

# Highlights



## GUSTAVE ROUSSY À L'ASCO 2019

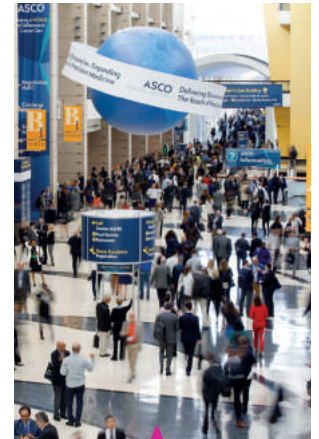
[www.gustaveroussy.fr/asco2019](http://www.gustaveroussy.fr/asco2019)

# LES PRÉSENTATIONS DE GUSTAVE ROUSSY À L'ASCO 2019

Comme chaque année depuis près de 55 ans, les plus grands experts de la lutte contre le cancer ont rendez-vous à Chicago pour échanger sur les dernières innovations cliniques en cancérologie lors du congrès international de l'*American Society of Clinical Oncology* (ASCO). Gustave Roussy sera bien sûr parmi les principaux acteurs de ce congrès.

Outre les échanges qu'ils pourront avoir avec leurs pairs venus du monde entier et l'enrichissement mutuel que cela représente, les spécialistes de Gustave Roussy participeront au total à 80 présentations dont 19 oraux, 19 posters-discussions et 42 posters, sélectionnées par le comité scientifique de l'ASCO. Deux médecins de l'Institut seront aussi *discussants* : le Dr Yohann Loriot sur les cancers génito-urinaires et le Pr Benjamin Besse sur les cancers du poumon.

Pour cette 55<sup>e</sup> édition du plus important congrès mondial de cancérologie, Gustave Roussy confirme son leadership dans des stratégies thérapeutiques qui transforment la prise en charge des patients et induisent un changement des pratiques comme l'immunothérapie et les thérapies ciblées. La qualité de vie des patients pendant et après un cancer reste aussi une préoccupation forte et constante, et bénéficie de l'arrivée des nouvelles technologies dans ce domaine.



ASCO

DU 31 MAI AU 4 JUIN 2019

**American Society  
of Clinical Oncology (ASCO)**  
Chicago, Illinois  
États-Unis

#### 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.

#### CONTACT PRESSE

**GUSTAVE ROUSSY**  
Relations médias  
**CLAIRE PARISEL**

Tél. 01 42 11 50 59 – 06 17 66 00 26  
claire.parisel@gustaveroussy.fr



www.gustaveroussy.fr

Retrouvez toute l'actualité de Gustave Roussy à l'ASCO 2019 :

**Twitter @GustaveRoussy**

**www.gustaveroussy.fr/asco2019**

1

## IMMUNOTHÉRAPIE Bénéfices à long terme et évaluation de nouvelles molécules

### # CANCER UROTHÉLIAL (VESSIE ET VOIES URINAIRES)

Des réponses longues et complètes  
obtenues grâce aux immunothérapies

Le cancer urothélial, généralement développé dans la vessie, est grave, fréquent et complexe à prendre en charge. Il représente 90 % des cancers de la vessie. Avec 10 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France, les cancers de la vessie sont les cancers urologiques les plus fréquents après les cancers de la prostate.

Jusqu'à l'apparition des immunothérapies anti PD1 et PDL1 tels que l'atezolizumab ou le pembrolizumab qui ont démontré leur bénéfice, les oncologues ne disposaient que d'une chimiothérapie particulièrement toxique. Ces immunothérapies maintenant approuvées en Europe pour la prise en charge du cancer urothélial métastatique ne sont pas encore remboursées en France. Une question importante à laquelle les médecins doivent encore répondre est la durée des réponses et notamment des réponses complètes.

Menée par le Dr Yohann Loriot, oncologue spécialiste du cancer de la vessie, l'analyse conjointe de trois études ayant évalué l'atezolizumab montre qu'une réponse complète est obtenue chez environ 10 % des patients. Celle-ci est obtenue dans les huit premiers mois qui suivent l'initiation de l'atezolizumab. La durée des réponses complètes est longue ; médiane de plus de deux ans dans l'une des études, trois ans dans l'étude disposant du suivi le plus long. L'immense majorité des patients ayant obtenu une réponse complète est toujours en vie plusieurs années après l'initiation du traitement.

Poster, présenté le lundi 3 juin de 1:15 PM à 4:15 PM (heure de Chicago), Hall A  
**Durability of complete response (CR) with atezolizumab (atezo) in locally advanced/metastatic urothelial carcinoma (mUC)**

► **Abstract n°4527 disponible sur :**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/172212/abstract>



**L'IMMUNOTHÉRAPIE  
À GUSTAVE ROUSSY  
EN 2018 C'EST :**



**180 essais cliniques  
ouverts dont  
14 promus par l'Institut**



**690 patients inclus  
dans un essai clinique  
de phase 1 à 3**



## # MÉLANOME À RISQUE

### Bénéfices à 7 ans de l'ipilimumab en post-opératoire

Depuis 2015, l'ipilimumab est autorisé par la FDA en traitement post-opératoire de patients atteints de mélanome. Son autorisation a été établie sur la base d'études cliniques qui ont démontré une prolongation significative de la survie sans rechute de la maladie. Son bénéfice a aussi été démontré sur la survie sans rechute, la survie sans métastase et la survie globale après un suivi de plus de 5 ans.

Les résultats de l'étude EORTC 18071 présentés à l'ASCO par le Pr Alexander Eggermont, directeur général de Gustave Roussy, démontrent le bénéfice à 7 ans, comparé à un placebo, d'un traitement par ipilimumab en post-opératoire chez des patients dont le mélanome était à risque de devenir métastatique. Chez ces patients, l'ipilimumab retarde significativement la rechute et l'apparition de métastases. Il prolonge également la survie globale des patients. Le bénéfice observé dure dans le temps et tous les patients, sans distinction de sous-groupe, en bénéficient.

*Poster discussion, présentation le samedi 1<sup>er</sup> juin de 8:00 AM à 11:00 AM (heure de Chicago), Hall A, suivie d'une discussion de 1:15 PM à 2:45 PM, Hall D1*

***Ipilimumab versus placebo after complete resection of stage III melanoma: Long-term follow-up results the EORTC 18071 double-blind phase 3 randomized trial***

***Abstract n° 2512 disponible sur***

***<https://meetinglibrary.asco.org/record/172423/abstract>***

## # MÉLANOME

### Les effets secondaires d'origine immunologique du traitement post-opératoire par pembrolizumab sont associés à un meilleur pronostic

Les résultats d'études précédentes ont suggéré que les patients présentant des effets secondaires d'origine immunologique (pneumopathie inflammatoire, colite, hépatite, néphrite...) répondaient mieux à l'immunothérapie que les autres patients mais aucune démonstration n'en a été faite à ce jour.

Dans l'essai EORTC 1325/KEYNOTE-054 qui compare le pembrolizumab à un placebo, les médecins-chercheurs se sont attachés à établir un lien entre ces effets secondaires et la rechute des patients opérés d'un mélanome métastatique à haut risque de rechute. Plus de 1 000 patients ont été inclus dans cet essai multicentrique mené en double aveugle.

Les résultats de l'étude présentés par le Pr Alexander Eggermont, directeur général de Gustave Roussy, démontrent pour la première fois que la survenue d'effets indésirables d'origine immunologique est associée à une rechute plus tardive et que l'utilisation prolongée de corticostéroïdes (30 jours ou plus) pour gérer ces effets secondaires augmente le risque de rechute.

*Poster discussion, présentation le samedi 1<sup>er</sup> juin de 8:00 AM à 11:00 AM (heure de Chicago), Hall A, suivie d'une discussion de 1:15 PM à 2:45 PM, Hall D1*

**Prognostic and predictive value of an immune-related adverse event among stage III melanoma patients included in the EORTC 1325/KEYNOTE-054 pembrolizumab versus placebo trial.**

► **Abstract n°2517 disponible sur**

**<https://meetinglibrary.asco.org/record/172428/abstract>**



**DEPUIS 2013,  
près de 3 400 patients  
au total traités  
par immunothérapie  
dans un essai clinique**



## # CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

### Les résultats prometteurs d'une immunothérapie ciblée testée pour la première fois chez l'humain

Les cancers gynécologiques n'ont pas encore bénéficié de l'essor des immunothérapies ciblant PDL1 ou PD1. Il apparaît nécessaire de trouver des approches d'immunothérapie plus innovantes et adaptées à la biologie de ces tumeurs. Le GM102 est une nouvelle immunothérapie ciblant à la fois un récepteur exprimé à la surface des cellules tumorales de cancers gynécologiques (l'AMRH2) et un récepteur sur les cellules immunitaires (le CD16 sur les macrophages). L'objectif est d'augmenter la capacité de ces macrophages à détruire les cellules tumorales.

Les médecins-chercheurs ont mené un essai international coordonné par le Dr Alexandra Leary, médecin oncologue spécialisée en gynécologie à Gustave Roussy et chercheuse Inserm, pour tester cette nouvelle immunothérapie pour la première fois chez l'humain, en collaboration avec Gamamabs, une biotech d'immuno-oncologie française. Les patientes qui ont bénéficié de cette nouvelle molécule présentaient un cancer de l'ovaire épithélial, de l'endomètre, du col ou de la granulosa. Le traitement a été extrêmement bien toléré en monothérapie et en association avec le carboplatine et le taxol.

En monothérapie, une réponse a été observée chez une patiente avec un cancer rare, une tumeur de la granulosa, pour laquelle aucune thérapie ciblée n'est disponible.

En association avec la chimiothérapie, 44 % des patientes lourdement pré-traitées par chimiothérapie ont présenté une réduction de la masse tumorale. Ces résultats encourageants justifient des essais futurs explorant le GM102 en association avec un traitement conventionnel, ou une immunothérapie afin d'augmenter le potentiel anti-tumoral.

*Poster discussion, présentation le samedi 1<sup>er</sup> juin de 8:00 AM à 11:00 AM (heure de Chicago), Hall A suivie d'une discussion de 1:15 PM à 2:45 PM, Hall D1*

***First-in-human first-in-class phase I trial of murlentamab, an anti-Mullerian-hormone receptor II (AMHRII) monoclonal antibody acting through tumor-associated macrophage (TAM) engagement, as single agent and in combination with carboplatin (C) and paclitaxel (P) in AMHRII-expressing advanced/metastatic gynecological cancer patients (pts).***

► **Abstract n°2521 disponible sur**

**<https://meetinglibrary.asco.org/record/172432/abstract>**

## 2

### THÉRAPIES CIBLÉES

## Des réponses prolongées sur le long terme et de nouvelles cibles, plus fines avec un rôle plus stratégique dans le développement des cancers

### # MÉLANOME

#### Les bénéfices d'une bithérapie ciblée confirmés à cinq ans

Le traitement des patients atteints d'un mélanome métastatique avec une mutation BRAF V600, par l'association du dabrafenib et du tramétinib, deux anticancéreux qui ciblent une voie de signalisation intracellulaire spécifiquement impliquée dans le processus cancéreux, prolonge la survie sans progression et améliore la survie globale de nombreux malades, selon de nouveaux résultats à 5 ans qui confirment l'intérêt de cette bithérapie ciblée. Présentés dans le cadre du congrès de l'ASCO et publiés simultanément dans le *New England Journal of Medicine*, ils sont issus de l'analyse conjointe des données de deux études, COMBI-d et COMBI-v, menée notamment par le Pr Caroline Robert, chef du service de Dermatologie à Gustave Roussy.

Les premiers résultats à 3 ans de l'analyse combinée de ces deux essais, publiés en 2017, montraient que la maladie n'avait pas progressé chez 23 % des patients et que 44 % étaient toujours en vie. Dans cette nouvelle étude, les bénéfices de cette bithérapie ciblée sont confirmés à 4 et 5 ans.

« La présentation et la publication des résultats de cette étude démontrent les bénéfices au long cours d'une combinaison de deux thérapies ciblées, à l'heure où l'on oublie quelque peu cette approche thérapeutique du cancer au profit de l'immunothérapie », commente le Pr Robert.

Présentation orale, le mardi 4 juin de 11:57 AM à 12:09 PM (heure de Chicago), salle S406

**Five-year analysis on the long-term effects of dabrafenib plus trametinib (D + T) in patients with BRAF V600-mutant unresectable or metastatic melanoma.**

► **Abstract n°9507 disponible sur**

**<https://meetinglibrary.asco.org/record/174754/abstract>**

## # CANCERS PÉDIATRIQUES

### Le larotrectinib, première thérapie ciblée des tumeurs solides de l'enfant

Trois études sur le larotrectinib, menées en partenariat avec Gustave Roussy et présentées à l'ASCO, montrent l'intérêt de cet inhibiteur sélectif de TRK, à la fois en oncologie pédiatrique et adulte. Le larotrectinib est la première molécule capable de bloquer sélectivement les fusions TRK, des anomalies génétiques intervenant dans de nombreux types de cancers, plus particulièrement dans les cancers rares de l'adulte et de l'enfant. Elles surviennent au début du développement du cancer et restent présentes jusqu'à sa dissémination le cas échéant. Elles agissent en envoyant des signaux visant à stimuler la croissance des cellules cancéreuses.

Parallèlement, les résultats de l'essai international MAPPYACTS, également présenté à l'ASCO et piloté par Gustave Roussy en France, en Irlande et en Italie montrent qu'un séquençage des tumeurs, chez des enfants en rechute ou en échec thérapeutique, permet d'identifier les jeunes patients susceptibles de bénéficier du larotrectinib.

Ce médicament est déjà autorisé aux États-Unis, où il est indiqué dans les tumeurs adultes et pédiatriques présentant des fusions TRK, sans précision sur l'origine du cancer. C'est la première thérapie ciblée à recevoir une indication dite « agnostique ». L'Agence Européenne du Médicament étudie actuellement le dossier. En France, dans l'attente de son AMM, ce médicament bénéficie d'une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte depuis quelques semaines. Il devrait donc bientôt devenir la première thérapie ciblée autorisée pour le traitement des tumeurs solides de l'enfant.

*Poster discussion, présenté le samedi 1<sup>er</sup> juin de 8:00 AM à 11:00 AM (heure de Chicago), Hall A suivi d'une discussion de 1:15 PM à 2:45 PM, salle S504*

**Can pediatric and adolescent patients with recurrent tumors benefit from a precision medicine program? The European MAPPYACTS experience**

► **Abstract n°10018 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/170955/abstract>

*Présentation orale, le dimanche 2 juin de 8:12 AM à 8:24 AM (heure de Chicago), Salle S504*

**Larotrectinib efficacy and safety in pediatric TRK fusion cancer patients**

► **Abstract n°10010 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/170953/abstract>

*Présentation orale, le lundi 3 juin de 3:15 PM à 3:27 PM (heure de Chicago), salle S102*

**Activity of larotrectinib in TRK fusion cancer patients with brain metastases or primary central nervous system tumors**

► **Abstract n°2006 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/174568/abstract>

*Poster, présenté le samedi 1<sup>er</sup> juin de 1:15 PM à 4:15 PM (heure de Chicago), Hall A*

**Patient-reported outcomes from two global multicenter clinical trials of children and adults with tropomyosin receptor kinase (TRK) fusion cancer receiving larotrectinib**

► **Abstract n°6602 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/176143/abstract>

✕ ✕  
**500 enfants et adolescents  
ont pu bénéficier du  
séquençage de leur tumeur  
dans l'étude MAPPYACTS**





## # CANCERS DIGESTIFS - GIST (TUMEURS STROMALES GASTRO-INTESTINALES)

Un taux de contrôle de la maladie proche de 100 %  
pour certains patients avec une nouvelle thérapie ciblée

Les GIST sont des tumeurs rares (900 cas par an en France) qui peuvent survenir tout au long du tube digestif (œsophage, estomac, intestin grêle, côlon-rectum). Dans le traitement des GIST inopérables ou métastatiques avec une mutation du gène KIT, trois médicaments sont actuellement approuvés : l'imatinib (1<sup>re</sup> ligne), le sunitinib (2<sup>e</sup> ligne) et le regorafenib (3<sup>e</sup> ligne). Il n'existe pas d'autre traitement bénéficiant d'une AMM.

Plus rarement, les GIST peuvent présenter une mutation « D842V » du gène PDGFRA (environ 20 % des GIST de l'estomac). Ces tumeurs sont résistantes à tous les traitements actuellement commercialisés.

L'avapritinib est un médicament extrêmement ciblé, visant les mutations de KIT résistantes aux autres traitements disponibles, et les mutations « D842V » du gène PDGFRA.

Dans l'étude NAVIGATOR de phase 1, le Dr Olivier Mir, oncologue spécialisé dans les sarcomes à Gustave Roussy, et ses confrères de centres experts européens et nord-américains ont évalué la sécurité et l'efficacité de l'avapritinib, un nouveau médicament administré par voie orale chez les patients atteints de GIST.

Dans cette étude de phase 1 et ses cohortes d'extension, portant sur 237 patients, l'avapritinib était particulièrement bien toléré, avec un profil de tolérance proche de celui de l'imatinib (le standard de 1<sup>e</sup> ligne), et des effets indésirables de type troubles de la mémorisation (chez 29 % des patients). Seuls 10 % des patients (pourtant lourdement pré-traités) ont dû interrompre le traitement du fait d'un événement indésirable.

Chez les patients porteurs de GIST avec mutation de KIT, le taux de réponse objectif était de 22 % (contre < 10 % sous sunitinib et regorafenib), et 54 % des patients avaient une maladie stabilisée, soit un taux de contrôle de la maladie de 76 %.

Chez les patients porteurs de GIST avec mutation « D842V » du gène PDGFRA, le taux de réponse objectif était de 84 %, et 14 % des patients avaient une maladie stabilisée, soit un taux de contrôle de la maladie de 98 % (seul un patient porteur d'un GIST PDGFRA D842V a vu sa maladie résister d'emblée à l'avapritinib).

Cette étude a été conduite à Gustave Roussy au sein du Département de l'innovation thérapeutique et des essais précoces (DITEP) dirigé par le Dr Christophe Massard. Ces résultats vont conduire à une demande d'AMM auprès de la FDA. Une publication rapportant les résultats de l'étude NAVIGATOR est par ailleurs soumise au prestigieux *New England Journal of Medicine*.

Poster discussion, présenté le samedi 1<sup>er</sup> juin de 8:00 AM à 11:00 AM (heure de Chicago), Hall A, suivi d'une discussion de 3:00 PM à 4:30 PM, salle S404

**Clinical activity of avapritinib in ≥ fourth-line (4L+) and PDGFRA Exon 18 gastrointestinal stromal tumors (GIST)**

► **Abstract n°11022 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/174900/abstract>



**LE DITEP  
de Gustave Roussy  
concentre la moitié  
de toute l'activité  
des essais cliniques  
précoces en France**



## # CANCER DU POU MON AVANCÉ

### Un nouvel anticorps conjugué démontre son intérêt pour la première fois chez l'homme

Un essai de phase 1 a évalué la tolérance et l'efficacité d'une nouvelle molécule, le SAR408701, chez les patients atteints de cancers solides localement avancés. Il s'agit d'un anticorps conjugué anti-CEACAM5. Les données présentées à l'ASCO concernent les résultats chez les patients atteints de carcinome bronchique localement avancés, de type histologique non-épidermoïde surexprimant CEACAM5 (molécule d'adhésion cellulaire lié à l'antigène ACE pour carcinoembryonic antigène) qui est exprimé à la surface des cellules cancéreuses dans plusieurs types de cancers.

L'objectif principal de cet essai présenté à l'ASCO par le Dr Anas Gazzah, oncologue dans le département de l'innovation thérapeutique et des essais précoces (DITEP) de Gustave Roussy, était de déterminer la toxicité ainsi que le taux de réponse. Les critères secondaires étaient la tolérance et la pharmacocinétique. Le SAR408701 était administré à la dose maximale tolérée de 100 mg/m<sup>2</sup>, en intraveineux, toutes les 2 semaines, et l'évaluation était effectuée toutes les 8 semaines.

Un total de 38 patients atteints de carcinome bronchique avancé surexprimant CEACAM5 ont été traités par le SAR408701. Le taux de réponse globale était de 25 % ; 25 % des patients ont présenté une réponse partielle et 37,5 % une stabilité de la maladie. Les principaux effets secondaires étaient l'atteinte de la cornée (39,5 %) dont 23,7 % de kératite, une dyspnée (31,6 %), et une diarrhée (26,3 %). Le SAR408701 était globalement bien toléré avec des kératopathies réversibles à l'arrêt du traitement ou à doses diminuées associées à un profil d'activité anti-tumorale.

*Poster, présenté le dimanche 2 juin de 8:00 AM à 11:00 AM (heure de Chicago), Hall A*

**First-in-human phase 1 study of the antibody-drug conjugate (ADC) SAR408701 in advanced solid tumors:**

**Dose-expansion cohort of patients (pts) with non-squamous non-small cell lung cancer (NSQ NSCLC)**

► **Abstract n°9072 disponible sur**

**<https://meetinglibrary.asco.org/record/174900/abstract>**

x

**LE DITEP  
mène le plus grand  
programme de recherche  
clinique d'essais  
précoces en Europe**

x

### 3

## QUALITÉ DE VIE PENDANT ET APRÈS LE CANCER

### Nouvelles technologies et innovation thérapeutique au bénéfice du patient

#### # CANCER DU SEIN

#### Une intelligence artificielle permet de prédire le risque de fatigue post-traitement

Des travaux dévoilés au congrès de l'ASCO 2019 montrent pour la première fois que l'intelligence artificielle peut aider à prédire le risque de survenue d'une fatigue sévère chez des femmes qui doivent être prise en charge pour un cancer du sein, avant de débiter le traitement et avant même qu'elles ne manifestent des symptômes cliniques associés à une telle asthénie.

Plus d'un quart des patientes souffrent d'une fatigue sévère dans les mois qui suivent la fin d'un traitement contre le cancer du sein. Des médecins-chercheurs de Gustave Roussy, en collaboration avec des chercheurs du *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* ont cherché à développer un test capable de déterminer, au moment du diagnostic de cancer du sein et avant la mise en route des traitements, quelles femmes étaient susceptibles d'être affectées par la fatigue. L'objectif est de leur proposer, dans la mesure du possible, des alternatives thérapeutiques mieux supportées.

Ces travaux, menés à partir de la cohorte CANTO (pour CANcer TOxicities) qui est promue par Unicancer et coordonnée par le Pr Fabrice André, oncologue spécialisé dans le cancer du sein à Gustave Roussy et directeur de recherche Inserm, confirment l'intérêt d'explorer le champ des possibles qu'offre l'intelligence artificielle pour guérir du cancer du sein avec le moins de séquelles possibles.

*Présentation orale, le samedi 1<sup>er</sup> juin de 8:36 AM à 8:48 AM (heure de Chicago), Salle S102*  
**Prediction of treatment (tx)-induced fatigue in breast cancer (BC) patients (pts) using machine learning on genome-wide association (GWAS) data in the prospective CANTO cohort.**

► **Abstract n°11515 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/174965/abstract>



**COHORTE CANTO :**



**12 000 femmes**



**26 centres en France**



**Promotion Unicancer**



## # CANCER DE LA PROSTATE

### Le darolutamide réduit le risque de douleur et n'altère pas la qualité de vie des patients

Le darolutamide, nouvel inhibiteur du récepteur des androgènes, hormones stéroïdiennes impliquées dans le développement du cancer de la prostate, réduit le risque de douleur et n'altère pas la qualité de vie des patients traités pour un cancer de la prostate non métastatique, selon les résultats de l'étude ARAMIS. Présentés au congrès de l'ASCO par le Pr Karim Fizazi, investigateur principal de l'essai et oncologue spécialisé dans le cancer de la prostate à Gustave Roussy, ces résultats confirment l'intérêt de ce médicament qui augmente de près de deux ans la survie des patients sans dissémination de la maladie.

« En plus du bénéfice sur la survie sans métastases, un profil d'innocuité favorable est une condition majeure pour ces patients atteints d'un cancer de la prostate devenu résistant à l'hormonothérapie et dont la grande majorité sont asymptomatiques. Les choix thérapeutiques peuvent avoir un impact sur leur bien-être général, l'observance du traitement et des autres médicaments couramment pris par ces patients » résume le Pr Fizazi.

Développé pour les hommes atteints d'un cancer de la prostate non métastatique, ayant reçu un traitement local et devenus résistants à l'hormonothérapie conventionnelle, l'efficacité et la sécurité du darolutamide ont été évaluées dans l'étude ARAMIS, un essai de phase 3 mené contre un placebo. **Les résultats ont été présentés en février 2019 au congrès de l'ASCO** spécialisé dans les cancers génito-urinaires à San Francisco et publiés simultanément dans le *New England Journal of Medicine*. Les chercheurs ont poursuivi l'analyse des données afin d'évaluer divers paramètres déterminant la bonne tolérance du médicament, ainsi que la qualité de vie des patients traités.

Présentation orale, le vendredi 31 mai de 2:45 PM à 2:57 PM (heure de Chicago), Arie Crown Theater **Impact of darolutamide (DARO) on pain and quality of life (QoL) in patients (Pts) with nonmetastatic castrate-resistant prostate cancer (nmCRPC).**

► **Abstract n°5000 disponible sur**  
<https://meetinglibrary.asco.org/record/172909/abstract>

## # CANCER DE LA PROSTATE MÉTASTATIQUE

### Donner le choix aux patients lorsque deux traitements d'efficacité similaire sont disponibles ?

Deux taxanes, le docétaxel et le cabazitaxel sont les traitements de référence chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate métastatique devenu résistant à l'hormonothérapie. Dans l'essai clinique FISRTANA, il avait été précédemment démontré que leur efficacité était similaire. Les médecins-chercheurs de Gustave Roussy ont donc cherché à évaluer la préférence des patients entre les deux taxanes.

Dans l'essai CABADOC promu par Gustave Roussy, les patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique devenu résistant à l'hormonothérapie et n'ayant jamais reçu de taxane ont été répartis de manière aléatoire entre les deux bras de l'essai. Les patients inclus dans le premier bras recevaient d'abord 4 cures de docétaxel suivies de 4 cures de cabazitaxel (DO-CA) ; les patients du second bras recevaient la séquence inverse (CA-DO). La préférence des patients entre les taxanes a été évaluée à l'aide de questionnaires chez ceux ayant reçu au moins un cycle de chaque taxane et dont la maladie n'avait pas progressé depuis le premier.

Cette étude clinique de phase 3 a inclus 195 hommes dans 17 centres entre juin 2014 et octobre 2016. Les résultats présentés par le Dr Giulia Baciarello, oncologue spécialisée dans le cancer de la prostate à Gustave Roussy, démontrent que les patients ont préféré le cabazitaxel (43 %) au docétaxel (27 %). Seulement 30 % des patients n'avaient aucune préférence entre les taxanes.

*Poster Discussion, présenté le samedi 1<sup>er</sup> juin de 1:15 PM à 4:15 PM (heure de Chicago), Hall A, suivi d'une discussion de 4:30 PM à 6:00 PM, Arie Crown Theater*

**Final results from the randomized CABADOC trial: Patient preference between cabazitaxel and docetaxel for first-line chemotherapy in metastatic castrate-resistant prostate cancer (mCRPC)**

► **Abstract n°5017 disponible sur**

**<https://meetinglibrary.asco.org/record/174934/abstract>**



**EN SAVOIR**   
**sur la présence de  
Gustave Roussy à l'ASCO**  
**[www.gustaveroussy.fr/asco2019](http://www.gustaveroussy.fr/asco2019)**

/ Direction de la communication

114, rue Édouard-Vaillant  
94805 Villejuif Cedex - France

**CONTACT PRESSE**

**GUSTAVE ROUSSY**

**Relations médias**

**CLAIRE PARISEL**

Tél. 01 42 11 50 59 – 06 17 66 00 26

[claire.parisel@gustaveroussy.fr](mailto:claire.parisel@gustaveroussy.fr)



[www.gustaveroussy.fr](http://www.gustaveroussy.fr)

**GUSTAVE  
ROUSSY**   
CANCER CAMPUS  
GRAND PARIS