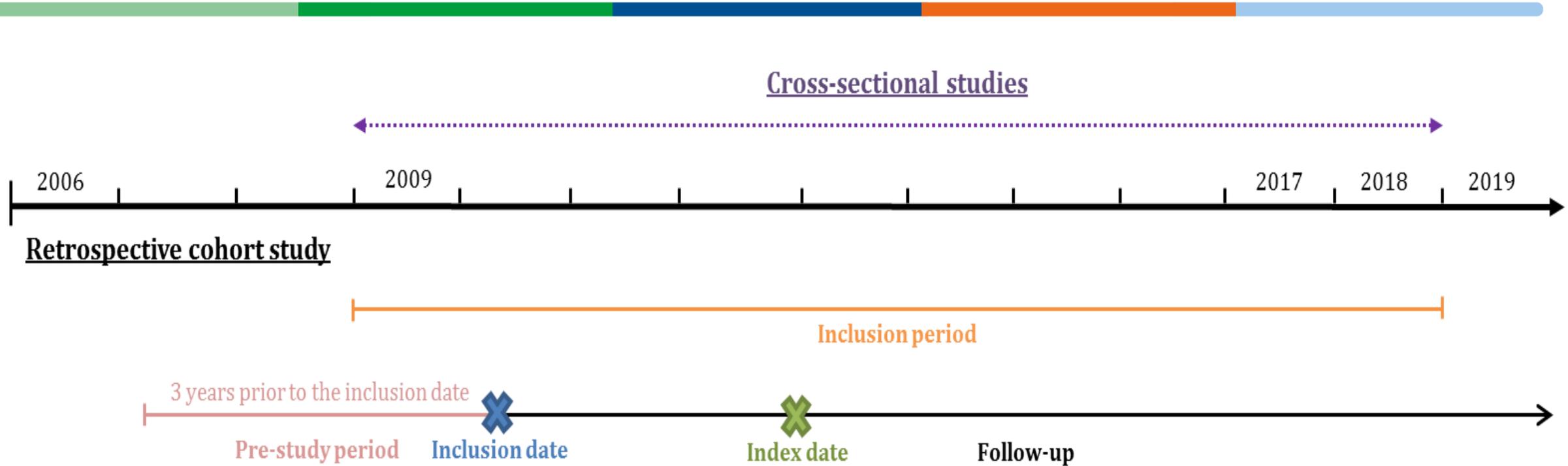
L'initiation des IRO a été classée en

- initiation précoce (dans les 100 jours)
- initiation tardive (≥ 100 jours) après la date du diagnostic de MO

Analyses

Dans la cohorte globale et par principaux sites de cancer primaire

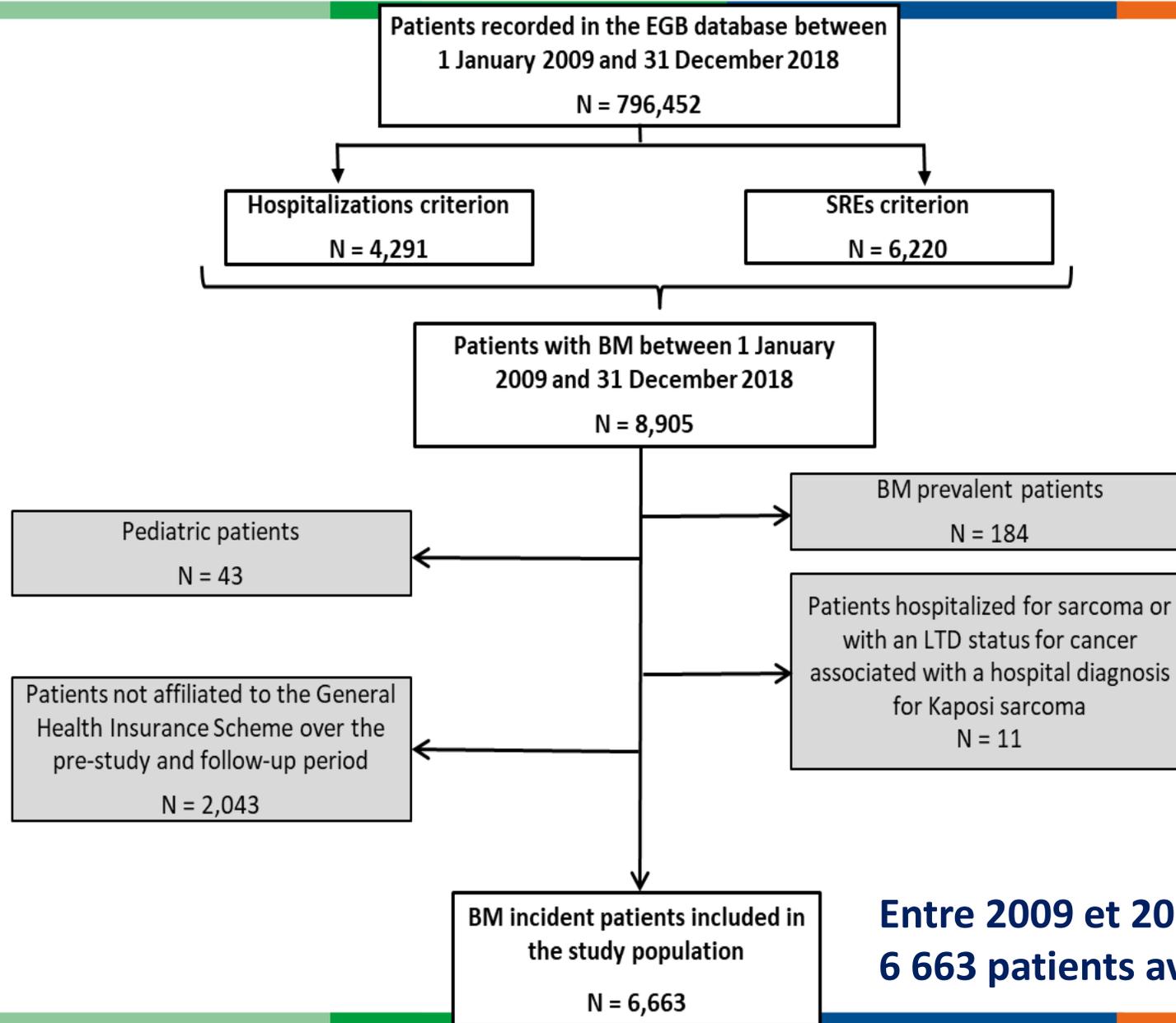
Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?



Inclusion Date = Date of the first diagnosis of BM recorded between 2009 and 2018

Index Date = Date of the first dispensing of BTAs within the inclusion period

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?



**Entre 2009 et 2018
6 663 patients avec MO ont été identifiés dans l'EGB**

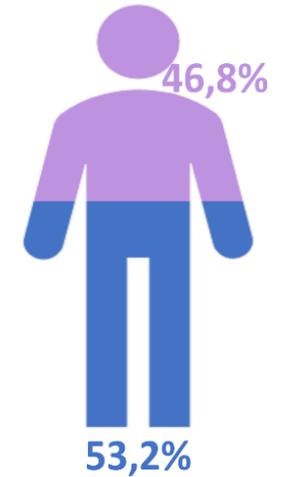
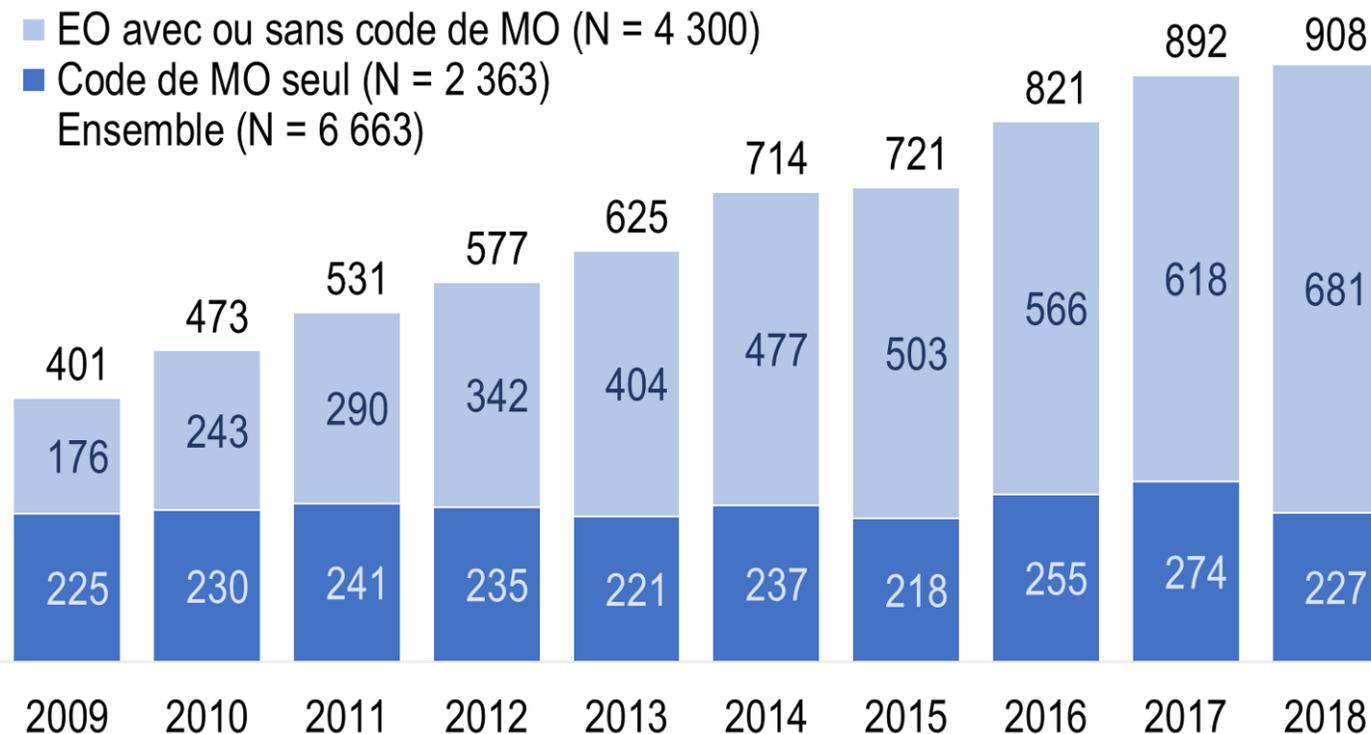
Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

Âge moyen à l'inclusion : 69,7 ans +/- 13,2

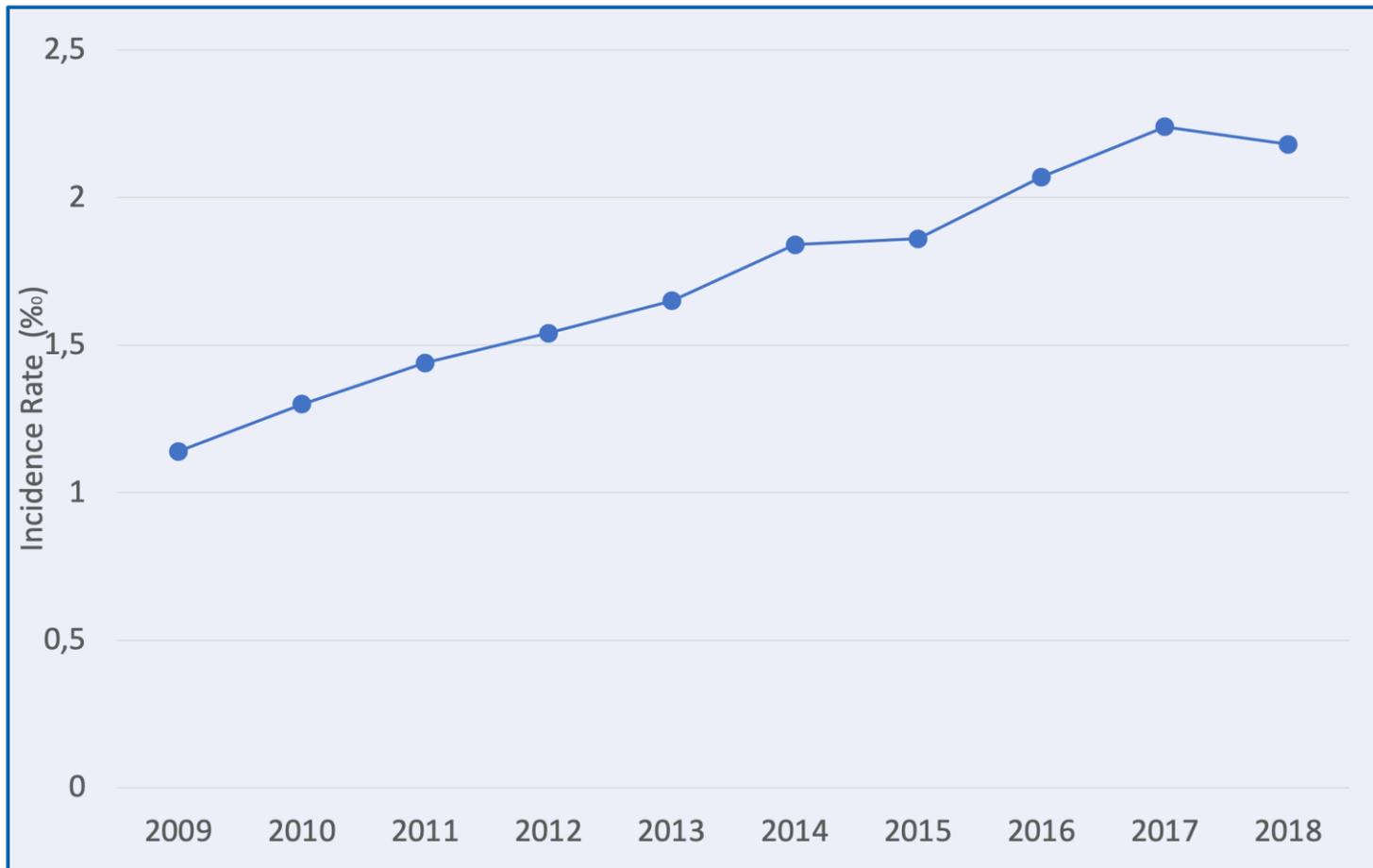
Suivi médian : 1,3 an [0,3-3,4]

principalement interrompu par décès (63,5 %) ou fin de l'étude (35,6 %)

64,5 % des patients présentaient un EO à l'inclusion



Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

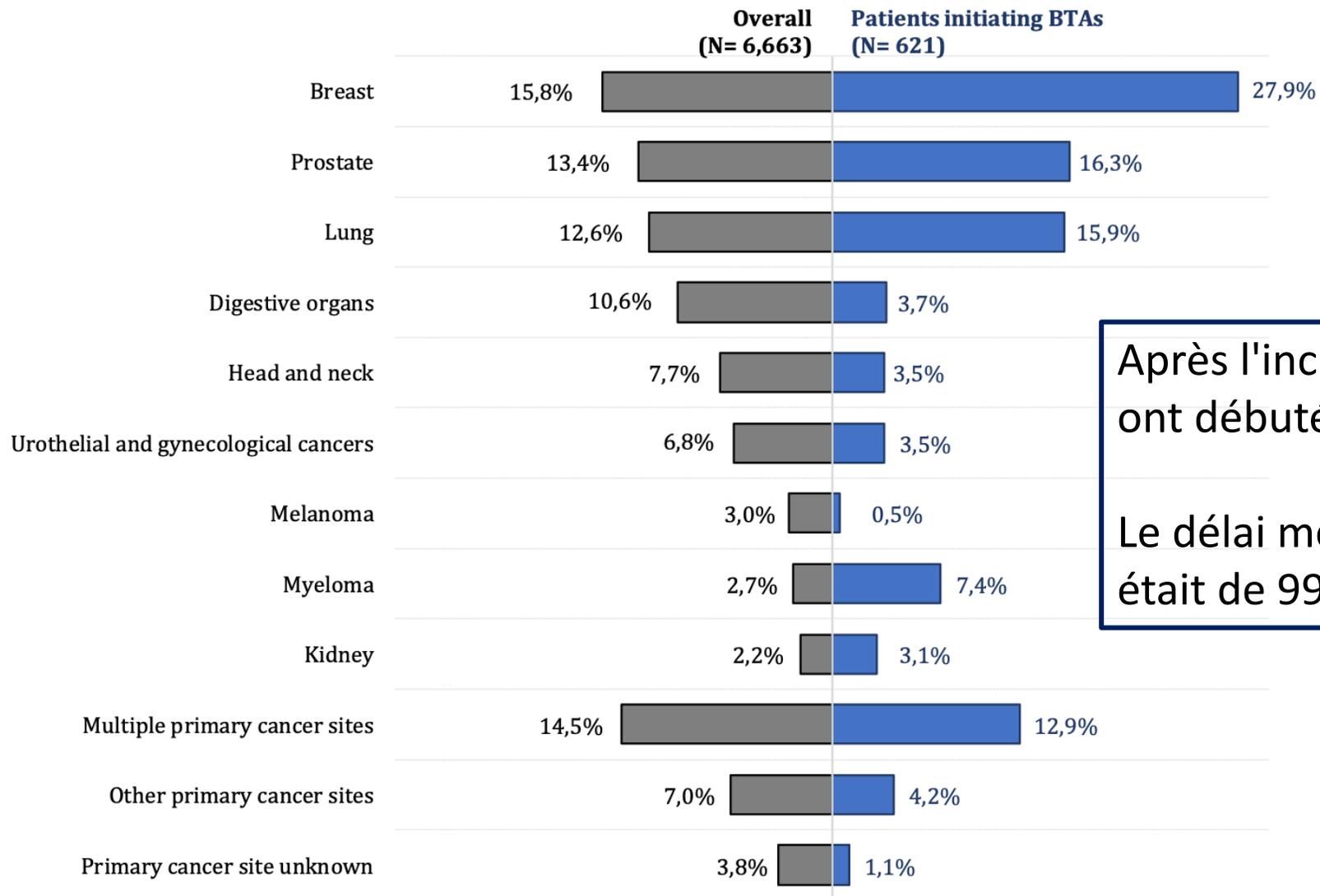


6 663 patients diagnostiqués avec MO

Estimation : 775 573 dans l'ensemble de la population française

Estimation du nombre de patients avec MO : extrapolation à la population française en multipliant par 97 (l'EGB étant un échantillon au 97ème du SNDS) puis par 1,2 (pour tenir compte des patients non affiliés au régime général qui sont exclus de la population étudiée)

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

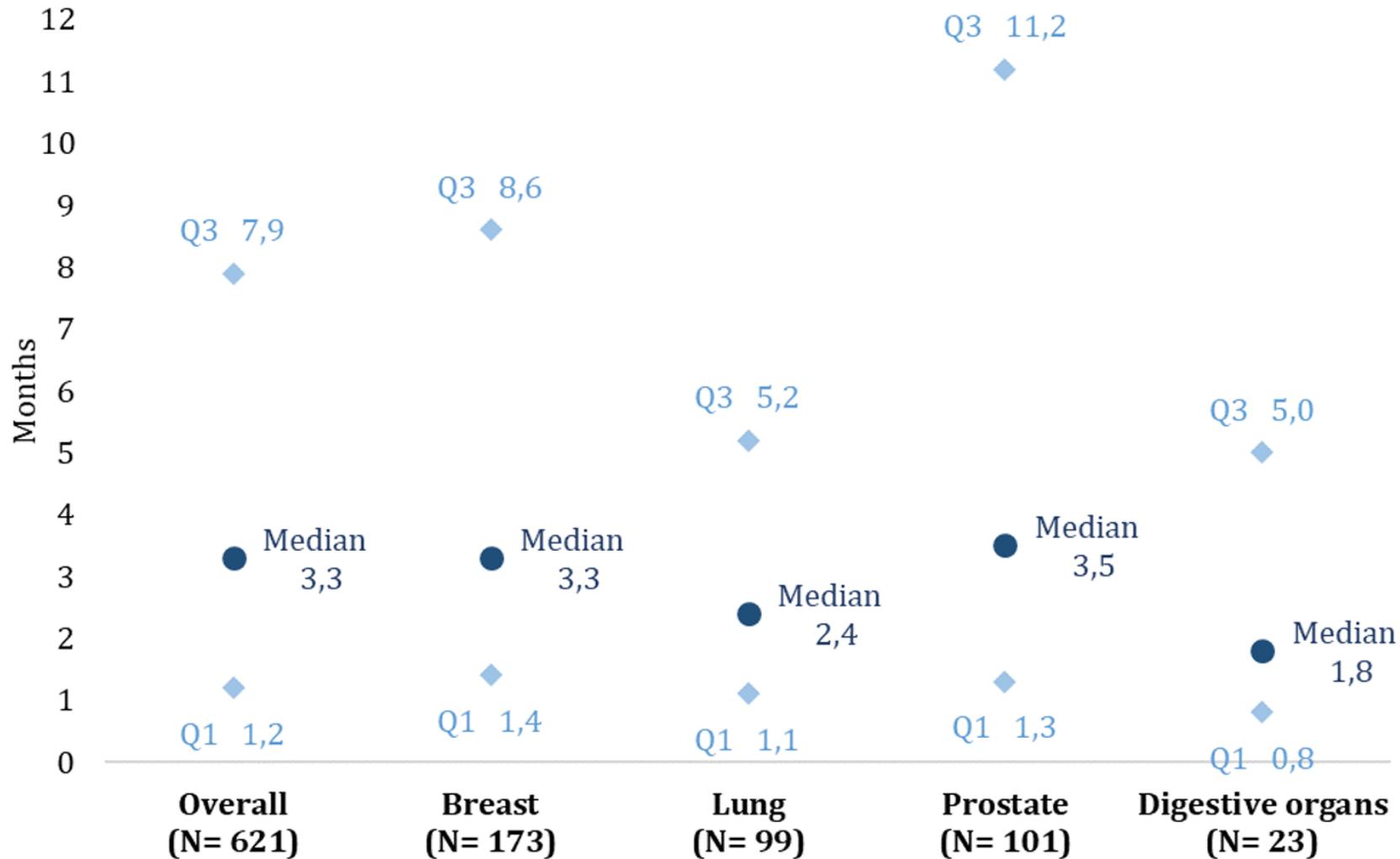


Après l'inclusion, seuls 621 (9,3 %) patients ont débuté un IRO

Le délai médian d'initiation de l'IRO était de 99 jours [37-241]

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

Délai médian entre le diagnostic de MO et le début de l'IRO (en mois)



Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

Taux d'incidence du 2^{ème} EO parmi les patients ayant initié un IRO

Patients initiating BTA		
	Early initiation N=118	Late initiation N=125
Incidence rate of 2nd SRE, 100 person-years [95% CI]	12.9% [8.4% - 18.9%]	20.7% [15.7% - 26.7%]
Cumulative incidence of 2nd SRE (%), [95% CI]		
at 12 months	13.6% [8.1% - 20.4%]	21.6% [14.8% - 29.2%]
at 24 months	16.1% [10.1% - 23.4%]	34.2% [25.9% - 42.7%]
Time between 1st and 2nd event of SRE (in days)		
Number of patients with a 2nd SRE	26 (22,0%)	59 (47,2%)
Median (Q1 - Q3)	212.5 (119.0 - 875.0)	448.0 (168.0 - 859.0)

Les patients avec un EO ayant initié un IRO tôt (< 100 jours) avaient un taux d'incidence réduit de deuxième EO

Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?



1^{ères} données en vie réelle sur l'épidémiologie des MO et leur traitement par IRO en France

La proportion de patients atteints de MO traités par IRO est faible (9,3 %), même en prévention secondaire

La moitié des patients traités par IRO ne sont pas traités dans les 3 mois recommandés après le diagnostic

Nos résultats soulignent la nécessité d'optimiser la prise en charge des MO en France conformément aux recommandations de l'ESMO



Prise en charge des métastases osseuses : quels enjeux pour les patients ?

étude OPTIMOS

Béatrice Bouvard

Service de Rhumatologie - CHU Angers

Au nom des investigateur de cette étude

C. Confavreux, N. Girard, P. Bosco-Lévy, C. Marchal, M. Walter, E. Lehmann, G. Désaméricq, M. Belhassen

INSERM UMR1033 - Université Claude Bernard Lyon I - Centre Expert des Métastases Osseuses, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon

Institut Curie, Paris - Paris Saclay, UVSQ, Versailles

Bordeaux PharmacoEpi, INSERM CIC-P 1401, Université de Bordeaux

Pharmaco-Epidémiologie Lyon (PELyon)

Amgen France, Boulogne Billancourt

