



HAL
open science

Le groupe FRANCOGYN : bilan et avenir

Vincent Lavoué, Emilie Raimond, Marcos Ballester, Xavier Carcopino, Henri Azaïs, Yohan Kerbage, Martin Koskas, Lise Lecointre, Cyrille Huchon, Cyril Touboul, et al.

► To cite this version:

Vincent Lavoué, Emilie Raimond, Marcos Ballester, Xavier Carcopino, Henri Azaïs, et al.. Le groupe FRANCOGYN : bilan et avenir. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité and Senologie*, 2024, 52 (1), pp.51-54. 10.1016/j.gofs.2023.10.005 . hal-04285486

HAL Id: hal-04285486

<https://hal.science/hal-04285486>

Submitted on 11 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Le groupe FRANCOGYN : bilan et avenir.**FRANCOGYN group: a brief history.**

Vincent Lavoue^{1*}, Emilie Raimond², Marcos Ballester³, Xavier Carcopino⁴, Henri Azais⁵, Yohan Kerbage⁶, , Martin Koskas⁷, Lise Lecointre⁸, Cyrille Huchon⁹, Cyril Touboul¹⁰, Lobna Ouldamer¹¹

1 Université de Rennes, France ; Service de Gynécologie, CHU de Rennes, France ; Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) - UMR_S 1085, F-35000 Rennes, France

2 Université de Reims, CHU de Reims, Service de gynécologie, Reims, France

3 Diaconesses, Croix Saint Simon, Service de gynécologie, Paris, France

4 Université de Marseille, Service de gynécologie, AP-HM, Marseille, France,

5 Hôpital Européen Georges Pompidou, service de gynécologie, AP-HP, Paris, France.

6 Université de Lille, Service de gynécologie, Lille, France

7 Hôpital Bichat, service de gynécologie, AP-HP, Paris, France

8 CHU de Strasbourg, service de gynécologie, Strasbourg, France

9 Hôpital Lariboisière, service de gynécologie, AP-HP, Paris, France

10 Sorbonne Université, France ; Service de Gynécologie Hôpital Tenon (AP-HP.6) Paris, UMRS U938 : Biologie et Thérapie des Cancers

11 Service de Gynécologie , Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, Hôpital Bretonneau, 2 boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France. Université François-Rabelais, Tours, France. Unité INSERM 1069, Tours, France.

*Auteur Correspondant : Vincent Lavoué, Service de gynécologie, CHU de Rennes, site Hôpital Sud, 16 BD de Bulgarie, 35000 Rennes. Vincent.lavoue@chu-rennes.fr.

Résumé

Objectifs : décrire la constitution du groupe FRANCOGYN (groupe de recherche FRANçais en Chirurgie Oncologique et Gynécologique) et présenter son développement actuel et avenir

Méthodes : revue de la littérature : interrogation de la base PUBMed avec le mot clé "FRANCOGYN"

Résultats : Le groupe FRANCOGYN s'est constitué en décembre 2015 fédérant au fil des années plus de 17 services de chirurgie gynécologiques et oncologiques en France. Il effectue une recherche clinique sur les cancers gynécologiques pelviens en constituant des cohortes rétrospectives. Sa légitimité lui permet d'animer ou co-animer la rédaction de recommandations pour la pratique clinique dans le domaine des cancers gynécologiques. Il propose maintenant une recherche prospective randomisée financée par les appels d'offre nationales

Conclusion : Le réseau FRANCOGYN permet de proposer une réflexion nationale sur la prise en charge chirurgicale des cancers pelviens de la femme se traduisant par de nombreuses publications internationales de référence.

Abstract :

Objectives: describing the constitution of the FRANCOGYN group (a national French research group in Oncological and Gynecological Surgery) and present its current and future development

Methods : literature review using PUBMed database with the keyword "FRANCOGYN"

Results : The FRANCOGYN group was formed in December 2015, bringing together over the years more than 17 gynecological and oncological surgical department in France. The group carries out clinical research on gynecological pelvic cancers by constituting retrospective cohorts. Its legitimacy allows it to lead or co-lead the drafting of recommendations for clinical practice in the field of gynecological cancers. It now offers prospective randomized research funded by national grants.

Conclusion : The FRANCOGYN network allows us to propose a national reflection on the surgical management of pelvic cancers in women, resulting in numerous international reference publications.

Mots clés : cancer de l'ovaire, cancer de la vulve, cancer de l'endomètre, cancer du col de l'utérus,réseau de recherche

Keywords: ovarian cancer, vulvar cancer, endometrial cancer, cervix cancer, research networkd.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec ce travail.

En décembre 2015, le Groupe FRANçais de recherche en Chirurgie Oncologique et GYNécologique est né officiellement de la collaboration audacieuse de 6 services hospitalo-universitaires de gynécologie-obstétrique (Hôpital Tenon (AP HP), CHRU de Tours, CHRU de Lille, CHU de Reims, le CRLC de Dijon, CH de Créteil). Leur travail préalable commun sur la stadification chirurgicale des cancers de l'endomètre (1) et l'effervescence scientifique qui en a résulté a convaincu ces précurseurs de voir plus grand, d'aller plus loin et ils ont créé le groupe de recherche. Ainsi, un réseau d'exception s'est tissé, accueillant d'autres centres comme le CHU de Rennes, le CHI de Poissy, l'hôpital Nord de l'AP-HM puis l'hôpital Bichat (AP-HP), l'hôpital Lariboisière (AP-HP), l'Hôpital Cochin (AP-HP), les hospices civils de Lyon, La Pitié Salpêtrière (AP-HP), le CHU de Brest, le CHU de Caen, le CHU de Strasbourg, l'HEGP (AP-HP), le CHU de Clermont Ferrand, et bien d'autres acteurs majeurs du domaine.

Pourquoi un réseau de chirurgie oncologique et gynécologique ?

L'oncologie en général et l'oncologie gynécologique en particulier a fait de formidables avancées. Ces avancées ont été rendues possibles du fait de la structuration et la fédération au travers de consortiums nationaux et internationaux. L'exemple le plus emblématique est le consortium « Cancer Genome Atlas Research » qui a pu, par exemple, démembrer d'un point de vue moléculaire le cancer séreux de haut grade de l'ovaire en 4 sous-types moléculaires différents (immuno-réactif, différencié, mésoenchymateux et prolifératif) conférant des pronostics différents aux patientes malgré une morphologie identique et ouvrant de nouvelles portes de recherche (2). Ce consortium international a regroupé ses forces tant en ressource de collection biologique d'échantillon de tumeurs, de caractérisations cliniques et de compétences techniques d'analyses moléculaires (transcriptomiques, épigénétiques...) pour permettre d'accroître les connaissances sur le cancer de l'ovaire et d'ouvrir de nouveaux horizons. Ce type de travaux démontre l'importance de regrouper les données et les

compétences pour produire une recherche de haut niveau et l'impossibilité de produire une recherche (qu'elle soit clinique ou plus fondamentale) de manière isolée. Dans le domaine de l'oncologie gynécologique, les oncologues médicaux français ont su se structurer au travers du groupe GINECO qui réalise un redoutable réseau de centres inclueurs dans les essais prospectifs testant différentes molécules dans les cancers gynécologiques pour devenir en moins de trente ans un groupe de recherche internationalement reconnu, produisant des publications de référence. On peut citer par exemple ce travail d'évaluation d'un inhibiteur de mTOR dans le cancer de l'endomètre métastatique (3). Les chirurgiens gynécologues et oncologues sont historiquement moins structurés. Ceci est probablement lié à un historique de spécialité fondé sur une compétence procédurale plus individuelle et aussi apparemment moins reproductible. Il n'en reste pas moins que la majorité des cancers solides reposent sur une prise en charge chirurgicale initiale dont les rôles sont multiples : thérapeutique (plus de la moitié des cancers de l'endomètre repose par exemple sur une chirurgie d'ablation seule pour tout traitement) et de stadification. A ce jour, la stadification chirurgicale est cruciale pour établir la stratégie thérapeutique d'une patiente atteinte d'un cancer gynécologique. La chirurgie aura un rôle de biopsie pour le diagnostic positif histologique et pour le diagnostic moléculaire guidant les thérapies ciblées, et aura un rôle pour le diagnostic d'extension guidant à la fois le geste chirurgical (par exemple dans l'évaluation de la carcinose ovarienne) ou les traitements adjuvants (par exemple via l'évaluation ganglionnaire) devant les limites de l'imagerie pré-opératoire à donner ces informations de manière efficiente. Enfin, la chirurgie peut avoir un rôle de vecteur dans l'administration de traitements médicaux comme la chimiothérapie avec par exemple la validation de la chimiothérapie hyper thermique intra-péritonéale dans le cancer de l'ovaire (4). Ainsi, la chirurgie a un rôle majeur dans la phase initiale de la maladie cancéreuse tant sur le plan thérapeutique que sur le plan de la stadification de la maladie. Ce rôle exige donc les mêmes approches que l'oncologie médicale

avec une mise en place de réseau des chirurgiens et de leur structure pour une mise en commun des données afin d'évaluer les résultats de la chirurgie oncologique gynécologique sur de larges séries et produire ainsi une recherche de qualité de niveau international. En effet, il devient quasiment impossible, surtout dans le système français, de produire au sein d'une même structure des séries suffisamment importantes de chirurgies gynécologiques permettant d'accéder à des publications de bon niveau. En effet, contrairement aux systèmes de santé du nord de l'Europe ou encore en Allemagne, plus anglo-saxon, où la prise en charge oncologique est concentrée dans moins de 10 centres, la France a un système de santé plus éclaté, où à peine plus d'une dizaine de centres réalisent plus de 100 chirurgies gynécologiques au stade initiale de la maladie, tout cancers gynécologiques confondus (endomètre, col de l'utérus, ovaire et vulve), par an, représentant moins de 15% des cancers gynécologiques incidents. La création d'un réseau de chirurgien oncologue était donc indispensable à la fois pour évaluer la qualité des soins « à la Française » mais aussi pour permettre de faire exister la recherche française en chirurgie oncologique et gynécologique sur le plan international. Le groupe FRANCOGYN s'est donné cette mission en regroupant les forces vives françaises dans ce domaine.

Structuration du réseau

Le réseau s'est doté d'un président élu et d'un secrétaire élu par ses membres pour 3 ans puis d'un bureau. Le réseau FRANCOGYN a intégré le collège national des gynécologues obstétriciens (CNGOF) dès sa création pour en devenir un de ses comités de recherche et collabore avec la commission « oncologie gynécologique » du CNGOF.

Modalités de fonctionnement du groupe de recherche FRANCOGYN

L'objectif du groupe est de réaliser de la recherche clinique sur les cancers gynécologiques en mettant l'accent sur la chirurgie des cancers gynécologiques. Chaque centre alimente sa base de données rétrospectives qui correspond à son activité chirurgicale sur les quatre grandes

localisations gynécologiques (cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre, cancer de l'ovaire et du cancer de la vulve) en incluant aussi les états pré-cancéreux. Après un contrôle qualité des données par les responsables de base, les données sont fusionnées de manière anonyme. Chaque centre ayant alimenté une base de données peut alors interroger la base de données sur une question d'intérêt. Après la mise en commun des données, nous mettons en commun nos expertises scientifiques. L'équipe promotrice d'une idée de recherche rédige un synopsis argumenté d'une à deux pages qu'elle soumet au groupe pour « brainstorming ». Le projet est critiqué à la fois dans sa pertinence et dans sa faisabilité avant d'être accepté. L'équipe promotrice réalise alors le projet en réalisant une analyse des données en utilisant soit les ressources statistiques de son centre ou alors les ressources du groupe (nous comptons plusieurs épidémiologistes PhD au sein de FRANCOGYN) et rédige l'article scientifique. Souvent, l'infrastructure de FRANCOGYN permet à un interne de réaliser sa thèse d'exercice et produire un article de qualité au cours de son internat. L'article est soumis à l'ensemble du groupe pour critiques et améliorations du manuscrit avant soumission. Concernant les auteurs de l'article soumis, les places stratégiques d'auteur (premier, deuxième ou dernier auteurs) de l'article sont laissées à l'appréciation de l'équipe promotrice de l'idée de recherche et les « places du milieu » aux membres de FRANCOGYN ayant alimenté la base de données et participé aux relectures et critiques de l'article. Ces modalités de fonctionnement ont permis d'aboutir à plus de 80 articles originaux publiés entre 2016 et 2023 (table 1).

Exemple d'axes de recherche du groupe

Au sein du groupe FRANCOGYN, nous avons pu publier sur les 4 grandes localisations oncologiques et gynécologiques : cancer de l'ovaire, cancer du col de l'utérus, cancer de l'endomètre et cancer de la vulve. A l'intérieur de ces localisations, nous avons des recherches cliniques récurrentes soient appartenant à un cancer, soit transversales à plusieurs cancers. Nous allons en résumé deux dans cette synthèse de la vie de FRANCOGYN : la

place des embolies lympho-vasculaires dans le cancer de l'endomètre et l'impact de l'âge sur la chirurgie gynécologique oncologique.

Place des embolies lympho-vasculaires dans le cancer de l'endomètre

L'équipe du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Tenon sous la houlette du Pr Sofiane Bendifallah s'est beaucoup intéressée aux facteurs pronostiques du cancer de l'endomètre et tout particulièrement aux embolies lympho-vasculaires. Leurs travaux ont permis de montrer la place de ces embolies dans le pronostic des cancers de l'endomètre dès 2014, modifiant ainsi les classifications pronostiques des cancers de l'endomètre en introduisant notamment la sous classe des « hauts-risques intermédiaires » dans la classification européenne ESMO-ESGO-ESTRO et modifiant ainsi la stratégie thérapeutique pour la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre de « haut risque intermédiaire ». Nous pouvons ainsi citer trois de leur travaux de 2014 à 2017 montrant l'impact pronostique de ces embolies, puis l'impact des embolies sur l'envahissement ganglionnaire puis la nécessité de les intégrer dans les classification de risque pour adapter la prise en charge des patientes (5-7).

Chirurgie gynécologique et oncologique chez les personnes âgées

Les cancers gynécologiques comme le cancer de l'endomètre et le cancer de l'ovaire sont des cancers de la femme âgée avec une moyenne d'âge au diagnostic aux environs de 67 ans. Ces deux cancers nécessitent une prise en charge chirurgicale qui est un stress important pour une patiente présentant des fragilités. Les fragilités induisent des modifications des gestes chirurgicaux par les chirurgiens pour rendre un geste moins agressif pour essayer de contrôler les complications post-opératoires mais ces modifications ont aussi un impact négatif sur la survie. Cette problématique de l'impact de l'âge sur la prise en charge des cancers gynécologiques a été fortement étudiée par le groupe FRANCOGYN.

Ainsi pour le cancer de l'endomètre, nous avons pu étudier l'impact de l'âge sur la prise en charge des cancers de l'endomètre en général puis dans les sous-groupes de cancer de l'endomètre à haut risque où nous avons pu montrer de manière paradoxale une moindre utilisation de la voie mini-invasive chez les sous populations plus âgées et une diminution du respect des recommandations quant à la stadification ganglionnaire plus l'âge de la patiente augmente. De même, on observe une moindre utilisation de la radiothérapie et de la curiethérapie chez les personnes âgées de manière non rationnelle. Les patientes les plus âgées ont pourtant exactement les mêmes facteurs pronostiques que les patientes plus jeunes quand on se réfère uniquement aux données tumorales (8-11).

Dans le cancer de l'ovaire, nous avons pu démontrer le même type de résultats avec un moindre effort sur la cytoréduction chirurgicale chez les patientes les plus âgées et avec un impact négatif sur la survie sans récurrence et globale. De même l'utilisation de la chimiothérapie est moins souvent donnée à des doses optimales chez les personnes âgées (12-13). Lors de nos travaux sur des propositions de recommandations dans cette population particulière des personnes âgées atteintes de cancer de l'ovaire, nous avons essayé d'intégrer ces éléments pour proposer une approche plus rationnelle de la prise en charge dans cette population fragile (14).

Evolution du groupe FRANCOGYN

L'ensemble des travaux du groupe a donné une grande légitimité scientifique au groupe FRANCOGYN l'autorisant à, par exemple, coordonner les recommandations sur la prise en charge initiale du cancer de l'ovaire de l'institut national du cancer (INCa) publiées en décembre 2018 (15) (suite à un appel d'offre de l'INCa sur lequel le groupe s'est positionné au nom du CNGOF).

Fort de cette reconnaissance, FRANCOGYN a décroché des financements prestigieux, faisant émerger des essais prospectifs multicentriques d'envergure. Le Professeur Lobna Ouldamer,

actuelle présidente du groupe, a obtenu un financement de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) pour son projet de recherche médico-économique « EVALUATION MEDICO-ECONOMIQUE DU DIAGNOSTIC PRECOCE DES RECIDIVES DE CANCER EPITHELIAL OVARIEN PAR LE SCORE ROMA : ESSAI PROSPECTIF MULTICENTRIQUE RANDOMISE » (*ROMEKO 390 k€ et 200 k€ laboratoire Roche*) en 2021. De même, le Professeur Vincent Lavoué a reçu un financement de 815 k€ lors de l'appel d'offres PRME 2022 pour son étude novatrice "essai Robot-Eco-Gyn : étude multicentrique prospective randomisant la voie coelioscopique robot-assistée et la voie coelioscopique classique dans le cancer de l'endomètre ". Ainsi, le groupe FRANCOGYN passe d'un réseau de centres chirurgicaux colligeant des données rétrospectives à un réseau de centres inclueurs dans des essais prospectifs, à l'instar du GROG en obstétrique.

Dans le cadre de l'animation du réseau, deux rendez-vous rythment l'année : une session FRANCOGYN lors des journées du CNGOF (ou Paris Santé Femme) qui est plutôt centrée sur une approche didactique de la chirurgie carcinologique et un workshop de 2 jours en juin centré sur les dernières actualités en oncologie gynécologique (www.francogyn.fr). Ce workshop se veut convivial, c'est là que les différentes générations de chirurgiens gynécologues et oncologues se rencontrent, échangent pour faire évoluer la chirurgie oncologique de demain.

Références :

- 1) Canlorbe G, Bendifallah S, Raimond E, Graesslin O, Hudry D, Coutant C, Touboul C, Bleu G, Collinet P, Daraï E, Ballester M. Severe Obesity Impacts Recurrence-Free Survival of Women with High-Risk Endometrial Cancer: Results of a French Multicenter Study. *Ann Surg Oncol*. 2015 Aug;22(8):2714-21. doi: 10.1245/s10434-014-4295-0. Epub 2014 Dec 12
- 2) Cancer Genome Atlas Research N. Integrated genomic analyses of ovarian carcinoma. *Nature* 2011;474:609–15
- 3) Heudel P, Frenel JS, Dalban C, Bazan F, Joly F, Arnaud A, Abdeddaim C, Chevalier-Place A, Augereau P, Pautier P, Chakiba C, You B, Lancry-Lecomte L, Garin G, Marcel V, Diaz JJ, Treilleux I, Pérol D, Fabbro M, Ray-Coquard I. Safety and Efficacy of the mTOR Inhibitor, Vistusertib, Combined With Anastrozole in Patients With Hormone Receptor-Positive Recurrent or Metastatic Endometrial Cancer: The VICTORIA Multicenter, Open-label, Phase 1/2 Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*. 2022 Jul 1;8(7):1001-1009.
- 4) Aronson SL, Lopez-Yurda M, Koole SN, Schagen van Leeuwen JH, Schreuder HWR, Hermans RHM, de Hingh IHJT, van Gent MDJM, Arts HJG, van Ham MAPC, van Dam PA, Vuylsteke P, Aalbers AGJ, Verwaal VJ, Van de Vijver KK, Aaronson NK, Sonke GS, van Driel WJ. Cytoreductive surgery with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with advanced ovarian cancer (OVHIPEC-1): final survival analysis of a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2023 Oct;24(10):1109-1118.
- 5) Bendifallah S, Canlorbe G, Raimond E, Hudry D, Coutant C, Graesslin O, Touboul C, Huguet F, Cortez A, Daraï E, Ballester M. A clue towards improving the European Society of Medical Oncology risk group classification in apparent early stage endometrial cancer? Impact of lymphovascular space invasion. *Br J Cancer*. 2014 May 27;110(11):2640-6.
- 6) Bendifallah S, Canlorbe G, Raimond E, Hudry D, Coutant C, Graesslin O, Touboul C, Huguet F, Cortez A, Daraï E, Ballester M. External validation of nomograms designed to predict lymphatic dissemination in patients with early-stage endometrioid endometrial cancer: a multicenter study. *Am J Obstet Gynecol*. 2015 Jan;212(1):56.e1-7.
- 7) Bendifallah S, Perrin M, Ouldamer L, Lavoué V, Canlorbe G, Raimond E, Hudry D, Coutant C, Graesslin O, Touboul C, Collinet P, Daraï E, Ballester M. Honing the classification of high-risk endometrial cancer with inclusion of lymphovascular space invasion. *Surg Oncol*. 2017 Mar;26(1):1-7.
- 8) Poupon C, Bendifallah S, Ouldamer L, Canlorbe G, Raimond E, Hudry N, Coutant C, Graesslin O, Touboul C, Collinet P, Bricou A, Huchon C, Daraï E, Ballester M, Levêque J, Lavoué V. Management and Survival of Elderly and Very Elderly Patients

- with Endometrial Cancer: An Age-Stratified Study of 1228 Women from the FRANCOGYN Group. *Ann Surg Oncol*. 2017 Jun;24(6):1667-1676.
- 9) Rousselin A, Bendifallah S, Nyangoh Timoh K, Ouldamer L, Canlorbe G, Raimond E, Hudry N, Coutant C, Graesslin O, Touboul C, Collinet P, Bricou A, Huchon C, Daraï E, Ballester M, Levêque J, Lavoue V. Patterns of care and the survival of elderly patients with high-risk endometrial cancer: A case-control study from the FRANCOGYN group. *Eur J Surg Oncol*. 2017 Nov;43(11):2135-2142.
 - 10) Racin A, Raimond E, Bendifallah S, Nyangoh Timoh K, Ouldamer L, Canlorbe G, Hudry N, Coutant C, Graesslin O, Touboul C, Collinet P, Bricou A, Huchon C, Koskas M, Ballester M, Daraï E, Levêque J, Lavoue V. Lymphadenectomy in elderly patients with high-intermediate-risk, high-risk or advanced endometrial cancer: Time to move from personalized cancer medicine to personalized patient medicine! *Eur J Surg Oncol*. 2019 Aug;45(8):1388-1395.
 - 11) Martin FA, Dion L, Nyangoh Timoh K, Dupré PF, Azaïs H, Bendifallah S, Touboul C, Dabi Y, Graesslin O, Raimond E, Costaz H, Kerbage Y, Huchon C, Mimoun C, Koskas M, Akladios C, Lecointre L, Canlorbe G, Chauvet P, Ouldamer L, Levêque J, Lavoué V. Endometrial cancer of the very elderly: Management and survival in the Francogyn population. *Eur J Surg Oncol*. 2023 May;49(5):1023-1030.
 - 12) Dion L, Mimoun C, Nyangoh Timoh K, Bendifallah S, Bricou A, Collinet P, Touboul C, Ouldamer L, Azaïs H, Dabi Y, Akladios C, Canlorbe G, Bolze PA, Costaz H, Mezzadri M, Gauthier T, Kridelka F, Chauvet P, Bourdel N, Koskas M, Carcopino X, Raimond E, Graesslin O, Lecointre L, Ballester M, Levêque J, Huchon C, Lavoué V. Ovarian Cancer in the Elderly: Time to Move towards a More Logical Approach to Improve Prognosis-A Study from the FRANCOGYN Group. *J Clin Med*. 2020 May 4;9(5):1339.
 - 13) Joueidi Y, Dion L, Bendifallah S, Mimoun C, Bricou A, Nyangoh Timoh K, Collinet P, Touboul C, Ouldamer L, Azaïs H, Dabi Y, Akladios C, Canlorbe G, Bolze PA, Costaz H, Mezzadri M, Gauthier T, Kridelka F, Chauvet P, Bourdel N, Koskas M, Carcopino X, Raimond E, Graesslin O, Lecointre L, Ballester M, Huchon C, Levêque J, Lavoué V. Management and Survival of Elderly and Very Elderly Patients with Ovarian Cancer: An Age-Stratified Study of 1123 Women from the FRANCOGYN Group. *J Clin Med*. 2020 May 13;9(5):1451.
 - 14) Bengrine L, Bakrin N, Rousseau F, Lavoué V, Falandry C Multi-Disciplinary Care Planning of Ovarian Cancer in Older Patients: General Statement-A Position Paper from SOFOG-GINECO-FRANCOGYN-SFPO. *Cancers (Basel)*. 2022 Mar 2;14(5):1295.
 - 15) Lavoue V, Huchon C, Akladios C, Alfonsi P, Bakrin N, Ballester M, Bendifallah S, Bolze PA, Bonnet F, Bourgin C, Chabbert-Buffet N, Collinet P, Courbiere B, De la Motte Rouge T, Devouassoux-Shisheboran M, Falandry C, Ferron G, Fournier L, Gladieff L, Golfier F, Gouy S, Guyon F, Lambaudie E, Leary A, Lecuru F, Lefrere-Belda MA, Leblanc E, Lemoine A, Narducci F, Ouldamer L, Pautier P, Planchamp F, Pouget N, Ray-Coquard I, Rousset-Jablonski C, Senechal-Davin C, Touboul C, Thomassin-Naggara I, Uzan C, You B, Daraï E. Management of epithelial cancer of

the ovary, fallopian tube, and primary peritoneum. Short text of the French Clinical Practice Guidelines issued by FRANCOGYN, CNGOF, SFOG, and GINECO-ARCAGY, and endorsed by INCa. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 May;236:214-223. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.03.010. Epub 2019 Mar 15.

Journal Pre-proof

	Cancer de l'Endomètre	Cancer du Col	Cancer de l'ovaire	Cancer de la vulve
Prévention		1	3	
Pronostic	11	5	12	2
Traitement	6	3	7	3
Revue de la littérature	1	1	2	
Recommandations	3		20	
Total	21	10	44	5

Table 1 : bilan des publications du groupe FRANCOGYN entre 2016 et 2023