

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

ESMO 2019

----

**CANCER DU POUMON MUTÉ EGFR :**

### **7 MOIS DE VIE GAGNÉS AVEC UNE THÉRAPIE CIBLÉE DE 3<sup>ÈME</sup> GÉNÉRATION**

Présentés samedi en séance plénière au congrès de l'ESMO, les résultats de l'étude de phase III FLAURA vont changer les recommandations de traitement des patients atteints d'un cancer du poumon diagnostiqué avec des métastases et muté EGFR. Après la démonstration de son efficacité sur la survie sans progression de la maladie, une thérapie ciblée de 3<sup>ème</sup> génération, l'osimertinib, confirme un important bénéfice sur la survie globale avec un gain de 7 mois de survie. De plus, après 3 ans, plus d'un quart (28%) des patients bénéficient encore de ce traitement.

Gustave Roussy était le seul centre français (6 centres dans le monde) à pouvoir proposer cette molécule à ses patients dès qu'elle a été évaluée chez l'homme (première administration chez des patients) dans le cadre d'un essai de phase I (étude AURA).

*« Aujourd'hui, on recherche systématiquement dans le sang grâce à une biopsie liquide ou dans la tumeur (biopsie solide ou tissulaire), une anomalie du gène de l'EGFR chez tous les patients atteints d'un cancer du poumon à un stade avancé. L'anomalie est présente chez environ 15 % des patients au diagnostic. Dans ce cas, ils peuvent bénéficier de thérapies ciblées dans leur séquence de traitement et cela dès la première ligne de traitement évitant alors la chimiothérapie. Ce sont souvent des patients jeunes, peu ou non-fumeurs »* explique le Dr David Planchard, oncologue et chef du comité de pathologie thoracique de Gustave Roussy. Il fait partie du comité scientifique international de l'étude FLAURA et en est le coordinateur en France.

Actuellement, la séquence thérapeutique de référence des patients atteints d'un cancer du poumon métastasé présentant une anomalie EGFR consiste en premier lieu à administrer une thérapie ciblée de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> génération, traitement oral que le patient prend au quotidien à domicile. Lorsque la maladie rechute, on recherche l'apparition d'une mutation de résistance (T790M). Si elle est présente, dans environ la moitié des cas, les patients peuvent bénéficier d'un autre type de thérapie ciblée dit de 3<sup>ème</sup> génération (osimertinib) efficace sur cette mutation de résistance.

L'étude FLAURA (étude de phase III comparant le traitement standard au nouveau traitement) a cherché à savoir s'il était bénéfique sur la survie sans rechute de la maladie et la survie globale de commencer le traitement directement par une thérapie ciblée de 3<sup>ème</sup> génération (osimertinib) plutôt que la séquence thérapeutique de référence ; l'osimertinib présentant une activité tant sur la mutation de résistance (T790M) que sur les mutations initiales de

l'EGFR.

Dans cette étude clinique internationale randomisée en double aveugle de phase III, les 556 patients porteurs d'un cancer du poumon à un stade avancé muté EGFR ont été aléatoirement répartis entre une thérapie ciblée 3<sup>ème</sup> génération (osimertinib) et une thérapie ciblée de 1<sup>ère</sup> génération (gefitinib ou erlotinib, traitement standard à ce jour).

Les résultats de l'étude montrent un bénéfice hautement significatif sur la survie sans rechute de la maladie en faveur de la thérapie ciblée 3<sup>ème</sup> génération dont la durée médiane augmente de 9 mois (19 mois avec l'osimertinib vs 10 mois). La réduction du risque de rechute de la maladie est de 54 % avec l'osimertinib.

*« Les résultats sur la survie globale sont aussi en nette faveur de l'osimertinib avec une médiane de survie de 39 mois contre 32 mois, ce qui n'avait jamais été atteint à ce jour avec une thérapie ciblée anti-EGFR. 7 mois de vie en plus c'est une avancée majeure dans cette pathologie difficile »* commente le Dr Planchard.

Le bénéfice de la thérapie ciblée de 3<sup>ème</sup> génération est aussi prolongé puisque que 3 ans après le début du traitement, 28 % des patients recevaient toujours l'osimertinib contre seulement 9 % chez les patients sous gefitinib ou erlotinib.

En outre, la molécule présente une excellente tolérance avec majoritairement des effets secondaires mineurs (grade 1), et sans accumulation de toxicité dans le temps.

*« Cette étude va faire évoluer les recommandations internationales et notamment européenne sur la prise en charge des cancers du poumon à un stade avancé présentant une anomalie sur le gène EGFR. Cette thérapie ciblée de 3<sup>ème</sup> génération va devenir l'option préférentielle en première ligne de traitement »* conclut le Dr Planchard.

#### **/ A 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)