



Données et publications issues de la base du GTE

thomas.walter@chu-lyon.fr

Paris le 8 octobre 2021





Données et publications issues de la base du GTE

**Un travail précis, long, régulier...
mais ESSENTIEL pour le GTE**

Plusieurs objectifs de la base GTE

I- Rapport d'activité

- Pour le suivi d'activités des centres RENATEN (nombre patients, ...) => financement
 - Rapport pour nos partenaires industriels
 - Pour démontrer l'intérêt des réseaux INCa sur la prise en charge des ces tumeurs rares
- => **Groupe 9: Suivi des indicateurs**

II- Recherches/ publications

- Méthodologie pour « devenir » une étude GTE
- Faisabilité de l'étude et identification des patients
- Travail sur site/dossiers patients, analyse stat.
- Communications des résultats
 - Retour ARCs => journée annuelle, newsletter
 - Retour patients => site internet du GTE, vulgarisation des résultats
 - Congrès du GTE, ENETS...
 - Publications dans des journaux scientifiques

Moyens d'obtention des indicateurs choisis

- Base GTE (avec la base TENpath) +++
- Suivi activité des RCP RENATEN, des relectures TENpath
- Déclaration des essais cliniques et nombre de patients
- Structure-moyens humains et équipements (nombre de centres qui font de la RIV)

Choix des indicateurs

1. Pourcentage de caractérisation complète sur les 8 items majeurs dans les 12ers mois du diagnostic (âge, sexe, primitif, date diag, classification WHO, sd sécrétoire, sd génétique, méta/non méta) + lieu déclaration base
2. Toxicité avec la mortalité dans les 30 ou 90 jours des gestes locorégionaux (chirurgies tumeur primitive et autre tt locorégionaux type chir méta/greffe/valve cardiaque, embolisation/tt percutanée foie, endoscopique...) => date du geste, date et cause du décès (toxique, maladie, autre...). Mais aussi regarder les autres causes de décès toxique pour retrouver s'il y a des chimio, évérolimus....
3. Délai entre la date du diag. histologique et la 1^{ère} RCP-RENATEN.
4. Délai au premier traitement entre le diag. Histologique et le 1^{er} traitement (pour les urgences thérapeutiques) => date diag. histo, type et date du premier traitement.
 - pour **les CNE** peu diff (+/- TNE G3)
5. Survie => date diag histo, date dernière nouvelles, statut vivant/décédé, cause décès
 - pour les CNE peu diff depuis l'année n-3
 - pour les TNE métastatiques depuis l'année n-5
6. Premier traitement en accord avec la RCP Renaten: case dans la base.

PRIORITE DE REMPLISSAGE BASE DU GTE

👉 **A remplir au minimum pour tous les dossiers (items majeurs)**

Numéro d'identification du patient dans le centre	Centre RENATEN de soins	Syndrome fonctionnel
Code nom / Code prénom	Date de 1 ^{ère} présentation en RCP RENATEN	Site tumoral primitif
Date de naissance	Date de diagnostic anatomopathologique initial	Classification OMS (WHO))
Sexe	Syndrome de prédisposition	Stadification TNM / stade au diagnostic

👉 **A compléter en plus pour tous les patients métastatiques**

Partie: Actes thérapeutiques	Partie: Dernières nouvelles
Type	Date de dernières nouvelles
Date de début	Dernier statut connu
Cause d'arrêt	Date de décès
Suivi des recommandations après le 1 ^{er} passage en RCP Renaten	Cause de décès
	Décès < 90jrs d'une exploration ou d'une chirurgie

NB: Toutes autres demandes au cas par cas en fonction des travaux du GTE

Plusieurs objectifs de la base GTE

I- Rapport d'activité

- Pour le suivi d'activités des centres RENATEN (nombre patients, ...) => financement
 - Rapport pour nos partenaires industriels
 - Pour démontrer l'intérêt des réseaux INCa sur la prise en charge de ces tumeurs rares
- => Groupe 9: Suivi des indicateurs

II- Recherches/ publications

- Méthodologie pour « devenir » une étude GTE
- Faisabilité de l'étude et identification des patients
- Travail sur site/dossiers patients, analyse stat.
- Communications des résultats
 - Retour ARCs => journée annuelle, newsletter
 - Retour patients => site internet du GTE, vulgarisation des résultats
 - Congrès du GTE, ENETS...
 - Publications dans des journaux scientifiques



NOUVEAU PROJET

(Etude sur données et/ou prélèvements biologiques déjà recueillis hors étude génétique)

Rédiger le synopsis de l'étude
(cf template synopsis du GTE)

← 4-5 diapositives pour la présentation

Présentation du projet au Conseil scientifique du GTE

Responsables scientifiques: Pr T.Walter (thomas.walter@chu-lyon.fr)
Pr F.Castinetti (Frederic.CASTINETTI@ap-hm.fr)
Chef de Projet: G.Jepiral (galina.jepiral@gustaveroussy.fr)

Avis écrit du CS du GTE

sur les aspects scientifiques et méthodologiques du projet

Projet refusé en état
ou Projet non validé

Projet validé

Accès à la base
du GTE
(Membres du GTE)

DEBUT DU PROJET

Mise en conformité réglementaire:

CNIL, INDS, Information patient, pour les publications: avis IRB (Institutional Review Board)
Recherche de budget: Appels d'offres, etc...

Ex 1: CentralChirSINET

Date de présentation au conseil scientifique : 28 mai 2021

Acronyme de l'étude : CentralChirSINET

Responsables de l'étude et adresse email : Maroin Kalifi et Thomas WALTER
maroin.kalifi@chu-lyon.fr et thomas.walter@chu-lyon.fr

Titre de la recherche : The need of centralisation for SI-NET surgery: a cohort study from the GTE-Endocan-RENATEN Network

Type de recherche (cohorte rétrospective/prospective, phase II...): Cohorte Rétrospective

Rationnel/ justification de l'étude :

.....

L'hypothèse de ce travail est qu'il existe une différence sur la qualité de la chirurgie des TNE de l'intestin grêle entre un centre dit « expert » et un centre de plus faible volume. L'objectif de cette étude est d'étudier la qualité de la prise en charge chirurgicale en fonction du volume opératoire du centre. La centralisation vers un centre expert (>5 chirurgie de résection/ans) pourrait augmenter le taux de chirurgie optimale.

Objectifs :

- Principal : Nombre de ganglions prélevés ≥ 8
- Secondaires : % lésions multiples, nombre de lésions, résection R0/R1/R2, taux cholecystectomy, morbi-mortalité

Population :

- Critères inclusions: TNE du grêle (jéjunum et iléon) bien différencié, quel que soit le grade et le stade, y compris métastatique, ayant bénéficié d'une chirurgie de résection > 1/1/2015
- Critères d'exclusions:
 - TNE duodénales
 - CRO et CRA non disponible
 - TNE-intestinale opérée en urgence (ie si chirurgie pour une perforation)
 - ATCD de chirurgie pour TNE-intestinale
 - Refus du patient de participer à cette étude de cohorte

Méthodologie : Identification des patients via la base du GTE : 1188 TNE Jéjuno-Iléon G1/G2/G3 diagnostiqués après le 01/01/2015 avec une chirurgie du primitif : 164 en 2020 ; 264 en 2019 ; 213 en 2020

Plan d'analyse statistique: Pour l'analyse du critère principale (proportion de **LN résection ≥ 8 de 70% dans les centre à plus bas volume** versus **90% dans les centres expert**), il faut un minimum de **128 patients** à inclure, 64 dans chaque bras (centre expert vs centre de plus bas volume) en prenant un **risque $\alpha=5\%$ et une puissance=90%**

Calendrier de l'étude :

- Identification des patients via la base du GTE : avril 2021
- Validation de l'étude au CS du GTE le 28 mai 2021
- Aspect réglementaire/note info pts/tableau Excel : 2^{ème} trimestre 2021 (T2)
- Faxer les CRO et CRH à Maroin pour le recueil de données des principaux items, anonymisé (N°centre-N°pt-1^{ère} lettre nom-1^{ère} lettre prénom-année de naissance) ; ex : Lyon-01-TW-1950 (T2 et T3)
- Fin de recueil données par les centres (rechute locorégionale (oui/non et date, date dernières nouvelles...)) (T3-T4)
- Analyse statistique (T4); Écriture de l'abstract, de l'article et soumission (T1 2022)

Ex 2: ChirThoCarciMet

Date de présentation au conseil scientifique : 3 décembre 2020
Acronyme de l'étude : ChiThoCarMet
Responsables de l'étude et adresse email : Lucie Duponchelle : lucie.duponchelle@chu-lyon.fr ; François Tronc : francois.tronc@chu-lyon.fr ; Thomas Walter : thomas.walter@chu-lyon.fr
Titre de la recherche : Place de la chirurgie thoracique dans le traitement des tumeurs carcinoïdes pulmonaires métastatiques.
Type de recherche (cohorte rétrospective/prospective, phase II...): Cohorte rétrospective descriptive multicentrique
Rationnel/ justification de l'étude : La chirurgie est le traitement de référence des carcinoïdes bronchiques. Dans de rares cas, ceux-ci sont ..
Objectifs Principal : Etude de la survie globale (Kaplan Meier) par rapport au diagnostic de la maladie métastatique, avec étude des facteurs pronostics associés (+/- analyse multivarié et/ou score de propension entre le groupe opéré versus celui non opéré)
Objectifs Secondaires : <ul style="list-style-type: none"> - Facteurs associés à une intervention chirurgicale pulmonaire sur le primitif (comparaison des deux groupes, opérés versus non opérés), - Morbidité et mortalité à 90 jours du geste chirurgicale pulmonaire, - Survie sans rechute thoracique locorégionale et survie globale (Kaplan Meier) à partir de la chirurgie de la tumeur primitive chez les patients opérés d'un carcinoïde pulmonaire métastatique, - Bénéfice de la chirurgie pulmonaire sur le syndrome sécrétoire et sur les symptômes respiratoires initialement présents avant la chirurgie pulmonaire.
Population : <ul style="list-style-type: none"> - <u>Critères inclusions:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Tumeur carcinoïde (typique ou atypique, y compris de grade 3) pulmonaire - Métastatique au moment du diagnostic - Opéré ou non opéré de la tumeur primitive pulmonaire - <u>Critères d'exclusions:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Carcinome neuroendocrine peu différencié - Carcinoïde non métastatique - DIPNECH sans métastases extra-pulmonaires
Méthodologie : Etude rétrospective multicentrique sur base de données. Identification des patients : <ul style="list-style-type: none"> - A partir de la base du GTE - Auprès des centres ENDOCAN-RENATEN - A partir des chirurgiens thoraciques (société savante ? registre des chir thor ?) Recueil des données : <ul style="list-style-type: none"> - Reprendre et compléter la base du travail bicentrique IGR/HCL (Robelin JTO 2019, 80 patients, 21 opérés) - Inclure les nouveaux patients identifiés/ travail de thèse de médecine de Lucie Duponchelle ⇒ On espère identifier environ 80 autres patients supplémentaires (donc environ 15-20 patients supplémentaires opérés de leur tumeur primitive) pour arriver à un total de >150 patients
Plan d'analyse statistique : <ul style="list-style-type: none"> - Comparaison des deux groupes sur les données qualitatives et quantitatives (test Chi2/Fisher exact test et ManWhitney) - Analyse de la survie globale à partir du diagnostic selon Kaplan Meier, comparaison des groupes et facteurs associés à la survie (test logrank). Analyse multivariée de la survie incluant les facteurs d'intérêt (dont opéré vs non opéré) et ceux avec un p<0.20 en analyse univarié (+/- la réalisation d'un score de propension) - Analyse de la survie globale et de la survie sans rechute à partir de la chirurgie pulmonaire dans le groupe opéré (Kaplan Meier) et recherche des facteurs associés (test Logrank)
Calendrier de l'étude <ul style="list-style-type: none"> Revue des dossiers au cours du premier semestre 2021 Analyse des résultats et écriture d'un abstract pour les congrès du GTE 2021 et de l'ENETS 2022. Soumission d'un article dans une revue de rang A ou B fin 2021





Quelles sont les données
disponibles?

**FAISABILITE DE L'ETUDE
ESTIMATION DE LA POPULATION**

Données disponibles

N° identification patient

- Sexe, âge au diagnostic
- Date du diagnostic
- Localisation du primitif
- Syndrome héréditaire et type (NEM1)
- Tumeur fonctionnelle (oui/non) et type
- Cœur carcinoïde
- Classification OMS (NET-G1, NET-G2, NET-G3, NEC)
- Méta. Synchrones/métachrone
- Date 1^{ère} méta (métachrone)
- Stade tumoral et pattern des sites métastatiques (foie, poumon, péritoine, os, ganglions, autres)
- Positive SRS (octréoscan)
- CgA au diag (x ULN)
- Ki67 (valeur absolue)

- Date des dernières nouvelles
- Statut (vivant/décédé), cause de décès

Ponctual treatments:

- Type (chirurgie du primitif, des méta, RFA, TAE/TACE/SIRT, résection endoscopique...)
- Date du geste
- Résultats (R0/R1/R2 ou (réponse/stable/progression))

Systemic treatments:

- Type (SSA, IFN, chimio IV, tem-based, platin-based, everolimus, sunitinib, PRRT...)
- Date de début de traitement
- Nombre de cycles (pour PRRT, ...)
- Date de fin de traitement
- Cause d'arrêt (progression, toxicité, réponse satisfaisante (prévu), autre, en cours)
- Résultats (réponse/stable/progression)

- Matériel disponibles (tissu tumoral FFPE ou congelé, sang...)



Quel est le cadre réglementaire?

REGLEMENTATION
FINANCEMENT

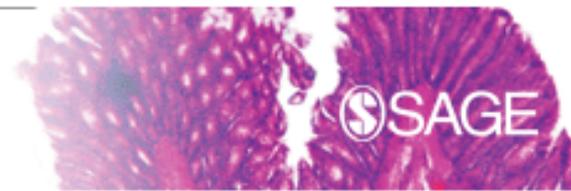
Plusieurs objectifs de la base GTE

I- Rapport d'activité

- Pour le suivi d'activités des centres RENATEN (nombre patients, ...) => financement
 - Rapport pour nos partenaires industriels
 - Pour démontrer l'intérêt des réseaux INCa sur la prise en charge de ces tumeurs rares
- => Groupe 9: Suivi des indicateurs

II- Recherches/ publications

- Méthodologie pour « devenir » une étude GTE
- Faisabilité de l'étude et identification des patients
- Travail sur site/dossiers patients, analyse stat.
- Communications des résultats
 - Retour ARCs => journée annuelle, newsletter
 - Retour patients => site internet du GTE, vulgarisation des résultats
 - Congrès du GTE, ENETS...
 - **Publications dans des journaux scientifiques**



[United European Gastroenterol J.](#) 2019 Oct; 7(8): 1102–1112.

PMCID: [PMC6794692](#)

Published online 2019 Jul 4. doi: [10.1177/2050640619861883](#)

PMID: [31662867](#)

Endoscopic management of 345 small rectal neuroendocrine tumours: A national study from the French group of endocrine tumours (GTE)

[Caroline Fine](#),^{1,*} [Guillaume Roquin](#),² [Eric Terrebonne](#),³ [Thierry Lecomte](#),⁴ [Romain Coriat](#),⁵ [Christine Do Cao](#),⁶ [Louis de Mestier](#),⁷ [Elise Coffin](#),⁸ [Guillaume Cadiot](#),⁹ [Patricia Nicolli](#),¹⁰ [Vincent Lepiliez](#),^{11,12} [Vincent Hautefeuille](#),¹³ [Jeanne Ramos](#),¹⁴ [Paul Girot](#),¹⁵ [Sophie Dominguez](#),¹⁶ [Fritz-Line V Céphise](#),¹⁷ [Julien Forestier](#),¹ [Valérie Hervieu](#),¹⁸ [Mathieu Pioche](#),^{1,12,19,*} and [Thomas Walter](#)^{1,19,*}

- Patients: TNE bien diff + Rectum + non méta + T1 (ou <2cm)
 - C Fine : thèse de médecine (345 patients)
- => recueil CR endoscopies/histologie/ RCP, suivi

**Welcome Ovid
Subscriber!**

Your institution's Ovid subscription entitles you to view the full text of articles on the Annals of Surgery journal website.

< Previous Article | Next Article >

Current Management and Predictive Factors of Lymph Node Metastasis of Appendix Neuroendocrine Tumors

A National Study from the French Group of Endocrine Tumors (GTE)

Rault-Petit, Bérénice MD^{*}; Do Cao, Christine MD[†]; Guyétant, Serge MD, PhD[‡]; Guimbaud, Rosine MD, PhD[§]; Rohmer, Vincent MD, PhD[¶]; Julié, Catherine MD^{||}; Baudin, Eric MD^{**}; Goichot, Bernard MD, PhD^{††}; Coriat, Romain MD, PhD^{‡‡}; Tabarin, Antoine MD, PhD^{§§}; Ramos, Jeanne MD^{¶¶}; Goudet, Pierre MD, PhD^{|||}; Hervieu, Valérie MD, PhD^{***}; Scoazec, Jean-Yves MD, PhD^{†††}; Walter, Thomas MD, PhD^{*,†‡‡}

Annals of Surgery: July 2019 - Volume 270 - Issue 1 - p 165–171

doi: 10.1097/SLA.0000000000002736

ORIGINAL ARTICLES

- Patients: TNE bien diff + appendice + non méta
 - B Rault-Petit : thèse de médecine
- => recueil CR opératoire/histologie/ RCP, suivi

Research Article

Chemotherapy in resected neuroendocrine carcinomas of the digestive tract: a national study from the French Group of Endocrine Tumours (GTE)

Pellat A. · Walter T. · Augustin J. · Hautefeuille V. · Hentic O. · Do Cao C. · Lievre A. · Coriat R. · Hammel P. · Dubreuil O. · Cohen R. · Couvelard A. · André T. · Svrcek M. · Baudin E. · Afchain P.

- Patients: CNE peu diff + non méta + chirurgie tumeur primitive
=> recueil CR de chimiothérapie/ RCP, suivi (rechute, survie...)



[World Journal of Surgery](#)

November 2019, Volume 43, [Issue 11](#), pp 2856–2864 | [Cite as](#)

One-Year Postoperative Mortality in MEN1 Patients Operated on Gastric and Duodenopancreatic Neuroendocrine Tumors: An AFCE and GTE Cohort Study

Original Scientific Report

First Online: 05 August 2019

Authors

[Authors and affiliations](#)

Niki Christou, Muriel Mathonnet , Sébastien Gaujoux, Guillaume Cadiot, Sophie Deguelte, Jean-Louis Kraimps, Jean-Christophe Lifante, Fabrice Menegaux, Eric Mirallié, Fabrice Muscari, Bruno Carnaille, François Pattou, Alain Sauvanet, Pierre Goudet

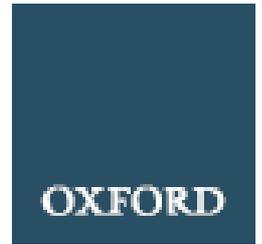
- Patients: base NEM1 (P Goudet à Dijon) + chirurgie de l' estomac/ duodénum/ pancréas
- Niki Christou : question chirurgicale

> Ann Surg. 2020 Dec;272(6):1094-1101. doi: 10.1097/SLA.0000000000003162.

Metastatic Potential and Survival of Duodenal and Pancreatic Tumors in Multiple Endocrine Neoplasia Type 1: A GTE and AFCE Cohort Study (Groupe d'étude des Tumeurs Endocrines and Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne)

Sandrine Vinault^{1 2 3 4}, Anne-Sophie Mariet^{1 2 5}, Maëlle Le Bras⁶, Eric Mirallié⁷, Catherine Cardot-Bauters⁸, François Pattou⁹, Philippe Ruzsiewicz¹⁰, Alain Sauvanet¹¹, Philippe Chanson¹², Eric Baudin¹³, Dominique Elias¹⁴, Fabrice Menegaux¹⁵, Sébastien Gaujoux¹⁶, Françoise Borson-Chazot¹⁷, Jean-Christophe Lifante¹⁸, Philippe Caron¹⁹, Nicolas Carrère²⁰, Antoine Tabarin²¹, Christophe Laurent²², Marc Klein²³, Laurent Brunaud²⁴, Patricia Niccoli²⁵, Frédéric Sebag²⁶, Guillaume Cadiot²⁷, Reza Kianmanesh²⁸, Maxime Luu^{29 30}, Christine Biquet^{1 2 3 4}, Pierre Goudet^{3 4 31}

- Patients: base NEM1 (P Goudet à Dijon) + TNE du duodénum et/ou pancréas
- Niki Christou : question chirurgicale



Plasmatic and Urinary 5-Hydroxyindolacetic Acid Measurements in Patients With Midgut Neuroendocrine Tumors: A GTE Study

Louis de Mestier,¹ Frédérique Savagner,² Hedia Brix, ³ Christine Do Cao,⁴ Sophie Dominguez-Tinajero,⁵ Guillaume Roquin,⁶ Bernard Goichot,⁷ Olivia Hentic,¹ Olivier Dubreuil,⁸ Vincent Hautefeuille,⁹ Thomas Walter,¹⁰ and Guillaume Cadiot³

- Patients: étude prospective interventionnelle
 - Soutien IPSEN, Promoteur CHU Reims
- => CRF, dosage bio 5HIAA centralisé à Toulouse



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.ejancer.com



Original Research

Prognostic factors of metastatic neuroendocrine carcinoma under first-line treatment with platinum etoposide with a focus on NEC score and Rb expression: Results from the multicentre RBNEC study of the Groupe d'Etude des Tumeurs Endocrines (GTE) and the ENDOCAN-RENATEN network



Julien Hadoux ^{a,*,1}, Christina Kanaan ^{b,1}, Alice Durand ^c,
Ségolène Hescot ^d, Vincent Hautefeuille ^e, Guillaume Cadiot ^f,
Igor Tauveron ^{g,h}, Sandrine Laboureau ⁱ, Christine D. Cao ^j,
Thomas Walter ^c, Caroline Petorin ^k, Odile Blanchet ^l, Arnaud Jannin ^j,
Céline Gu ^s, Matthieu Faron ^m, Emmanuelle Leteurre ⁿ,
Marie-Christine Rousselet ^o, Juliette J. Zakeyh ^p, Aude Marchal ^q,
Denis Chatelain ^r, Clément Beaulaton ^s, Valérie Hervieu ^t,
Michel Ducreux ^{u,v}, Jean-Yves Scoazec ^{b,v,1}, Eric Baudin ^{a,1}

Merci aux centres participants:

- Gustave Roussy
- Lyon
- Curie
- Amiens
- Reims
- Clermont-Ferrand
- Angers
- Lille

Multicenter RBNEC study

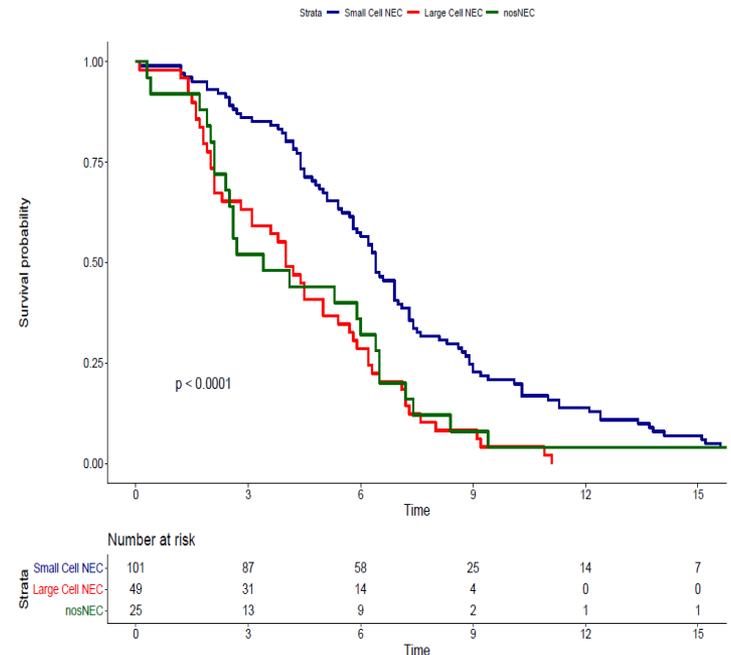
In the landscape of the Rb studies in NEC

Authors	Center	Lung		Pancreas			GI			Unknown		Prostate		othe r	Total	
		LCNE C	SCN EC	LCNEC	SCNEC	not specifi ed	LCNEC	SCNEC	Not specifi ed	LCNEC	SCNEC	LCNEC	SCNEC	not specified		
Lacombe et al	Beaujon	4	22	10	6	0	7	6	0	0	0	0	0	0	0	55
Derks et al	Multicenter Dutch	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
Tanaka et Hijioka al	Multicenter japan	0	0	9	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
Zhuo et al	MD anderson – china	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Conteduca et al	Dana Farber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	24
Pulvirenti et al	MSKCC	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Kim et al	Multicenter Korea	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
lee et al	Seoul	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	19
Beltran H	Dana Farber	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	11
Gerard et al	Lyon	0	0	0	0	0	9	14	0	0	0	0	0	0	0	23
Hadoux et al	ENDOCAN -RENATEN	8	22	6	9	0	12	12	0	9	14	0	2	0	11	105
Total		79	44	28	39	6	28	32	19	9	14	0	26	11	11	346

Multicenter RBNEC study

GTE & ENDOCAN-RENATEN network.

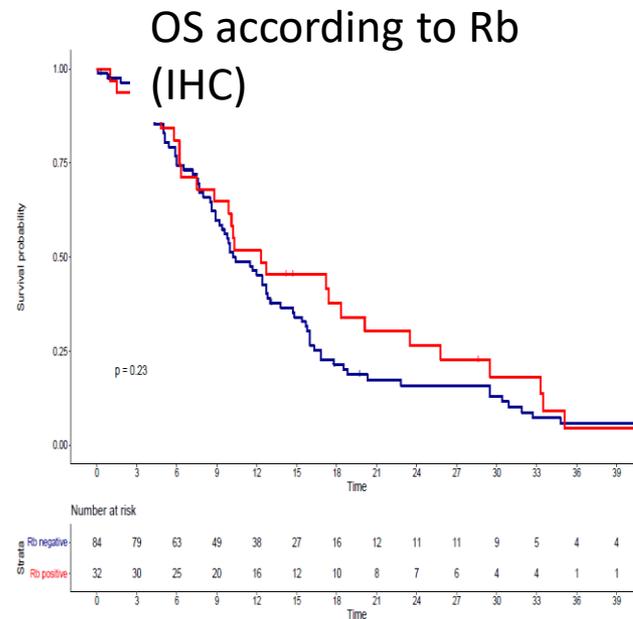
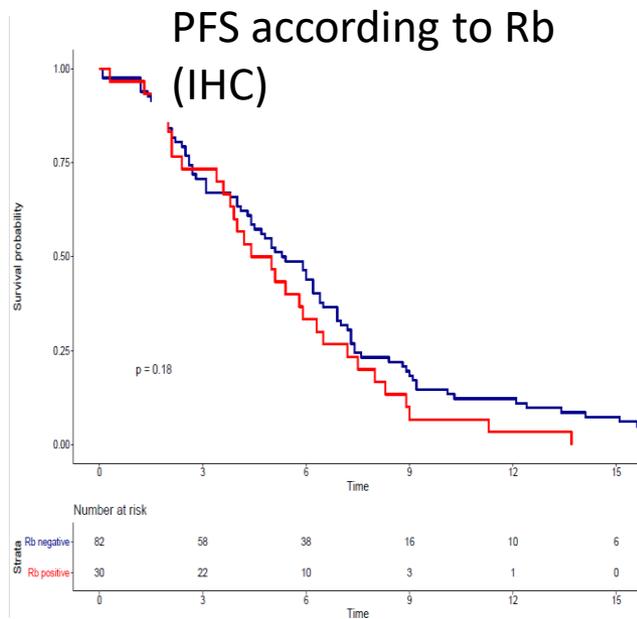
- Multicenter **retrospective** study GTE
- N= 185 metastatic NEC patients **with clinical and pathological data**
- Pathology central review at GR
- 71 GEP, 69 thorax, 28 UK, 17 others
- First line treatment with Platinum etoposide
- ORR 60%, SD 23%, PD 17%
- Median PFS 5.9 months [95% CI 5.4-6.4]
- Median OS 12.0 months [95%CI 10-14]



	ORR (p<0.001)	Median PFS (p<0.0001)	Median OS (NS)
SCNEC	65%	6.4 months [95% CI 5.4-6.4]	13 months (95%CI 12-16)
LCNEC	44%	4 months [95% CI 3.1-5.7]	9.8 months (95%CI 7.7-13)
nosNEC	44%	3.4 months [95% CI 2.5-6.5]	10 months [95%CI 8.8-29]

Multicenter RBNEC study: Rb status, response & prognosis GTE & ENDOCAN-RENATEN network.

RESPONSE TO PE (N=99 evaluable)	Overall	Rb negativ e	Rb positive	p
ORR	57 (58%)	44 (62%)	13 (46%)	0.23
SD	25 (25%)	15 (21%)	10 (36%)	
PD	17 (17%)	12 (17%)	5 (18%)	



Multicenter RBNEC study

Comment y arriver?

- Projet présenté et approuvé au CS GTE → **validation** scientifique
- **Financement:** bourse GTE, quelles autres sources?
 - rapatriement des lames: plus de la moitié du coût de l'étude
 - RT nécessite financement pour les manip + la logistique (frais logistiques largement sous-évalués)
- **Identification des cas** potentiels via la base du GTE
- **Identification des prélèvements** disponibles via le CRB de chaque centre participant après vérification disponibilité des données cliniques

Multicenter RBNEC study

Comment y arriver?

- **Partage des données:**
 - Ecriture puis signature d'un contrat de partage de données et de tumeur entre chaque centre et Gustave Roussy
 - 2 centres n'ont pas pu participer car difficultés de mise en place du contrat
 - Intérêt ++ de mise en place d'un contrat cadre entre les centres GTE pour ce type d'étude
- **Base de donnée spécifique** créé, respectant la MR04 + échange sécurisé des données → faisable à terme sur la base du GTE?
- Pas de **consentement** nécessaire car patients décédés → la lettre du GTE couvre toutes les étude rétrospectives du réseau.



Données et publications issues de la base du GTE

MERCI +++