

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

ESMO 2024 – Proffered Paper Session

Villejuif, le 13 septembre 2024

NOUVEAUX ESPOIRS DANS LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU THYMUS

Les tumeurs du thymus, les thymomes et les carcinomes thymiques sont très rares. Chaque année, environ 150 cas sont diagnostiqués en France, soit environ un ou deux cas pour un million d'habitants. Cette maladie rare est souvent diagnostiquée tardivement, au stade métastatique, et la chimiothérapie est alors la stratégie plus adaptée. Cependant, dans la mesure où il s'agit d'une maladie rare, la recherche de nouvelles options thérapeutiques est plus limitée par rapport aux autres types de tumeurs. Le Dr Jordi Remon, oncologue à Gustave Roussy au sein du comité de pathologie thoracique, présente à l'ESMO les résultats très encourageants d'un essai clinique évaluant une prise en charge innovante, un traitement par voie orale, le lenvatinib, associé à une immunothérapie en perfusion dans les cancers du thymus.

Late breaking abstract n°83 présenté à l'oral par le Dr Jordi Remon le vendredi 13 septembre à 15h05.



[Voir la vidéo en ligne.](#)

Le thymus est une petite glande impliquée dans le système immunitaire et située dans la partie supérieure du thorax, entre les poumons. Elle régresse après l'adolescence mais peut néanmoins subir une transformation maligne. Face à la rareté de ces cancers, le réseau national RYTHMIC consacré aux tumeurs du thymus a été mis en place. Ce groupe multidisciplinaire se réunit tous les 15 jours pour réfléchir à la prise en charge de chaque patient de manière homogène en suivant les mêmes recommandations de prise en charge et pour coordonner les éventuels essais cliniques.

Lorsque la tumeur est diagnostiquée précocement, le traitement repose sur la chirurgie, en général salvatrice. Il ne s'agit malheureusement pas du cas le plus fréquent, surtout pour les carcinomes thymiques. La plupart des patients ont des symptômes non spécifiques : douleurs

thoraciques, toux, fatigue... La seule pathologie pouvant évoquer ces tumeurs du thymus est la myasthénie gravis, une maladie auto-immune rare, associée dans 30 % des cas à une tumeur de type thymome.

Le traitement standard des patients atteints de thymome B3 et de carcinome thymique, avancés ou métastatiques, repose sur la chimiothérapie et en particulier sur une combinaison avec des sels de platine. Lorsque que la maladie devient résistante, il n'existe pas de deuxième ligne de traitement standard. Dans ce contexte, des essais récents ont mis en évidence une certaine activité du lenvatinib (inhibiteur des récepteurs de tyrosine kinase) et du pembrolizumab (une immunothérapie).

Le Dr Jordi Remon a coordonné l'essai clinique PECATI pour évaluer l'efficacité et la sûreté d'une association de lenvatinib et de pembrolizumab chez les patients souffrant d'une forme avancée de thymome de type B3 ou de carcinome thymique, ayant déjà reçu une première ligne de traitement. Cet essai international implique la France, l'Espagne et l'Italie.

Entre septembre 2021 et février 2024, 43 patients âgés en moyenne de 57 ans ont été inclus dans cette essai. Ils ont bénéficié du lenvatinib (20 mg par voie orale par jour), associé au pembrolizumab (200 mg en perfusion intra-veineuse, une fois toutes les 3 semaines), jusqu'à la progression de la maladie ou l'apparition d'une toxicité inacceptable et un maximum de 2 ans de traitement. Le critère principal d'évaluation est le taux de survie sans progression.

Les premiers résultats présentés à l'ESMO révèlent que pour plus de 80 % des patients, à 5 mois de traitement, il n'y a pas de progression de la maladie. Après un suivi de 12 mois, la maladie n'a pas progressé pour plus de 50 % des malades. Des effets secondaires (diarrhée, hypertension, atteinte hépatique) ont concerné 34 % des patients. Aucun décès lié au traitement n'a été observé.

« Ces résultats sont positifs, si on les compare à l'évolution de la maladie dans des séries historiques pour des malades ne recevant plus de traitement, conclut le docteur Jordi Remon. Le lenvatinib associé au pembrolizumab est un traitement standard potentiel du thymome B3 et du carcinome thymique, avancés et déjà traités. Le profil de toxicité est gérable, mais une surveillance étroite est conseillée ».

Late breaking abstract n°83

PECATI: A phase 2 trial to evaluate the efficacy and safety of lenvatinib in combination with pembrolizumab in pretreated advanced B3-thymoma and thymic carcinoma.

Vendredi 13 septembre 2024 | 15h05.

À propos de Gustave Roussy

Classé premier centre français, premier européen et quatrième au niveau mondial, Gustave Roussy constitue un pôle d'expertise globale entièrement dédié aux patients vivant avec un



**GUSTAVE/
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS



**ESMO
2024**

cancer. L'Institut est un pilier fondateur du biocluster en oncologie Paris-Saclay Cancer Cluster. Source d'innovations thérapeutiques et d'avancées diagnostiques, l'Institut accueille chaque année près de 50 000 patients dont 3 500 enfants et adolescents et développe une approche intégrée entre recherche, soins et enseignement. Expert des cancers rares et des tumeurs complexes, Gustave Roussy traite tous les cancers, à tous les âges de la vie. Il propose à ses patients une prise en charge personnalisée qui allie innovation et humanité, où sont pris en compte le soin mais aussi la qualité de vie physique, psychologique et sociale. Avec 4 100 salariés répartis sur deux sites, Villejuif et Chevilly-Larue, Gustave Roussy réunit les expertises indispensables à une recherche de haut niveau en cancérologie ; 40 % des patients traités sont inclus dans des études cliniques. Pour en savoir plus sur Gustave Roussy et suivre les actualités de l'Institut : www.gustaveroussy.fr, [X](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#), [Instagram](#).

CONTACT PRESSE

GUSTAVE ROUSSY : Claire Parisel - claire.parisel@gustaveroussy.fr - Tel. +33 1 42 11 50 59 - +33 6 17 66 00 26