

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

### LES CANCERS DU CERVEAU DE L'ENFANT MOINS ORPHELINS

Un consortium international dirigé par les pédiatres de Gustave Roussy réunissant les plus grandes institutions de cancérologie pédiatrique d'Europe, du Canada et de l'Australie vient de publier les résultats d'une grande étude clinique sur le gliome malin de l'enfant et de l'adolescent. Les gliomes malins sont la première tumeur cérébrale maligne chez l'enfant. Cette étude démontre d'une part l'absolue nécessité de mener des essais cliniques pédiatriques spécifiques et de ne pas simplement décliner chez l'enfant un traitement utilisé chez l'adulte car même si les maladies portent un nom identique elles sont pourtant bien différentes. D'autre part elle représente une vraie mine d'information et de connaissance sur cette pathologie qui sera partagée grâce à la création d'une base de données mise à la disposition de toutes les équipes de recherche dans le monde. C'est la première fois que ces tumeurs sont caractérisées de manière aussi précise.

Ces résultats sont publiés dans la première revue internationale de cancérologie clinique, *Journal of Clinical Oncology*.

Dans cette étude, les chercheurs ont voulu savoir si l'ajout d'un traitement anti-angiogénique (bevacizumab ou AVASTIN®) au traitement classique de radiothérapie-chimiothérapie après la chirurgie pouvait permettre d'améliorer la survie de ces jeunes patients. Chez l'adulte, ce médicament qui peut significativement retarder les rechutes a été homologué dans plusieurs pays pour traiter les gliomes malins même s'il n'augmente pas significativement la survie globale.

Les résultats montrent que l'ajout du bevacizumab ne retarde pas la rechute et n'augmente pas la survie des jeunes malades par rapport au traitement classique. Elle démontre qu'un médicament qui a un intérêt chez l'adulte n'en a pas forcément en pédiatrie. Il est donc indispensable d'évaluer par des études le bénéfice d'un médicament chez l'enfant.

#### // Mieux connaître la maladie grâce au séquençage

Dans cette étude, tous les enfants ont bénéficié du séquençage de leur tumeur. « *Pour la première fois, nous avons caractérisé ces tumeurs de façon extrêmement précise et nous avons découvert que c'était une pathologie plus hétérogène que ce que nous pensions. Cela nous a permis de définir des groupes de malades qui répondaient au traitement de manière différente* » ajoute le Dr Jacques Grill, pédiatre oncologue à Gustave Roussy. Dans ces gliomes, selon leur biologie, les chercheurs ont mis en évidence des formes de meilleur pronostic dans laquelle plus de la moitié des enfants étaient en rémission. Le traitement de référence, avec ou sans

bevacizumab, est plus efficace dans les gliomes malins de formes hémisphériques que de la ligne médiane, ceci étant grandement explicable par leur nature biologique différente. Il est donc probable qu'à l'avenir ces deux types de gliomes malins pédiatriques soient traités différemment.

### // Une base de données unique au monde

Les connaissances accumulées dans cette étude ont été regroupées dans une base de données académique qui collige de manière anonymisée les données histologiques, biologiques, génétiques et radiologiques des tumeurs. L'objectif est de pouvoir faire une analyse combinée et intégrée de ces données pour corréliser imagerie et génétique. Elle est mise à la disposition des chercheurs pour continuer à avancer collectivement dans la meilleure connaissance de cette pathologie.

### // À propos de l'étude HERBY

Promue par le laboratoire Roche, HERBY est une grande étude clinique comparative randomisée et multicentrique sur les gliomes malins de l'enfant et de l'adolescent. A ce jour il n'existait pas d'étude randomisée. Elle a mobilisé 70 centres dans le monde prenant en charge ce type de tumeur. C'est le plus important essai pédiatrique dans cette pathologie, fruit d'une collaboration exemplaire entre plusieurs groupes coopérateurs académiques et un laboratoire pharmaceutique. Il a inclus 120 jeunes malades entre 3 et 18 ans.

### // À propos des gliomes malins de l'enfant et de l'adolescent

Les gliomes malins sont la première tumeur maligne pédiatrique. Il n'existe pas un mais des gliomes qui correspondent à plusieurs maladies. Il y a environ 100 cas par an en France. La fréquence est plus élevée chez les 10-18 ans. C'est une des pathologies cancéreuses qui réclament de gros investissements en recherche car le taux de survie à 3 ans et plus est très faible (15 à 20 %).

### Source :

#### **Phase II, Open-Label, Randomized, Multicenter Trial (HERBY) of Bevacizumab in Pediatric Patients With Newly Diagnosed High-Grade Glioma**

Journal of Clinical Oncology, publication avancée en ligne du 4 février 2018

<https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.0611>

Jacques Grill, MD PhD,<sup>1</sup> Maura Massimino, MD,<sup>2</sup> Eric Bouffet, MD,<sup>3</sup> Amedeo A. Azizi, MD,<sup>4</sup> Geoffrey McCowage, FRACP,<sup>5</sup> Adela Cañete, MD PhD,<sup>6</sup> Frank Saran, MD FRCR,<sup>7</sup> Marie-Cécile Le Deley, MD PhD,<sup>8,9</sup> Pascale Varlet, MD PhD,<sup>10</sup> Paul S. Morgan, PhD,<sup>11</sup> Tim Jaspan, FRCR,<sup>11</sup> Chris Jones, PhD,<sup>12</sup> Felice Giangaspero,<sup>13,14</sup> Helen Smith,<sup>15</sup> Josep Garcia, PhD,<sup>15</sup> Markus C. Elze, PhD,<sup>15</sup> Raphaël F. Rousseau, MD PhD,<sup>15</sup> Lauren Abrey, MD,<sup>15</sup> Darren Hargrave, MD,<sup>16</sup> Gilles Vassal, MD, PhD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pediatric and Adolescent Oncology, Gustave Roussy, 114 rue Edouard-Vaillant, 94 805 Villejuif, Cedex, France;

<sup>2</sup>Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Via Giacomo Venezian 1, 20133 Milan, Italy;

<sup>3</sup>Hospital for Sick Children, 555 University Avenue, Toronto, Ontario, Canada, M5G 1X8;

<sup>4</sup>Medical University of Vienna, Spitalgasse 23, 1090 Vienna, Austria;

<sup>5</sup>Australasian Children's Cancer Trials, 27-31 Wright St, Clayton, Victoria 3168, Australia;

<sup>6</sup>Hospital La Fe, 106 Avinguda de Fernando Abril Martorell, 46026 Valencia, Spain;

<sup>7</sup>Royal Marsden Hospital, 203 Fulham Rd, Chelsea, London SW3 6JJ, UK;

<sup>8</sup>Biostatistics and Epidemiology Department, Gustave Roussy, 114 rue Edouard-Vaillant, 94 805 Villejuif, Cedex, France;

<sup>9</sup>Paris-Saclay and Paris-Sud Universities, CESP, INSERM, 15 Rue Georges Clemenceau, 91400 Orsay, France;

<sup>10</sup>Sainte-Anne Hospital, 1 Rue Cabanis, 75014 Paris, France;

<sup>11</sup>Nottingham University Hospitals, Queen's Medical Centre, Derby Road, Nottingham NG7 2UH, UK;

<sup>12</sup>Institute of Cancer Research, 15 Cotswold Road, Sutton, London SM2 5NG, UK;

<sup>13</sup>Department of Radiological, Oncological and Anatomico-pathological Sciences, Sapienza University, Piazzale Aldo Moro 5, 00185 Rome, Italy;

<sup>14</sup>IRCCS Neuromed, Via Atinense 18, 86077 Pozzilli, Italy;

<sup>15</sup>F. Hoffmann-La Roche Ltd, Grenzacherstrasse 124, 4070 Basel, Switzerland;

<sup>16</sup>Great Ormond Street Hospital, Great Ormond Street, London WC1N 3JH, UK.

---

### **/ 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 3 100 professionnels dont les missions sont le soin, la recherche et l'enseignement. – [www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr)*

#### **CONTACT PRESSE :**

##### **GUSTAVE ROUSSY :**

Claire Parisel – Tél. 01 42 11 50 59 – 06 17 66 00 26 – [claire.parisel@gustaveroussy.fr](mailto:claire.parisel@gustaveroussy.fr)