

Save the date



Gustave Roussy à l'ASCO 2016

**GUSTAVE
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

ASCO ANNUAL MEETING
COLLECTIVE WISDOM
2016
THE FUTURE OF PATIENT-CENTERED CARE AND RESEARCH

June 3-7, 2016
McCormick Place | Chicago, Illinois
#ASCO16

ASCO

www.gustaveroussy.fr/asco 2016



GUSTAVE ROUSSY À L'ASCO 2016

Pour cette 52^e édition du plus important congrès mondial de cancérologie, Gustave Roussy confirme son leadership dans trois stratégies thérapeutiques qui transforment la prise en charge des patients et induisent un changement des pratiques.

L'immunothérapie, qui se développe dans de nouvelles pathologies, ainsi que la médecine de précision deviennent des prises en charge quotidiennes. Cette édition 2016 sera aussi marquée par un éclairage de l'ASCO sur l'optimisation des traitements déjà existants, avec à titre d'exemple en séance plénière, une présentation sur la prise en charge du neuroblastome de l'enfant dont le Dr Dominique Valteau-Couannet, Chef du Département de Cancérologie de l'Enfant et de l'Adolescent à Gustave Roussy sera « *discussant* ».

Cette année, les médecins-chercheurs de Gustave Roussy dévoileront leurs travaux de recherche à travers 75 présentations. Sélectionnés par le comité scientifique d'ASCO, ce sont 21 communications orales dont 6 présentées par des médecins de l'Institut, 11 posters-discussions dont 6 présentés par des chercheurs de Gustave Roussy, 42 posters et 1 « *educational session* » dont les auteurs sont des médecins-chercheurs de l'Institut.

Gustave Roussy est le promoteur de quatre essais cliniques dont les résultats sont présentés lors du congrès.



ASCO

03 JUIN - 07 JUIN 2016

52^e congrès
American Society of Clinical
Oncology (Asco, Chicago, USA,
03 juin - 07 juin 2016).

À PROPOS DE GUSTAVE ROUSSY

Gustave Roussy, premier centre de lutte contre le cancer en Europe, constitue un pôle d'expertise global contre le cancer entièrement dédié aux patients. Il réunit 3 000 professionnels dont les missions sont le soin, la recherche et l'enseignement.

Gustave Roussy en chiffres
(en 2015) : 460 lits et 102 places
de jour ; 50 000 patients dont
12 000 primo-consultants ;
3 454 patients participent
actuellement à une recherche
biomédicale ;
380 études cliniques actives en
cours ;
375 patients sont traités dans le
cadre d'un essai précoce.
www.gustaveroussy.fr

1

APRÈS LE MÉLANOME, L'IMMUNOTHÉRAPIE FAIT SES PREUVES DANS D'AUTRES PATHOLOGIES

Gustave Roussy est l'un des grands centres de lutte contre le cancer dans le monde précurseur en immunothérapie. « *À la fin de cette année, une quarantaine d'essais cliniques axés sur l'immunothérapie seront ouverts à l'Institut* » précise le Dr Aurélien Marabelle, directeur clinique du programme immunothérapie à Gustave Roussy.



Une des nouvelles modalités d'immunothérapie est l'inhibition de checkpoint PD-1/PD-L1, en plein développement, notamment dans les cancers génito-urinaires. Le ligand PD-L1 s'exprime dans les tumeurs ou leur micro-environnement tandis que le récepteur PD-1 s'exprime sur les cellules du système immunitaire. Lorsque ce récepteur et ce ligand se lient, les cellules du système immunitaire ne reconnaissent plus la cellule cancéreuse comme une cellule à éliminer. En bloquant cette interaction grâce à un anticorps (immunothérapie anti-PD-1 ou anti-PD-L1), on déverrouille le système immunitaire pour qu'il participe à l'élimination des cellules cancéreuses.



POUR EN SAVOIR PLUS :
LIRE NOTRE DÉCRYPTAGE
SUR L'IMMUNOTHÉRAPIE

|| MÉLANOME AVANCÉ || 40% DES PATIENTS TRAITÉS PAR PEMBROLIZUMAB SONT EN VIE 3 ANS APRÈS

Le Pr Caroline Robert, Chef du service de dermatologie au sein du Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy va présenter les premiers résultats sur la survie globale après 3 années de suivi des patients traités par pembrolizumab dans le cadre de l'essai de phase Ib KEYNOTE-001. Les 655 patients inclus dans l'essai venaient d'être diagnostiqués d'un mélanome avancé ou avaient été précédemment traités pour la même pathologie, notamment par l'ipilimumab, une autre immunothérapie.

Après 3 années de suivi, 40% des patients atteints d'un mélanome avancé sont toujours en vie. La durée de vie moyenne supplémentaire est de 24,4 mois. Le taux de survie est similaire quel que soit le traitement reçu auparavant mais il grimpe à 45% pour les patients n'ayant pas été traités pour leur mélanome par un autre médicament avant le pembrolizumab.

Il est à noter que 15% des patients apparaissent en rémission complète selon les critères d'évaluation appelés immune-related response criteria et que ces réponses sont persistantes avec un recul médian de 32 mois pour 89% de ces patients.

Le pembrolizumab est une immunothérapie anti-PD-1 qui potentialise les réponses des cellules T, y compris les réponses anti-tumorales. Il a obtenu une autorisation de mise sur le marché aux Etats-Unis et en Europe sur la base de données issues de trois études cliniques, deux études pivots (KEYNOTE-006 et KEYNOTE-002) et une étude support (KEYNOTE-001) conduites sur plus de 1500 patients. Il est indiqué pour le traitement du mélanome avancé non opérable ou métastatique et est bien toléré avec, en majorité, des effets secondaires gérables (fatigue, prurit, éruption cutanée).

Présentation orale, lundi 6 juin à 14h15 (heure de Chicago), Arie Crown Theater
Résumé disponible sur :

http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_167363.html

3-Year Overall Survival For Patients With Advanced Melanoma Treated With Pembrolizumab in KEYNOTE-001

À noter !

La présentation du Pr Caroline Robert a fait l'objet de la conférence de presse ASCO du 18 mai 2016 durant laquelle 5 présentations sont sélectionnées parmi plus de 5000.

<http://www.asco.org/about-asco/press-center/news-releases/pd-1-inhibitor-pembrolizumab-provides-long-term-survival>



ASCO
2016

||| CANCER DU COL DE L'UTÉRUS // ESSAI PRÉCOCE // PREMIERS RÉSULTATS AVEC LE PEMBROLIZUMAB

Le Dr Andrea Varga, oncologue dans le Département Innovation Thérapeutique et Essais Précoces (DITEP) de Gustave Roussy, est le dernier auteur d'une présentation des premiers résultats de l'étude KEYNOTE-028 de phase Ib.

Dans cette étude, il s'agit d'évaluer le profil de sécurité et d'efficacité du pembrolizumab chez des patients atteints d'une tumeur solide.

Les résultats présentés à l'ASCO concernent 24 femmes atteintes d'un cancer épidermoïde avancé du col de l'utérus, le plus fréquent de ces cancers.

Actuellement, les femmes atteintes de cette pathologie présentent une survie de seulement 7 mois pour les formes métastatiques ou en rechute après traitement. Avec 530 000 nouveaux cas par an dans le monde, le cancer du col de l'utérus représente le 2^e cancer féminin le plus fréquent.

Les premiers résultats démontrent que le pembrolizumab semble prometteur chez ces patientes avec un taux de survie à 6 mois de 66,7% et un taux de survie sans progression de la maladie de 13%.

Les bénéfices cliniques du pembrolizumab seront ultérieurement évalués dans l'étude de phase II KEYNOTE-158.

*Présentation orale, dimanche 5 juin à 10h09 (heure de Chicago), salle E450ab.
Résumé disponible sur :
http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_167980.html*

Pembrolizumab in patients with advanced cervical squamous cell cancer: Preliminary results from the Phase 1b KEYNOTE-028 study.

||| CANCER DE LA VESSIE // ESSAI PRÉCOCE // PREMIÈRE ÉVALUATION D'UNE NOUVELLE IMMUNOTHÉRAPIE, LE DURVALUMAB

Le cancer de la vessie est une maladie fréquente avec un pronostic défavorable, en particulier pour les stades métastatiques. Jusqu'à très récemment, les possibilités thérapeutiques étaient limitées avec essentiellement l'utilisation de différentes chimiothérapies cytotoxiques comme le cisplatine. Depuis peu, les nouvelles immunothérapies donnent des résultats encourageants pour traiter cette pathologie. Plusieurs essais ont déjà été menés à Gustave Roussy avec des anticorps anti-PD-1 ou PD-L1 comme l'atezolizumab.

Le Dr Christophe Massard, Chef du comité essais précoces au sein du DITEP et oncologue du Département de Médecine Oncologique à Gustave Roussy, présentera les résultats intermédiaires d'une étude multicentrique de phase I/II évaluant le durvalumab, anticorps anti-PD-L1, chez des patients atteints d'un cancer de la vessie inopérable ou métastatique et en échec de traitement conventionnel.

Avec un taux de réponse objective de 38,1%, les résultats de cet essai sont encourageants. D'autant que le taux de réponse est plus élevé si PD-L1 est présent dans la tumeur ou son micro-environnement.

*Présentation orale, dimanche 5 juin à 8h24 (heure de Chicago), Hall D2
Résumé disponible sur :
http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_163749.html
*Safety and efficacy of durvalumab (MED14736), a PD-L1 antibody, in urothelial bladder cancer.**



|| CANCER DU REIN MÉTASTATIQUE // PROLONGER UNE IMMUNOTHÉRAPIE MÊME QUAND LA MALADIE PROGRESSE ?

Le Dr Bernard Escudier, oncologue au sein du Département de Médecine Oncologique à Gustave Roussy, présentera une analyse des résultats de l'étude de phase III CheckMate 025 afin de déterminer l'intérêt de poursuivre un traitement par nivolumab alors que la maladie continue de progresser (suivi par imagerie selon les critères RECIST). L'objectif de son analyse est de déterminer quelle typologie de patient pourrait bénéficier de la poursuite du traitement. Cette question est importante pour les oncologues qui prennent en charge les patients avec ces nouvelles molécules car il est généralement admis qu'une progression avérée de la maladie, selon les critères RECIST, conduit à une modification du traitement.

Le nivolumab est un anticorps anti-PD-1. Il a démontré son efficacité chez les patients atteints de cancer du rein métastatique après échec d'un ou 2 anti-angiogéniques avec un bénéfice de plus de 5 mois en survie globale pour le nivolumab par rapport à l'everolimus.

Poster-discussion, lundi 6 juin, 13h00 à 16h30 (heure de Chicago), Hall A, suivi d'une discussion le même jour à 16h45 dans le Arie Crown Theater.

Résumé disponible sur :

http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_163172.html

Treatment beyond progression with nivolumab (nivo) in patients (pts) with advanced renal cell carcinoma (aRCC) in the phase III CheckMate 025 study.



2 MÉDECINE DE PRÉCISION // THÉRAPIES CIBLÉES, EN MONOTHÉRAPIE OU EN ASSOCIATION

Cibler une protéine ou un mécanisme d'action spécifiquement impliqué dans le développement d'une tumeur pour épargner au maximum les cellules saines est l'objectif d'une thérapie ciblée.

Ces dernières années, les progrès de la génomique qui permettent de déterminer les caractéristiques génétiques propres à une tumeur ont participé au développement des thérapies ciblées. De plus en plus, des combinaisons de traitements alliant deux thérapies ciblées ou une thérapie ciblée à un traitement standard sont testées avec des résultats prometteurs.

Gustave Roussy qui est un des leaders du développement de cette approche mène de nombreuses recherches dans ce domaine.



||| PÉDIATRIE // COMBINAISON PROMETTEUSE D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE ET D'UNE THÉRAPIE CIBLÉE, LE RITUXIMAB, DANS LES LYMPHOMES DE BURKITT DE STADE AVANCÉ

Le Dr Véronique Minard-Colin, médecin oncologue dans le Département de Cancérologie de l'Enfant et de l'Adolescent à Gustave Roussy, présentera les très bons résultats de l'analyse intermédiaire de l'essai clinique international de phase III randomisé Inter-B-NHL ritux 2010.

Cet essai académique est promu par Gustave Roussy et mené en partenariat avec le Children Oncology Group (COG), l'European Intergroup For Childhood NHL (EICNHL) et les laboratoires Roche.

Les 310 enfants participant à cette étude sont atteints de leucémie ou de lymphome de Burkitt à un stade avancé. Le but est de comparer les effets du rituximab, un anticorps monoclonal anti-CD20 (exprimé à la surface des cellules tumorales), en association avec la chimiothérapie standard, prescrite pour cette pathologie, à l'effet de la chimiothérapie seule.

Les résultats ont montré une réduction du risque d'événements (décès, rechute, progression, second cancer...) de 70% pour l'association de thérapies par rapport à la chimiothérapie seule.

Les très bons résultats de cette étude ont conduit le Comité de surveillance et de suivi à recommander l'arrêt de la randomisation afin de permettre à tous les patients de bénéficier de l'association rituximab-chimiothérapie, qui devient le nouveau standard thérapeutique pour ces patients.

Présentation orale, vendredi 3 juin à 17h12 (heure de Chicago), salle 504, Résumé disponible sur :

http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_164975.html

Results of the randomized intergroup trial Inter-B-NHL ritux 2010 for children and adolescents with high risk B-cell non Hodgkin's lymphoma (B-NHL) and mature acute leukemia (B-AL): Evaluation of rituximab (R) efficacy in addition to standard LMB chemotherapy (CT) regimen.

|| CANCER DU POUMON // DEUX THÉRAPIES CIBLÉES POUR VAINCRE LES RÉSISTANCES

Dans une étude de phase II menée chez des patients atteints d'un cancer du poumon métastatique non à petites cellules en rechute avec une mutation BRAFV600E, le **Dr David Planchard**, pneumo-oncologue dans le Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy, a associé deux thérapies ciblées en deuxième ligne de traitement. L'une le dabrafenib (inhibiteur de la voie BRAF), l'autre, le tramétinib un inhibiteur de la voie MEK.

Les résultats de cette étude ont montré que cette association de thérapies ciblées était très efficace en deuxième ligne de traitement chez ce sous-groupe rare de patients avec un profil d'effets indésirables acceptables. Il s'agit de la première étude associant ces deux molécules pour cette pathologie.

Présentation orale, lundi 6 juin 9h57 (heure de Chicago), Hall D1

Résumé disponible sur :

http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_163554.html

An Open-Label Phase 2 Trial of Dabrafenib (D) in Combination with Trametinib (T) in Patients (pts) with Previously Treated BRAF V600E-Mutant Advanced Non-Small Cell Lung Cancer.



||| CANCER DU POU MON // ÉTUDE ULTIMATE ASSOCIANT UNE THÉRAPIE CIBLÉE ET UNE CHIMIOTHÉRAPIE

L'essai clinique de phase III randomisé ULTIMATE a évalué l'association bevacizumab-paclitaxel versus docetaxel, en deuxième ou troisième ligne de traitement, chez des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules non épidermoïdes de stade avancé et en rechute. Les résultats de cette étude, menée par le **Dr Benjamin Besse**, dernier auteur, pneumo-oncologue dans le Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy, ont montré une supériorité de l'association bevacizumab-paclitaxel par rapport à la monothérapie.

La survie médiane sans progression de la maladie était de 5,4 mois pour les patients ayant reçu le bevacizumab-paclitaxel contre 3,9 mois pour le docetaxel seul. Le taux de réponse objective était respectivement de 22,5% contre 5,5% avec un profil d'innocuité gérable.

*Présentation orale, lundi 6 juin 11h09
Arie Crown Theater (heure de Chicago),
Résumé disponible sur :
[http://abstracts.asco.org/176/
AbstView_176_167643.html](http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_167643.html)
Weekly paclitaxel plus bevacizumab
versus docetaxel as second or third-line
treatment in advanced non-squamous
non-small cell lung cancer: results
from the phase III study IFCT-1103
"ULTIMATE".*

||| PÉDIATRIE // ESSAI ACSÉ CRIZOTINIB : RENDRE ACCESSIBLE UNE THÉRAPIE CIBLÉE APRÈS ANALYSE GÉNOMIQUE TUMORALE

AcSé crizotinib est un programme conçu pour permettre l'accès au crizotinib à des patients adultes, adolescents ou enfants, atteints de cancer en situation d'échec thérapeutique dont la tumeur présente une altération génétique d'au moins une des cibles du crizotinib (ALK, MET ou ROS1).

Depuis 2013, 8 000 patients ont eu une analyse moléculaire de leurs tumeurs et 180 ont été traités par crizotinib dans le cadre d'un essai de phase II. Le **Pr Gilles Vassal**, directeur de la recherche clinique de Gustave Roussy et investigateur principal, présentera les résultats observés pour la cohorte pédiatrique. Un portrait moléculaire tumoral a été fait pour 107 enfants et 18 avaient une tumeur positive pour une des cibles du crizotinib (ALK, ROS ou MET). Parmi les 11 enfants avec une tumeur maligne en échec thérapeutique, âgés de 3 à 16 ans, qui ont participé à l'essai, 5 ont eu une réponse tumorale qui a duré plus de 6 mois.

L'essai AcSé crizotinib est le premier essai lancé dans le cadre du programme AcSé de l'INCa. Il est promu par UNICANCER et coordonné scientifiquement par le **Pr Gilles Vassal**.

.../...



AcSé-eSMART, promu par Gustave Roussy, le prochain essai du Programme, sera entièrement dédié aux enfants et adolescents et sera lancé en 2016.

Présentation orale, lundi 6 juin 9h45 (heure de Chicago), salle 404 Résumé disponible sur :
http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_168844.html
Crizotinib in children and adolescents with advanced ROS1, MET, ALK Rearranged cancer : results of the AcSé Phase II trial.

III PÉDIATRIE // ÉTUDE VINILO COMBINANT LA VINBLASTINE ET LE NILOTINIB DANS LE GLIOME DE BAS GRADE

Dans un essai clinique de phase I, le **Dr Jacques Grill**, pédiatre neuro-oncologue au Département de Cancérologie de l'Enfant et de l'Adolescent de Gustave Roussy, a étudié l'effet et la toxicité d'un traitement associant une thérapie ciblée, le nilotinib, à une chimiothérapie, la vinblastine (VINILO), chez 35 jeunes patients atteints d'un gliome de bas grade en rechute après traitement conventionnel. Le but de cet essai clinique était de définir les doses d'utilisation du VINILO pour un essai de phase II ultérieur.

Le gliome de bas grade est le cancer du cerveau le plus fréquent chez les enfants. Les rechutes sont fréquentes.

VINILO est un essai thérapeutique européen promu par Gustave Roussy

Poster, lundi 6 juin de 8h à 11h30 (heure de Chicago), Hall A

Résumé disponible sur :
http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_167010.html
Dose-finding study of vinblastine in combination with nilotinib in children, adolescents and young adults with refractory or recurrent low-grade glioma: Results of the ITCC/SIOPE-Brain VINILO phase I trial (NCT01887522).



3

OPTIMISATION DES CHIMIOTHÉRAPIES

Aujourd'hui, pour certains cancers, les taux de guérison peuvent être élevés y compris à un stade métastatique. L'exemple le plus clair étant celui du cancer du testicule. Mais pour les autres patients il est nécessaire d'améliorer la stratégie thérapeutique de référence afin de maximiser leur chance. Ces nouvelles approches passent d'une part par le développement de nouveaux médicaments mais aussi par l'optimisation des prises en charge existantes et notamment les polychimiothérapies.

De grands essais internationaux, dans lesquels Gustave Roussy a joué un rôle déterminant et prépondérant seront présentés au congrès de l'ASCO. Ils transformeront la prise en charge et deviendront les nouveaux standards de traitement pour ces patients.



III CANCER DU TESTICULE DE MAUVAIS PRONOSTIC // RÉSULTATS MATURES D'UNE STRATÉGIE DE L'OPTIMISATION INDIVIDUELLE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE (GETUG 13)

Le Pr Karim Fizazi, Chef du Département de Médecine Oncologique à Gustave Roussy, présentera les résultats de l'étude GETUG 13 avec 5 années de suivi de patients atteints d'une forme très grave de cancer du testicule. Il s'agit d'une étude internationale de phase III multicentrique et comparative promue par Unicancer.

Dans l'étude GETUG 13, tous les patients atteints de cancer du testicule grave débutaient la même chimiothérapie, le protocole

de référence BEP, qui comprend trois médicaments. Un dosage de marqueurs sanguins était effectué 3 semaines plus tard et la suite du traitement dépendait de leurs résultats : en cas de décroissance rapide du taux de marqueurs, les patients poursuivaient simplement le protocole BEP et l'étude montre que ces patients guérissent dans leur grand majorité. En revanche, en cas de décroissance défavorable des marqueurs sanguins, GETUG 13 montre que le protocole BEP n'est pas suffisant et que le passage à un protocole plus intensif comprenant 6 anticancéreux réduit de manière nette le risque de rechute ou de décès.

Les bons résultats à 5 ans de l'étude GETUG 13 devraient aboutir à généraliser la chimiothérapie intensive dite « dose-dense » comme

nouveau standard de traitement chez les patients atteints de cancer du testicule de mauvais pronostic et chez lesquels la décroissance des marqueurs sanguins tumoraux est lente. Il s'agit du premier progrès thérapeutique pour ces patients depuis plus de 25 ans

Présentation orale, dimanche 5 juin à 09h24 (heure de Chicago), Hall D2

Résumé disponible sur :

http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_167210.html

Mature results of the GETUG 13 phase III trial in poor-prognosis germ-cell tumors GCT.

||| SARCOMES D'EWING À HAUT RISQUE DE RECHUTE // UNE GRANDE ÉTUDE INTERNATIONALE ÉTABLIT UN NOUVEAU STANDARD DE TRAITEMENT

La chimiothérapie est une composante essentielle du traitement des sarcomes d'Ewing, un cancer des os. C'est une tumeur rare qui touche principalement les adolescents et les jeunes adultes.

EURO-EWING 99 (R2Loc et R2Pulm) est un grand essai international de phase III menée par des groupes de recherche européens dont l'objectif était de comparer une chimiothérapie à haute-dose de Busulfan-Melphalan au traitement conventionnel. L'essai R2Loc comparait, après 3 années de suivi, la survie sans événement et la survie globale de patients atteints d'un sarcome d'Ewing localisé à haut risque de rechute. Les patients étaient traités soit par Busulfan-Melphalan soit par chimiothérapie conventionnelle dites VAI (vincristine, actinomycin, ifosfamide).

Dans l'essai R2Pulm, les patients étaient atteints d'un sarcome d'Ewing avec métastases pulmonaires. Ils étaient traités soit par Busulfan-Melphalan, soit par chimiothérapie conventionnelle plus radiothérapie pulmonaire.

Les résultats significatifs à 3 ans rapportés dans l'essai R2Loc vont changer la prise en charge des patients atteint d'un sarcome d'Ewing localisé et à haut risque de rechute. La chimiothérapie Busulfan-Melphalan va devenir le standard de traitement pour ces patients.

.../...



La France a été le principal contributeur à ce programme international auxquels ont participé 477 patients (31 % des patients inclus en France dans R2Loc et R2Pulm) dans 15 pays européens et les Etats-Unis. Promu en France par UNICANCER, le **Dr Odile Oberlin** du Département de Cancérologie de l'Enfant et de l'Adolescent, en était le coordinateur pour la France et le **Dr Marie Cécile Le Deley**, statisticienne pédiatre du Service de Biostatistiques et Epidémiologie, a coordonné le management des données et réalisé les analyses statistiques. Ce programme a bénéficié du soutien en France de La Ligue nationale contre le cancer, de la Fédération Enfants et Santé, et de la Société Française des Cancers et Leucémies de l'Enfant (SFCE)

Le programme EURO-EWING 99 montre la force de la coopération internationale entre l'oncologie pédiatrique et l'oncologie médicale pour conduire de grands essais de stratégie thérapeutique pour les cancers rares des adolescents et des jeunes adultes. Gustave Roussy est un des leaders internationaux pour la prise en charge des jeunes atteints de cancer et le développement des innovations thérapeutiques.

Présentation orale, dimanche 5 juin à 08h00 (heure de Chicago), salle S406

Résumé disponible sur :

[http://abstracts.asco.org/176/](http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_164836.html)

[AbstView_176_164836.html](http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_164836.html)

Efficacy of busulfan-melphalan high dose chemotherapy consolidation (BuMel) in localized high-risk Ewing sarcoma (ES): Results of EURO-EWING 99-R2 randomized trial (EE99R2Loc).

Présentation orale, dimanche 5 juin à 08h12 (heure de Chicago), salle S406

Résumé disponible sur :

[http://abstracts.asco.org/176/](http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_166982.html)

[AbstView_176_166982.html](http://abstracts.asco.org/176/AbstView_176_166982.html)

Efficacy of busulfan-melphalan high dose chemotherapy consolidation (BuMel) compared to conventional chemotherapy combined with lung irradiation in ewing sarcoma (ES) with primary lung metastases: Results of EURO-EWING 99-R2pulm randomized trial (EE99R2pul).





/ DIRECTION DE LA COMMUNICATION

114, rue Édouard-Vaillant
94805 Villejuif Cedex - France

CONTACTS PRESSE

Christine Lascombe
+33 1 42 11 47 05
christine.lascombe@gustaveroussy.fr

Chargée des relations médias
Claire Parisel
+33 1 42 11 50 59 - +33 6 17 66 00 26
claire.parisel@gustaveroussy.fr