

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Villejuif, le 23 février 2023

MARS BLEU

CANCERS DIGESTIFS : INNOVATIONS ET AVANCÉES À GUSTAVE ROUSSY

Mars Bleu est l'occasion de sensibiliser aux cancers colorectaux, l'un des cancers les plus fréquents en France avec près de 43 000 nouveaux cas par an. Il touche autant les femmes que les hommes. Détectés à un stade précoce, ces cancers se guérissent dans 9 cas sur 10. En revanche, au stade métastatique, la guérison est beaucoup plus difficile à obtenir malgré la mise en œuvre de traitements plus lourds. Les équipes de recherche de Gustave Roussy se mobilisent tout au long de l'année pour mieux comprendre les mécanismes de progression des cancers digestifs, proposer de nouvelles options de traitements et une meilleure prise en charge aux patients. Tour d'horizon des avancées scientifiques, technologiques et cliniques.

« Les cancers digestifs représentent la 2^e cause de décès en France. Mars Bleu est l'occasion de rappeler qu'il existe en France un dépistage, simple, rapide et indolore du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de plus de 50 ans. Alors qu'il est gratuit et sauve des vies, encore trop peu de personnes le réalisent » indique le Pr Michel Ducreux, Chef du comité de pathologie digestive de Gustave Roussy.

Si les cancers digestifs n'ont pas autant bénéficié des avancées thérapeutiques que sont l'immunothérapie et la médecine de précision, d'importantes avancées sont en cours à Gustave Roussy, au service des patients.

Sur le front de la recherche

Prédire le traitement efficace pour chaque patient. Étude pilote ouverte en 2021 à Gustave Roussy, ORGANOTREAT-01 vise à évaluer la faisabilité et l'efficacité de la médecine personnalisée basée sur les organoïdes chez des patients souffrant d'un cancer colorectal avancé et en rechute. Les organoïdes sont cultivés au laboratoire à partir des cellules tumorales prélevées chez le patient. Ils conservent les caractéristiques de la tumeur d'origine et constituent donc de véritables avatars tumoraux. Les résultats intermédiaires indiquent que pour les 30 premiers patients inclus dans l'étude, des organoïdes ont pu être produits avec succès pour près des deux tiers d'entre eux. Un panel de 25 traitements, chimiothérapies ou thérapies ciblées ont été testés sur ces organoïdes (chimiogramme) dans un délai compatible avec la prise en charge des patients (<10 semaines). Pour 6 des patients inclus dans l'étude à ce jour, le choix du traitement a pu être orienté par les résultats du chimiogramme après discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire spécifique (RCP). L'inclusion des patients se poursuit jusqu'à fin 2023. ORGANOTREAT-01 est la première étude au sein de ce programme qui se poursuivra avec une

étude d'efficacité de phase II/III, ORGANOTREAT-02A, dédiée au cancer du pancréas, dont l'ouverture est prévue fin 2023.

Une signature génétique pour prédire la dissémination d'un cancer colorectal : le Dr Maximiliano Gelli, chirurgien viscéral et chercheur au sein du laboratoire de Fanny Jaulin, a découvert que les sphères tumorales identifiées dans le cancer du côlon peuvent former des métastases au niveau du foie ou du péritoine. Il a également découvert une signature génétique au sein de la tumeur primitive permettant de prédire quel site sera métastatique, foie ou péritoine. Ses travaux ouvrent des perspectives qui pourraient changer la prise en charge clinique en permettant, soit une détection précoce grâce à une surveillance accrue, soit une intensification des traitements pour les patients à haut risque de développer des métastases.

L'ADN tumoral circulant pour augmenter les taux de guérison : il est possible de détecter dans une prise de sang (biopsie liquide) la présence d'ADN provenant de la tumeur. La présence ou l'absence de cet ADN tumoral circulant pourrait aider le médecin à choisir la stratégie thérapeutique la plus efficace pour son patient en fonction du stade de la maladie.

CIRCULATE-PRODIGE 70 est une étude clinique de phase III randomisée promue par Unicancer, dont l'objectif est d'utiliser l'ADN tumoral circulant comme outil de décision thérapeutique chez des patients opérés d'un cancer du côlon localisé (stade 2). Actuellement, les patients ne reçoivent pas de chimiothérapie après la chirurgie et les taux de guérison atteignent les 80 %. Cependant, il est possible pour un petit groupe de patients de retrouver de l'ADN tumoral circulant après la chirurgie. Cet ADN est le témoin de la présence d'une maladie résiduelle probable mais non détectable avec les autres techniques. Dans ce cas particulier, il a été montré que les patients concernés présentent un risque de rechute de 50 %. L'étude CIRCULATE-PRODIGE 70 vise à augmenter le taux de guérison pour ces patients dont le risque de rechute est plus élevé en leur administrant une chimiothérapie post-opératoire afin d'éliminer les résidus de maladie invisibles », explique la Dr Léonor Benhaïm, chirurgienne, membre du comité de pathologie digestive de Gustave Roussy et coordinatrice de cette étude. À ce jour, 733 patients pour lesquels l'ADN tumoral circulant a été recherché sur 1 500 au total ont été inclus. En cas de résultat positif, les patients sont répartis de manière aléatoire entre le traitement de référence qui est la surveillance classique et le traitement par chimiothérapie post-opératoire. Si l'ADN tumoral n'est pas présent dans le sang, la surveillance classique est mise en place. Des premiers résultats intermédiaires sont attendus courant 2023.

L'étude PRODIGE 88-CIRCULATE PAC, qui sera promue par Unicancer, s'adresse à des patients atteints d'un cancer du côlon de stade 3 (avec atteinte ganglionnaire mais sans présence de métastase) qui reçoivent tous une chimiothérapie après la chirurgie. L'objectif ici est de déterminer si la poursuite de la chimiothérapie pourrait augmenter le taux de guérison des patients lorsque de l'ADN tumoral est détecté dans une prise de sang. Celui-ci va être recherché chez 1 600 patients 3 à 6 mois après la fin des traitements au sein de 50 centres français participants à l'étude. Au total, 249 patients présentant toujours de l'ADN tumoral circulant après les traitements (chirurgie + chimiothérapie post-opératoire) seront répartis de manière aléatoire entre un groupe recevant une chimiothérapie et un autre bénéficiant d'une surveillance classique. Les premiers patients seront inclus courant 2023.

Des innovations robotiques

Le robot Epione® : Gustave Roussy a été le premier centre au monde à acquérir, en 2022, la solution robotique innovante développée par la medtech Quantum. Installé au sein du plateau de radiologie interventionnelle de l'Institut, Epione® permet l'ablation des tumeurs primitives ou secondaires de l'abdomen (foie et rein) par radiofréquence ou cryo-ablation sans incision. Grâce au guidage par l'image (scanner 3D), le robot peut programmer la trajectoire des aiguilles qui vont

servir à délivrer le traitement, la position, l'axe et la profondeur. La technologie assure ainsi une meilleure précision et expertise au radiologue interventionnel. Une centaine de patients ont déjà été traités avec Epione® à Gustave Roussy depuis sa mise en service.

Le robot Da Vinci : à la pointe de la technologie, ce robot dispose d'une capacité de mouvements de haute précision et inclut un système d'imagerie haute définition pour obtenir une image 3D en temps réel. En permettant une chirurgie mini-invasive au bénéfice de la qualité de vie des patients, ce robot chirurgical offre tous les avantages de la chirurgie mini-invasive avec des incisions minimales. Depuis sa mise en service en 2014, 150 interventions annuelles sont réalisées pour des cancers digestifs, ainsi que pour ceux du sein, de la thyroïde, les cancers ORL et gynécologiques.

Vers davantage d'ambulatoire en chirurgie

Un traitement ambulatoire, lorsqu'il est possible, permet une prise en charge optimisée et confortable pour les patients avec une réduction des risques associés aux soins, notamment chez les patients âgés. Suite à la crise Covid, et dans le cadre de la désescalade thérapeutique, le service de chirurgie viscérale de Gustave Roussy a initié cette alternative à l'hospitalisation complète. En accord avec le patient et en tenant compte de plusieurs critères, dont le type de chirurgie pratiquée, le contexte clinique et les conditions de vie, plusieurs interventions sont aujourd'hui réalisées en ambulatoire, comme les cœlioscopies exploratrices ou les biopsies ganglionnaires. Un programme de chirurgie ambulatoire pour la chirurgie du cancer du côlon va même être mis en place dans les prochaines semaines à Gustave Roussy.

A propos de Gustave Roussy

Classé premier centre européen et troisième au niveau mondial, Gustave Roussy constitue un pôle d'expertise globale entièrement dédié aux patients atteints de 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 près de 50 000 patients chaque année 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 ; un quart des patients traités sont inclus dans des essais cliniques.

Pour en savoir plus sur Gustave Roussy et suivre les actualités de l'Institut : www.gustaveroussy.fr, [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#), [Instagram](#)

CONTACTS PRESSE

GUSTAVE ROUSSY :
presse@gustaveroussy.fr – Tél. 01 42 11 50 59 – 06 17 66 00 26
Claire Parisel - Raphaëlle Bartet