

GUSTAVE ROUSSY À L'ASCO

.....
SAVE THE DATE

29
MAI
.....
02
JUN
.....
2015



LES PRÉSENTATIONS
DE GUSTAVE ROUSSY
À L'ASCO 2015

**GUSTAVE
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS



www.gustaveroussy.fr/asco2015



Flashez & retrouvez
GUSTAVE ROUSSY À L'ASCO



ASCO

ASCO 2015 :

DES PRESENTATIONS QUI
CONFIRMENT LE LEADERSHIP
DE GUSTAVE ROUSSY DANS
LE CHAMP DES THÉRAPIES
CIBLÉES ET
DE L'IMMUNOTHÉRAPIE

Les médecins-chercheurs de Gustave Roussy dévoileront leurs travaux de recherche au travers de 56 présentations lors du congrès de l'American Society of Clinical Oncology. Le comité scientifique d'ASCO a sélectionné 22 communications orales dont 5 directement présentées par l'Institut, 7 posters-discussions dont 5 présentés par Gustave Roussy et 25 posters.

Pour cette 51^{ème} édition du plus important congrès mondial de cancérologie, Gustave Roussy confirme son leadership dans deux stratégies thérapeutiques qui deviennent des prises en charge quotidiennes et induisent un changement des pratiques au sein du Département de Médecine Oncologique (DMO) : l'immunothérapie qui se développe dans de nouvelles pathologies ainsi que les thérapies ciblées et de nouvelles approches contre la résistance que peuvent développer les tumeurs. Cette édition 2015 sera aussi marquée par l'évaluation précoce des thérapies de demain lors d'essais cliniques de phase I, notamment au sein du DITEP (Département Innovation Thérapeutique et Essais Précoces) de Gustave Roussy.



ASCO

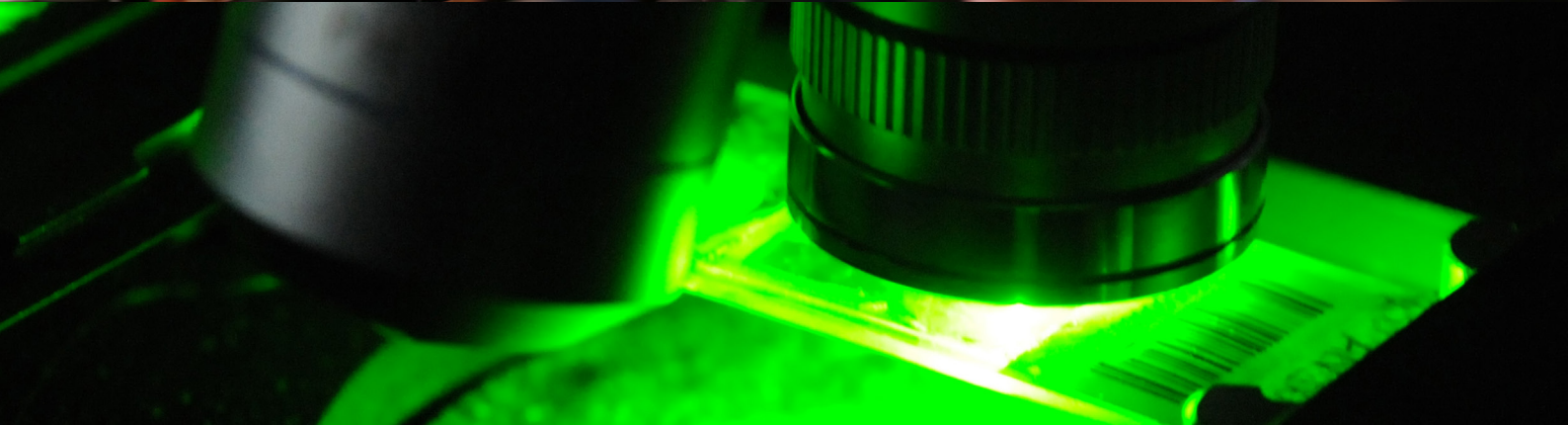
29 MAI - 02 JUIN 2015

51^{ème} congrès
American Society of Clinical
Oncology (Asco, Chicago, USA,
29 mai - 02 juin 2015).

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 sur un même site 3 000 professionnels dont les missions sont le soin, la recherche et l'enseignement.
- www.gustaveroussy.fr

Retrouvez toute l'actualité de Gustave Roussy à l'Asco 2015
à partir du 29 mai sur
www.gustaveroussy.fr/asco2015



1

PHASE PRÉCOCE ET NOUVEAUX MÉDICAMENTS

Un essai clinique précoce (ou essai de phase I) consiste à évaluer la sécurité d'emploi d'une nouvelle molécule (administrée seule ou en association avec une autre thérapie), son devenir dans l'organisme, les effets indésirables qu'elle peut produire chez l'homme et à évaluer son activité anti-tumorale.

Les essais précoces sont menés à Gustave Roussy par le Département d'Innovation Thérapeutique et Essais Précoces (DITEP) dirigé par le Pr Jean-Charles Soria.

III NOUVEL ESPOIR EN IMMUNOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DE L'OVAIRE

Il a été précédemment observé que le ligand PD-L1 est surexprimé dans le cancer de l'ovaire. Le pembrolizumab est un anticorps monoclonal hautement sélectif qui bloque l'interaction entre PD-1, récepteur présent à la surface des lymphocytes T et ses ligands (PD-L1, L2). Lors d'une présentation orale, le Dr Andrea Varga, oncologue au DITEP, exposera les résultats intermédiaires d'une étude phase Ib du pembrolizumab (anticorps anti-PD-1) chez des patientes atteintes d'un cancer avancé de l'ovaire exprimant PD-L1. Les réductions tumorales sont observées chez 23% des

patientes lourdement pré-traitées par chimiothérapie (2 à 4 lignes)

Présentation orale (Abstract 5510), lundi 1^{er} juin à 15h12 (heure de Chicago), salle E354b
Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_147724.html
Antitumor activity and safety of pembrolizumab in patients (pts) with PD-L1 positive advanced ovarian cancer: Interim results from a phase Ib study.

III PREMIÈRE ÉTUDE CHEZ L'HOMME D'UN NOUVEL ANTICORPS DIRIGÉ CONTRE LE CD26

Le CD26 est un biomarqueur fortement exprimé à la surface cellulaire de certains cancers comme le mésothéliome. Le Dr Eric Angevin, médecin au DITEP, présentera les résultats d'une première évaluation encourageante menée chez 34 patients atteints de tumeurs solides, principalement de mésothéliome avancé, du YS110, un nouvel anticorps dirigé contre le biomarqueur CD26, une molécule d'immunostimulation.

Poster, samedi 30 mai à 8h00 (heure de Chicago), salle S Hall A, suivi d'une discussion le même jour à 13h15 salle S406.



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
5510



Résumé disponible sur
http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_146929.html
First-in-human phase I administration of YS110, a monoclonal antibody directed against the CD26 immunostimulatory molecule in advanced cancer patients.

III EVALUER L'EFFET SYNERGIQUE DE DEUX THÉRAPIES

Dans une étude clinique de phase I promue par Gustave Roussy, le Dr Antoine Hollebécque, médecin au DITEP, a étudié chez 39 patients atteints de différents types de tumeurs solides l'effet et la toxicité de 2 traitements combinés, le temsirolimus (un inhibiteur sélectif de la protéine mTOR) et le cetuximab (un anticorps monoclonal anti-EGFR) dont l'effet synergique avait été évalué lors d'études précliniques. L'objectif était de déterminer la dose d'utilisation recommandée, la pharmacocinétique et le profil de sécurité de l'association de ces 2 thérapies.

Poster, samedi 30 mai à 8h00 (heure de Chicago), salle S Hall A
 Résumé disponible sur
http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_152775.html
Phase I study of temsirolimus in combination with cetuximab in patients with advanced solid tumors.

III ASSOCIATION DE DEUX THÉRAPIES CIBLÉES

Dans une autre étude de phase I, le Dr Anas Gazzah, médecin au DITEP, rapporte les données d'efficacité de l'association de deux thérapies ciblées, cetuximab-afatinib. Cette association a été testée chez 49 patients. Elle est tolérable et la dose recommandée a été 40 mg/jour d'afatinib et 250 mg/m² de cetuximab toutes les semaines. Des stabilités prolongées ont été observées dans les cancers des voies aérodigestives supérieures et les cancers épidermoïdes du poumon.

Poster, samedi 30 mai à 8h00 (heure de Chicago), salle S Hall A

Résumé disponible sur
http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_145922.html
Phase Ib study of afatinib plus standard-dose cetuximab in patients (pts) with advanced solid tumors.



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#2519



Flashez & retrouvez l'abstract
#2599



Flashez & retrouvez l'abstract
#2536

2

PREUVE DE CONCEPT EN IMMUNOTHÉRAPIE

L'immunothérapie consiste à réveiller le système immunitaire face au cancer. Il s'agit donc de stimuler par différents traitements le système immunitaire afin de lui permettre de combattre les cellules tumorales. Cette voie thérapeutique bénéficie maintenant de données randomisées et comparatives qui favoriseront à court terme l'émergence de cette stratégie thérapeutique dans la pratique quotidienne. Gustave Roussy est l'un des grands centres de lutte contre le cancer dans le monde précurseur en immunothérapie.

III APRÈS LA DÉMONSTRATION D'EFFICACITÉ, COMMENT MIEUX GÉRER LA TOXICITÉ D'UNE IMMUNOTHÉRAPIE DANS LE MÉLANOME ?

Le nivolumab est un anticorps monoclonal qui se fixe au récepteur PD-1 des lymphocytes T afin de stimuler le système immunitaire pour lui permettre de lutter efficacement contre la tumeur. Il a démontré son efficacité sur la réponse tumorale dans de nombreux cancers et prolonge la survie des patients atteints de mélanome. Cependant il peut être à l'origine d'effets secondaires plus ou moins gênants. Dans cette analyse rétrospective, incluant 4 essais cliniques de phase I à III

à l'origine des recommandations sur l'utilisation de cette molécule chez des patients atteints de mélanome, le Dr Caroline Robert, dermatologue au sein du Département de Médecine Oncologique et chef du service de dermatologie à Gustave Roussy, recense chez ces patients l'apparition des effets secondaires inhérents au nivolumab, dont ceux d'ordre immunologique, et propose une méthodologie pour gérer les plus importants (grade 3-4). Ceci notamment par l'ajout au traitement d'un immuno-modulateur sans que la réponse tumorale n'en soit affectée.

Poster, lundi 1^{er} juin à 13h15 (heure de Chicago), salle S hall A, suivi d'une discussion le même jour à 16h45 (heure de Chicago) salle S100bc
Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_145632.html
Safety profile of nivolumab (NIVO) in patients (pts) with advanced melanoma (MEL): A pooled analysis

À noter : Post-Plenary Discussion avec le Dr Caroline Robert qui modérera les échanges qui suivront la conférence plénière sur les mélanomes samedi 31 mai à 16h00 salle S100bc.



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#9018



III DOUBLE IMMUNOTHÉRAPIE DANS LE CANCER DU POUMON : LE DESIGN D'UNE ÉTUDE INNOVANTE DÉVOILÉ

Avec environ 37 000 nouveaux cas estimés en 2010, le cancer du poumon se situe au 4^{ème} rang des cancers, tous sexes confondus mais reste cependant la première cause de décès par cancer en France et dans le monde (source INCa). Les cancers bronchiques non à petites cellules représentent 75 à 80% de l'ensemble des cancers du poumon.

L'étude multicentrique de phase III qui cherche à inclure 900 patients au total sera coordonnée en France par le Dr David Planchard, pneumo-oncologue au sein du Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy (1^{er} auteur) et au niveau mondial par le Pr Jean-Charles Soria, chef du Département d'Innovation Thérapeutique et Essais Précoces (dernier auteur). L'objectif est d'évaluer l'efficacité et le profil de sécurité de 2 immunothérapies (MEDI4736 et tremelimumab), seules ou en association, par rapport au traitement de référence, chez des patients atteints d'un cancer du poumon métastatique non à petites cellules qui expriment PD-L1.

Ces 2 immunothérapies agissent sur 2 voies différentes d'activation des lymphocytes T. Le MEDI4763 est un anticorps monoclonal qui lève l'inhibition induite par la fixation du ligand PD-L1 exprimé par les tumeurs sur les récepteurs PD-1 et CD 80 des lymphocytes T. Quant au tremelimumab, il inhibe sélectivement l'antigène 4 (CTLA-4) des lymphocytes T cytotoxiques.

Les résultats précliniques et les premiers essais sur l'homme avaient démontré que le ciblage simultané de ces 2 voies d'activation semble conduire à un effet additif ou synergique de leur activité antitumorale, avec une faible toxicité et un effet clinique observable à faible dose.

*Poster, lundi 1^{er} juin à 8h00
(heure de Chicago), salle S
Hall A*

*Résumé disponible sur
[http://abstracts.asco.org/156/
AbstView_156_147299.html](http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_147299.html)*

*A phase III study of
MEDI4736 (M), an anti-PD-L1
antibody, in monotherapy
or in combination with
Tremelimumab (T), versus
standard of care (SOC) in
patients (pts) with advanced
Non-Small Cell Lung Cancer
(NSCLC) who have received
at least two prior systemic
treatment regimens (ARCTIC).*

III DANS LES CANCERS DE L'OVAIRE

*Dr Andrea Varga, oncologue
au DITEP, exposera les
résultats intermédiaires
d'une étude phase Ib du
pembrolizumab (anticorps
anti-PD-1) chez des patientes
atteintes d'un cancer avancé
de l'ovaire exprimant PD-L1.*



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#TPS8104

3

PHASE PRÉCOCE ET NOUVEAUX MÉDICAMENTS EN PÉDIATRIE

Lors de la session dédiée à l'oncologie pédiatrique, le Dr Birgit Geoerger, onco-pédiatre à Gustave Roussy, présentera 2 communications orales concernant des essais de phase I évaluant des thérapies ciblées chez les enfants.

Elle exposera les premiers résultats d'une thérapie ciblée (ceritinib) qui inhibe la voie ALK chez des enfants atteints de différents types de tumeurs exprimant toutes une mutation ALK. Cette molécule a déjà prouvé son efficacité chez des patients adultes atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules et exprimant ALK. 20 jeunes patients ont été inclus dans cet essai multicentrique international (22 centres de 10 pays) qui a permis de déterminer la dose recommandée d'utilisation du ceritinib chez les enfants et de démontrer son efficacité, particulièrement chez les patients atteints d'un lymphome anaplasique à grande cellule ou d'une tumeur myofibroblastique, inflammatoire ou non.

Présentation orale, samedi 30 mai à 16h24 (heure de Chicago), salle S504

Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_146923.html
Phase I study of ceritinib in pediatric patients (Pts) with malignancies harboring a genetic alteration in ALK (ALK+): Safety, pharmacokinetic (PK), and efficacy results.

L'autre essai pédiatrique international présenté par le Dr Birgit Geoerger a porté sur l'étude du dabrafenib (inhibiteur de tyrosine kinase de la voie BRAF) chez 27 enfants, en rechute ou réfractaires, atteints de tumeur portant une mutation BRAFV600E (gliome de haut et bas grade, histiocytose à cellules de Langerhans ainsi que d'autres tumeurs solides) afin de déterminer la dose recommandée d'utilisation pour la phase II. Le dabrafenib est indiqué en monothérapie dans le traitement des patients adultes atteints d'un mélanome non résecable ou métastatique.

Les résultats démontrent qu'une réponse complète a été obtenue sur les tumeurs gliales. C'est la première étude pédiatrique au monde qui démontre l'efficacité d'une thérapie ciblée pour les enfants atteints d'un gliome de haut grade alors qu'aucun traitement n'est actuellement disponible.

Présentation orale, samedi 30 mai à 16h12 (heure de Chicago), salle S504

Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_149751.html
Phase 1 study of dabrafenib in pediatric patients (pts) with relapsed or refractory BRAF V600E high- and low-grade gliomas (HGG, LGG), Langerhans cell histiocytosis (LCH), and other solid tumors (OST).



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#10005



Flashez & retrouvez l'abstract
#10004

4

L'ESSOR DES THÉRAPIES CIBLEES DANS DE NOMBREUSES PATHOLOGIES

Cibler spécifiquement une protéine ou un mécanisme d'action 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.

Aujourd'hui cette stratégie thérapeutique en pleine expansion n'a pas fini de démontrer son potentiel et Gustave Roussy qui est un des leaders du développement de cette approche continue de mener de nombreuses recherches dans ce domaine.

Dans le cancer du poumon

II COMPARER 2 THÉRAPIES CIBLÉES

Le Pr Jean-Charles Soria, Chef du DITEP, présentera les résultats de l'étude clinique Lux Lung 8 de phase III chez des patients atteints d'un carcinome épidermoïde du poumon sur la survie sans progression de la pathologie et la survie globale de 2 thérapies ciblées, l'afatinib comparé à l'erlotinib, l'un des standards actuels, en seconde ligne de traitement. Il s'agit de la plus grande étude randomisée jamais réalisée en seconde ligne.

Cette étude montre que l'afatinib diminue de 19% le risque de progression de la pathologie mais aussi le risque de décès, comparé à l'erlotinib.

Les données de réponse et de qualité de vie montrent également une supériorité de l'afatinib.

Présentation orale, dimanche

31 mai à 8h24 (heure de Chicago), salle N Hall B1

Résumé disponible sur

http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_145877.html

Afatinib (A) vs erlotinib (E) as second-line therapy of patients (pts) with advanced squamous cell carcinoma (SCC) of the lung following platinum-based chemotherapy: overall survival (OS) analysis from the global phase III trial LUX-Lung 8 (LL8)

III ASSOCIER DES 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 qui présente une mutation BRAFV600E, le Dr David Planchard, pneumo-oncologue du Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy,



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#8002



a associé deux thérapies ciblées qui agissent sur 2 voies différentes, le dabrafenib (inhibiteur de la voie BRAF) et le trametinib (inhibiteur de la voie MEK) afin d'évaluer l'efficacité et le profil de toxicité de ces 2 molécules combinées. Le dabrafenib seul permet d'obtenir un taux de réponse global de 32%. Associé au trametinib, le taux de réponse global grimpe alors à 63%, avec des effets secondaires gérables.

Présentation orale, dimanche 31 mai à 10h00 (heure de Chicago), salle N Hall B1
Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_147124.html
Interim results of a phase II study of the BRAF inhibitor dabrafenib (D) in combination with the MEK inhibitor trametinib (T) in patients (pts) with BRAF V600E mutated metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC)

III PREUVE D'EFFICACITÉ D'UN INHIBITEUR D'EGFR DE 3^{ÈME} GÉNÉRATION DANS LE CANCER DU POUMON

Lors d'une présentation orale, le Pr Jean-Charles Soria, Chef du Département Innovation Thérapeutique et Essais Précoces (DITEP) de Gustave Roussy dévoilera les résultats d'un inhibiteur d'EGFR de 3^{ème} génération (rociletinib) obtenus chez des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules portant la mutation T790M de l'EGFR et ayant auparavant été traités par un ou plusieurs inhibiteurs d'EGFR. Dans le cadre d'une étude phase

I/II menée sur 456 patients, le rociletinib a confirmé son efficacité avec un taux de réponse objective de 60% et un taux de contrôle de 90%. La survie sans progression de la maladie est de 10,3 mois. De plus, cette étude démontre que la mutation T790M peut être détectée dans le sang et que, dans ce cas, le taux de réponse reste de 57%.

Présentation orale, dimanche 31 mai à 8h12 (heure de Chicago), salle N Hall B1
Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_152181.html
Efficacy of rociletinib (CO-1686) in plasma-genotyped T790M-positive non-small cell lung cancer (NSCLC) patients (pts).

III DANS LES CANCERS RARES (SARCOMES)

Le Dr Olivier Mir, oncologue au sein du Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy, présentera les résultats de l'étude REGOSARC, une étude clinique phase II, randomisée, contre placebo en double aveugle d'une thérapie ciblée (regorafenib) chez 110 patients atteints de leiomyosarcome ou d'un autre type de sarcome des tissus mous sur la survie sans progression de leur cancer et la survie globale. Le regorafenib est un inhibiteur des tyrosines kinases qui a démontré son efficacité sur les tumeurs gastro-intestinales. Les résultats obtenus sur les sarcomes sont prometteurs.



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#8006



Flashez & retrouvez l'abstract
#8001



*Présentation orale, lundi
1^{er} juin à 16h12 (heure de
Chicago), salle S504
Résumé disponible sur
[http://abstracts.asco.org/156/
AbstView_156_144451.html](http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_144451.html)
Activity of regorafenib (RE)
in leiomyosarcomas (LMS)
and other types of soft-tissue
sarcomas (OTS): Results of
a double-blind, randomized
placebo (PL) controlled phase
II trial.*



*Flashez & retrouvez l'abstract
#10504*

5

LES CANCERS FEMININS

III CANCER DE L'OVAIRE QUEL EST L'IMPACT D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE SUR LE PROFIL GÉNOMIQUE TUMORAL ET L'INFILTRAT IMMUNITAIRE ?

Le Dr Alexandra Leary, oncologue au sein du Département de Médecine Oncologique de Gustave Roussy, présentera les résultats d'une étude sur les mutations génétiques et les changements opérés sur l'infiltrat immunitaire de tumeurs de l'ovaire suite à une chimiothérapie néo-adjuvante. Ces importantes informations permettent ensuite de déterminer le traitement le plus adapté (immunothérapie ou thérapie ciblée), pour mieux éradiquer les cellules cancéreuses résiduelles qui pourraient induire des rechutes.

À noter : Le Dr Alexandra Leary présentera aussi une synthèse d'abstracts qui recense quatre essais cliniques de phase I sur des nouvelles molécules évaluées dans le cancer de l'ovaire résistant à une chimiothérapie à base de platine le samedi 30 mai à 17h00 salle E354b

Poster, samedi 30 mai à 13h15 (heure de Chicago), salle S hall A
Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_152360.html
Genomic profile and immune infiltrate in paired ovarian cancer (OC) samples pre- and post neoadjuvant chemotherapy (NC).

III UNE THÉRAPIE CIBLÉE AUGMENTE LES TAUX DE GUÉRISON DANS LE CANCER DU SEIN

Le Dr Suzette Delaloge, oncologue au sein du Département de

Médecine Oncologique et Chef du comité de pathologie mammaire, mène à Gustave Roussy l'étude ExteNET, étude internationale multicentrique et randomisée de phase III d'enregistrement qui a inclus au total 2 821 patientes atteintes d'un cancer du sein agressif mais localisé et qui exprime le récepteur HER2.

Le neratinib qui est un inhibiteur de tyrosine kinase pan-Her, a été administré pendant 1 an en adjuvant tardif chez des femmes traitées adéquatement selon les meilleurs standards actuels mais dont le cancer demeure à risque de rechute. Les patientes seront suivies pendant 5 ans.

Les premiers résultats, très positifs, après deux années de suivi, démontrent une diminution significative de 33% du risque de rechute invasive du cancer du sein (critère principal de l'étude). Il s'agit pour la première fois de la preuve de concept du fait qu'un inhibiteur de tyrosine kinase est capable d'augmenter les taux de guérison d'un cancer et pas seulement de prolonger la survie en phase avancée de la maladie.

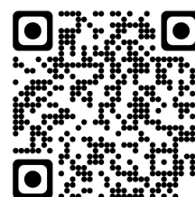
Présentation orale, lundi 1^{er} juin à 10h24 (heure de Chicago), salle N Hall B1
Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_149972.html
Neratinib after adjuvant chemotherapy and trastuzumab in HER2positive early breast cancer: Primary analysis at 2 years of a phase 3, randomized, placebocontrolled trial (ExteNET)



ASCO
2015



Flashez & retrouvez l'abstract
#5575



Flashez & retrouvez l'abstract
#508

6

LES TUMEURS GENITO-URINAIRES

III ETUDE DES MÉCANISMES MOLÉCULAIRES SUR DES TUMEURS ISSUES DE CANCER DU REIN

Le Dr Laurence Albiges, oncologue au sein du Département de Médecine Oncologique, présentera les résultats des travaux sur les différents mécanismes potentiels d'activation de l'oncogène MET dans les carcinomes papillaire du rein.

Il s'agit d'une analyse effectuée au sein du groupe de travail Kidney Renal Papillary (KIRP) du large programme The Cancer Genome Atlas (TCGA). Ce projet identifie que 17% des tumeurs analysées portent une anomalie pouvant induire une activation potentielle de l'oncogène MET de type mutation activatrice, fusion avec un autre gène, ou nouveau transcrit du gène induisant une activation de la protéine MET. Ces différentes modalités d'activation semblent présenter un phénotype commun.

Cette étude a permis de mettre en avant de nouveaux mécanismes d'activation de l'oncogène MET et donc l'intérêt de cette protéine en tant que cible thérapeutique potentielle dans les cancers du rein papillaire. Des essais cliniques sont en cours pour explorer le rôle de l'inhibition de MET chez les patients atteints de cancer du rein papillaire métastatique.

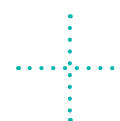
Poster, lundi 1^{er} juin à 13h15 (heure de Chicago) salle S Hall A, suivi d'une discussion le même jour à 16h45 (heure de Chicago), salle E Arie Crown Theater.

Résumé disponible sur http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_150730.html
Distinct MET alterations induce a common phenotype and define a MET driven subset of papillary RCC: Results from the Cancer Genome Atlas (TCGA) Kidney Renal Papillary (KIRP) Working Group

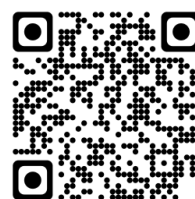
III COMMENT DÉFINIR UN CANCER MÉTASTATIQUE DE LA PROSTATE DE MAUVAIS PRONOSTIC ?

Les résultats de trois grandes études cliniques, française (GETUG 15), américaine (CHAARTED) et anglaise (STAMPEDE) qui sera présentée à ASCO 2015) convergent et démontrent que l'ajout d'une chimiothérapie (Docétaxel) au traitement de référence (hormonothérapie) augmente la survie globale des patients atteints d'un cancer de la prostate d'emblée métastatique. Ces trois études vont faire évoluer le standard de traitement dès les prochains mois.

Dans ce contexte, une collaboration menée au sein de la population des études GETUG 15, et CHAARTED, conduite par le Dr Laurence Albiges, ►►



ASCO
2015

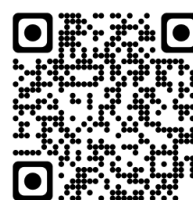


Flashez & retrouvez l'abstract
#4521

le Pr Christopher Sweeney
(Dana-Farber Cancer Institute)
et le Pr Karim Fizazi, Chef du
Département de Médecine
Oncologique, s'est attachée
à mieux définir les cancers
métastatiques hormono-
dépendants les plus graves, afin
de pouvoir faire bénéficier à ces
patients du nouveau standard
de traitement à savoir, l'initiation
d'une chimiothérapie en sus de
l'hormonothérapie.

*Poster, samedi 30 mai à 13h15
(heure de Chicago), salle S Hall A
Résumé disponible sur
[http://abstracts.asco.org/156/
AbstView_156_150362.html](http://abstracts.asco.org/156/AbstView_156_150362.html)
Disease burden and outcome in
metastatic hormone sensitive
prostate cancer (mHSPC).*

À noter ! Le Dr Bernard
Escudier, oncologue au sein
du Département de Médecine
Oncologique et responsable du
comité de cancérologie génito-
urinaire à Gustave Roussy,
présentera une synthèse
d'abstracts sur les thérapies
ciblées et leurs cibles dans le
cancer du rein lundi 1er juin à
17h21 salle E Arie Crown Theater.



Flashez & retrouvez l'abstract
#5052

CONTACT PRESSE

GUSTAVE ROUSSY :

Direction de la communication

Christine Lascombe

+33 1 42 11 47 05

+33 6 26 36 76 17

christine.lascombe@gustaveroussy.fr

MEDIAL :

Claire Parisel

01 53 83 81 52

claireparisel@medial-rp.com

www.gustaveroussy.fr

Suivez-nous sur



/ DIRECTION DE LA COMMUNICATION

114, rue Édouard-Vaillant
94805 Villejuif Cedex - France

www.gustaveroussy.fr

**GUSTAVE
ROUSSY**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS



www.gustaveroussy.fr/asco2015