

N°12 ~ mars 2025

Cancers ORL Newsletter

Médecins de l'unité

Dr FAYETTE, Dr NEIDHARDT,
Dr GAUDUCHON, Dr GUEVARA,

Madame, Monsieur,

Vous trouverez dans cette newsletter un récapitulatif des essais dans les cancers ORL actuellement ouverts au Centre Léon Bérard, avec pour chacun les principaux critères d'éligibilité et le n° NCT correspondant à la référence dans <https://clinicaltrials.gov> pour les critères plus détaillés.

Le patient doit être en bon état général (PS 0 ou 1) et accepter de venir régulièrement au Centre Léon Bérard pour les examens de surveillance du protocole, parfois très rapprochés.

Nous attirons votre attention sur les points suivants :

- Certains essais nécessitent une ou plusieurs biopsies tumorales.
- Le nombre de lignes de traitement antérieures peut être limitant.
- Les lésions tumorales doivent être mesurables (selon RECIST).
- Le délai entre la première consultation et le début effectif du traitement est parfois long, ce qui limite les possibilités pour les patients rapidement progressifs et/ou très symptomatiques.

Si vous souhaitez nous adresser des patients potentiels, merci d'envoyer un dossier médical complet comprenant:

- Un courrier détaillé reprenant les antécédents, l'histoire de la maladie, les lignes de traitement y compris la radiothérapie.
 - Les comptes rendus histologiques (y compris analyses de biologie moléculaire) et opératoires.
 - La liste complète des médicaments en cours.
- Une prise de sang récente (NFS, ionogramme, bilan hépatique complet, hémostase, CRP, albuminémie et LDH)
 - Les dernières imageries.

Essais ouverts au Centre Léon Bérard

| EXCLUSIF | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|----------|---|---|---|
| | <p>PREDOSTAR</p> <p>NCT05855811</p> <p style="color: green;">Ouvverte</p> <p>(Sara - 6474)</p> | <p>Dostarlimab Q3W (X4)</p> <p style="text-align: center;"><u>VS</u></p> <p>Suivi seul</p> | <p><u>Phase II, en ouvert</u></p> <p>Patients précédemment traités à visée curative pour un 1er cancer (tumeurs solides), de stade I, II, III ou IV si MO</p> <p>Patients avec au moins un facteur de risque de « 2nd cancer » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposition à un de risque exogène : Tabac (> 20 paquets/année) pendant au moins 10 ans et toujours actif - Prédipositions génétiques connues (par exemple : mutation germinale de TP53, BRCA, syndrome de Lynch ou autre anomalie associée à un risque élevé de cancer selon l'INCA : voir dernière page des critères) <p>Naïf d'immunothérapie, et sans contre-indication à un traitement par immunothérapie.</p> <p>< 6 mois entre la « fin du premier cancer » et la randomisation</p> |
| | <p>eVOLVE-HNSCC</p> <p>NCT06129864</p> <p style="color: green;">Ouvverte</p> <p>(Elina - 6457)</p> | <p>Volrustomig (anti-PD-1 + anti-CTLA-4) IV Q3W 12 mois</p> <p style="text-align: center;"><u>VS</u></p> <p>Observation</p> | <p><u>Phase III, en ouvert</u></p> <p>Patients atteints d'un carcinome épidermoïde localement avancé non résecable de la tête et du cou (Stade III, IVA ou IVB) qui n'ont pas progressé après une chimio-radiothérapie</p> <p>RCT finalisée dans les 12 semaines avant la randomisation Radiothérapie : 70Gy (+/-10%) Chimiothérapie de potentialisation au choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si Cisplatine reçu : dose cumulé ≥ 200 mg/m² - Carboplatine + 5-FU - Carboplatine + Paclitaxel <p>ECOG ≤ 1</p> <p>CPS connu, inclusion possible quelque qu'il soit, statut validé en centralisé</p> <p>Pour les cancers de l'oropharynx, le statut HPV p16 doit être documenté, sinon il sera testé en centralisé</p> <p>Biopsie fraîche ou matériel archivé de moins de 3 mois avant la première dose de chimio-radiothérapie</p> |

| EXCLUSIF | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|----------|---|---|--|
| | <p>LYSARI</p> <p>NCT06706401</p> <p>Ouverte</p> <p>(Mathilde B - 2885)</p> | <p>RT standard</p> <p><u>VS</u></p> <p>RT standard + ATRA (acide tout-trans rétinolique)</p> <p><u>VS</u></p> <p>RT focalisée</p> <p><u>VS</u></p> <p>RT focalisée + ATRA</p> | <p>Patients atteints de carcinome épidermoïde latéralisé de l'oropharynx, du larynx ou de l'hypopharynx.</p> <p>Oropharynx p16 -, larynx, hypopharynx de stade T1/N2a-N2b, T2/N0-N2b ou T3/N0-N2b, ou oropharynx p16 + de stade T1/N1 ou T2-T3/N0-N1 selon l'édition 8 de l'UICC</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Patients avec fixation ganglionnaire controlatérale sur le TEP FDG ne sont pas éligibles</p> |

| LOCALEMENT AVANCE | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|-------------------|---|---|---|
| | <p>TG4050.02</p> <p>NCT04183166</p> <p>Ouverture Mars 2025</p> <p>(Chantal - 6410)</p> | <p>Chirurgie + RT +/- CT</p> <p>Si reponse complete, Randomisation :</p> <p>Vaccin TG4050 seul après la fin du traitement adjuvant</p> <p><u>VS</u></p> <p>A la rechute Vaccin TG4050 + traitement standard au choix de l'investigateur</p> | <p><u>Phase I/II, en ouvert</u></p> <p>Patients atteints de carcinome épidermoïde de la tête et du cou localement avancé, HPV négatif.</p> <p>Screening avant chirurgie.</p> <p>Production du vaccin : environ 12 semaines, à partir des prélèvements de sang et tumeur de la chirurgie.</p> <p>Administration du vaccin : SC, QW les 6 premières semaines, puis Q3W (20 cycles max, PD ou Tox)</p> <p>ECOG ≤ 1</p> |

| APRES CHIRURGIE DE RATTRAPAGE | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|-------------------------------|--|--|--|
| | <p>ADJORL</p> <p>NCT03406247</p> <p>Ouverte : Quelques places restante pour la cohorte 2 bis (rechute précoce < 6 mois)</p> <p>(Elodie - 6765)</p> | <p>Nivolumab 240 mg Q2W + Ipilimumab Q6W</p> <p>Pendant 6 mois</p> | <p><u>Phase II</u></p> <p>Patients atteints d'un carcinome épidermoïde de la cavité buccale, pharynx, larynx (si extension extra-laryngée), adénopathie cervicale (si >3cm).</p> <p>Récidive ou 2^{ème} localisation des VADS survenant en territoire déjà irradié à une dose ≥ 50 Gys</p> <p>Recommandation par RCP d'une ré irradiation (non réalisable car dans territoire déjà irradié)</p> <p>Les critères d'inclusion sont ceux utilisés couramment dans les essais de ré-irradiation après chirurgie de rattrapage, pour que les populations soient comparables.</p> |

Contacts: jerome.fayette@lyon.unicancer.fr / elina.leon@lyon.unicancer.fr / martin.porret@lyon.unicancer.fr / maryemvandermaesen@lyon.unicancer.fr

| PREMIERE LIGNE | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|----------------|---|---|--|
| | <p>MCLA-158-CL03</p> <p>NCT06525220</p> <p>Ouverte</p> <p>(Maryem – 6018 Denis – 6016 Chantal – 6410)</p> | <p>Petosemtamab 1500mg Q2W +</p> <p>Pembrolizumab 400mg Q6W</p> <p><u>VS</u></p> <p>Pembrolizumab 400mg Q6W</p> | <p><u>Phase III, en ouvert</u></p> <p>Patients atteints d'un carcinome épidermoïde de la tête et du cou PD-L1+ récidivant ou métastatique</p> <p>CPS ≥ 1</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Biopsie fraîche, si la biopsie n'est pas faisable et qu'un bloc archivé est disponible il faut consulter le sponsor.</p> <p>Pas d'antécédents de pneumonie / pneumopathie interstitielle, pas de dyspnée au repos, ou autre maladie nécessitant une oxygénothérapie continue</p> |

| PREMIERE LIGNE | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|----------------|---|--|---|
| | <p>XL092-305 STELLAR</p> <p>NCT06082167</p> <p>Ouverte</p> <p>(Martin - 6413)</p> | <p>Zanzalintinib (=XL092 ; <i>inhibiteur de plusieurs Tyrosines Kinases</i>) 100mg PO QD +</p> <p>Pembrolizumab (200mg IV Q3W)</p> <p><u>VS</u></p> <p>Placebo (100mg PO QD) +</p> <p>Pembrolizumab (200mg IV Q3W)</p> | <p><u>Phase II/III, en double aveugle</u></p> <p>Patients atteints d'un CETC métastatique ou en rechute non éligibles à un traitement à visée curative (cavité buccale, l'oropharynx, l'hypopharynx, le larynx)</p> <p>Pour les cancers de l'oropharynx : statut HPV et p16 doivent être connus (IHC), sinon envoi en centralisé d'une biopsie fraîche ou archivée < 2 ans</p> <p>CPS ≥ 1</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Pas de traitement antérieur par anti-PD-1, anti-PD-L1, anti-PD-L2 or anti-CTLA-4, OX-40, CD137</p> <p>Pas d'invasion majeure, d'infiltration, d'englobement ou d'engainement majeur d'un vaisseau sanguin > 90 degrés.</p> <p>Biopsie fraîche ou matériel archivé de moins de 2ans</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>TATIANA NCT06640725</p> <p>Ouverte</p> <p>(Chantal – 6410)</p> | <p>TPEX (Taxotere + Platine + Cetuximab) 4 cycles max</p> <p>Puis</p> <p>Maintenance par Avelumab + Cetuximab</p> | <p><u>Phase II, en ouvert</u></p> <p>Patients atteints de carcinome épidermoïde de la tête et du cou en rechute et/ou métastatique.</p> <p>ECOG ≤ 1 CPS ≥ 1</p> |
|--|---|---|---|

| PREMIERE LIGNE | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|----------------|--|---|--|
| | <p>MOIO</p> <p>NCT05078047</p> <p>Ouverte</p> <p>(Sara - 6474)</p> | <p>IO standard</p> <p><u>VS</u></p> <p>IO d'intensité réduite</p> | <p><u>Phase III, en ouvert</u></p> <p>Patients ayant un cancer localement avancé ou métastatique en réponse partielle ou complète après 5 à 7 mois d'IO (quel que soit la ligne de traitement)</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Les combinaisons de traitement TKI-IO, pémétréxed-IO ou bevacizumab-IO sont autorisées et peuvent être poursuivies pendant l'étude.</p> <p><i>La visite d'inclusion sera effectuée avant le 7ème mois. Prévoir signature du consentement 7 jours avant une cure standard ; qui correspondrait à la période de screening.</i></p> |
| | <p>TAK-676-1002</p> <p>NCT04420884</p> <p>Suspendue</p> <p>(Claudine - 6250)</p> | <p><u>Partie 2A :</u></p> <p>Suspendue pour analyse Décision sera prise fin Mars</p> <p>Pembrolizumab + TAK-676 (<i>STING agoniste</i>) IV J1, J8, J15</p> | <p><u>Phase I d'expansion</u></p> <p>Patients atteints d'un CETC métastatique ou en rechute non éligibles à un traitement à visée curative (cavité buccale, l'oropharynx, l'hypopharynx, le larynx, la cavité nasale et les sinus paranasaux)</p> <p>CPS ≥ 1</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Pas de traitement antérieur par anti-PD-1, anti-PD-L1, anti-PD-L2 or anti-CTLA-4</p> <p>Réservation de slots à faire (formulaire de pré-screening à envoyer au promoteur)</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | Partie 2B : | Phase I d'expansion |
| | <p>Suspendue Reprise potentielle des inclusions Fin Mars</p> <p>TAK-676 5 mg aux D1, D8 et D15 + Pembrolizumab 200mg Q3W + Carboplatine AUC 5 OU Cisplatine 100mg/m² Q3W + 5-FU</p> | <p>Patients atteints d'un CETC métastatique ou en rechute non éligibles à un traitement à visée curative (cavité buccale, l'oropharynx, l'hypopharynx, le larynx, la cavité nasale et les sinus paranasaux)</p> <p>CPS connu, inclusion possible quelque qu'il soit</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Pas de traitement antérieur par anti-PD-1, anti-PD-L1, anti-PD-L2 or anti-CTLA-4</p> <p>Réservation de slots à faire (formulaire de pré-screening à envoyer au promoteur)</p> |

| PREMIERE LIGNE | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|----------------|----------------|--|---|
| | | <p>INBRX106-01-201 (HexAgon-HN)</p> <p>NCT06295731</p> <p>Ouverture prochainement (mars-avril 2025)</p> <p>(Maryem – 6018)</p> | <p>INBRX-106 IV Q3W + Pembrolizumab</p> <p><u>VS</u></p> <p>Pembrolizumab + Placebo</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>GS-US-699-7184 VELOCITY</p> <p>NCT06727565</p> <p>Ouverture prochainement (avril 2025)</p> | <p>Zimberelimab 360mg IV Q3W (AC anti-PD-1)</p> <p>Domvanalimab 1200mg IV Q3W (AC anti-TIGIT)</p> | <p><u>Phase II, en ouvert</u></p> <p>Patients atteints d'un CETC en rechute ou métastatique (cavité buccale, oropharynx, hypopharynx et larynx)</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Pour les cancers de l'oropharynx : statut HPV et p16 doivent être connus (IHC), sinon envoi en centralisé d'une biopsie fraîche ou archivée < 2 ans</p> <p>Pas de traitement antérieur par un anti-PD-1/PD-L1, un anti-TIGIT ou d'autres inhibiteurs de point de contrôle immunitaire.</p> <p>Cohorte 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupe A : Domvanalimab + Zimberelimab + Paclitaxel 175mg/m² + Carboplatine AUC5 IV Q3W - Groupe B : Zimberelimab + Domvanalimab <p>➤ Biopsie fraîche ou archivée < 2ans pour l'analyse centralisée de PD-L1 (critère de stratification)</p> <p>Cohorte 2 (Biomarker Cohort) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 seul groupe : Domvanalimab + Zimberelimab (2 premiers cycles), puis Domvanalimab + Zimberelimab + Paclitaxel 175mg/m² + Carboplatine AUC5 IV Q3W (6cycles) <p>➤ Nécessité d'une biopsie fraîche au screening</p> |
|--|--|---|---|

| DEUXIEME/TROISIEME LIGNE - ET PLUS | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|---|--|---|--|
| | <p>FIERCE</p> <p>NCT06064877</p> <p>Ouverte</p> <p>(Martin - 6413 Anais - 6427)</p> | <p>Ficlatuzumab (Anti-HGF inhibant la voie cMET)</p> <p>+ Cetuximab</p> <p><u>VS</u></p> <p>Placebo + Cetuximab</p> | <p><u>Phase III, en aveugle (2eme ou 3eme ligne)</u></p> <p>Patients atteints d'un CETC en rechute ou métastatique</p> <p>p16 et HPV négatif pour les oropharynx</p> <p>Traitement antérieur par Platine et anti-PD-1/ PDL1.</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Bras 1: Ficlatuzumab 10mg/kg + Cetuximab 500 mg/m² Q2W</p> <p>Bras 2: Ficlatuzumab 20 mg/kg + Cetuximab 500mg/m² Q2W</p> <p>Bras 3 : Placebo + Cetuximab 500 mg/m² Q2W</p> |

Contacts: jerome.fayette@lyon.unicancer.fr / elina.leon@lyon.unicancer.fr / martin.porret@lyon.unicancer.fr / maryemvandermaesen@lyon.unicancer.fr

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>MCLA-158-CL02</p> <p>NCT06496178</p> <p>Ouverture prochainement (Avril- Mai 2025)</p> <p>(Elina – 6457 Elodie – 6765 Martin – 6413)</p> | <p>Petosemtamab 1500mg Q2W (AC bispécifique anti-EGFR + LGR5)</p> <p><u>VS</u></p> <p>Choix de l'investigateur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cetuximab 400mg/m2 (X1), puis 250mg/m2 QW <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Methotrexate 40/60mg/m2 QW <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docétaxel 30/40 mg/m2 QW | <p><u>Phase III, en ouvert (2eme ou 3eme ligne)</u></p> <p>Patients atteints d'un CETC en rechute ou métastatique (cavité buccale, oropharynx, hypopharynx et larynx)</p> <p>Traitement antérieur par Platine et anti-PD-1.</p> <p>Pas de traitement antérieur par anti-EGFR, sauf cetuximab utilisé avec la RT comme traitement multimodal d'une maladie locale et progression ≥1 an après l'administration de la dernière dose de cetuximab.</p> <p>Pour les oropharynx : statut p16 doit être connu (IHC), sinon envoi en centralisé d'une biopsie archivée</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Biopsie ≤ 42 jours avant C1J1 (sauf si un bloc est disponible et qu'aucun traitement anticancéreux n'a été administré depuis le prélèvement de l'échantillon)</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|------------|-----------------------|--|--|
| M = | Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires |
|------------|-----------------------|--|--|

Contacts: jerome.fayette@lyon.unicancer.fr / elina.leon@lyon.unicancer.fr / martin.porret@lyon.unicancer.fr / maryemvandermaesen@lyon.unicancer.fr

Phase II, en ouvert

Cancer localement avancé non résécables ou métastatique.

Patient au moins en 2eme ligne (1ere ligne acceptée si pas de traitement disponible)

ECOG ≤ 2

TAPISTRY

NCT04589845

Ouverte

(Sara-6474)

| | | |
|-----------------------|--|----------------------------|
| Entrectinib | Cohorte A - ROS1 fusion-positive | Fermée depuis le 01/07/024 |
| Entrectinib | Cohorte B - NTRK1/2/3 fusion-positive | Ouverte |
| Alectinib | Cohorte C - ALK fusion-positive (excluant les NSCLC) | Fermée |
| Atezolizumab | Cohorte D - TMB high | Fermée |
| Ipatasertib | Cohorte E - AKT1 / 2 / 3 | Fermée |
| Trastuzumab emtansine | Cohorte F - HER2 | Fermée |
| Idasanutlin | Cohorte G - MDM2/TPR3 | Fermée |
| Inavolisib (GDC-0077) | Cohort H - PIK3CA multiple mutant-positive | Fermée |
| Belvarafenib | Cohorte I - BRAF class II mutant/ fusion-positive | Fermée |
| Belvarafenib | Cohorte J - BRAF class III mutant-positive | Fermée |
| Pralsetinib | Cohorte K - RET fusion-positive (excluant les NSCLC) | Fermée |
| Divarasib | Cohorte L - KRAS G12C | Fermée |
| Camosertib | Cohorte M - Biallelic ATM Loss | Fermée |
| Camosertib | Cohorte N - Biallelic SETD2 Loss | Fermée |

Analyse via CLIA ou NGS



Nom de l'étude

Activité(s) du traitement à l'étude

Critères de sélection et informations complémentaires

Contacts: jerome.fayette@lyon.unicancer.fr / elina.leon@lyon.unicancer.fr / martin.porret@lyon.unicancer.fr / maryemvandermaesen@lyon.unicancer.fr

| | | |
|---|--|---|
| <p>DS7300-203 (IDEATE-5)</p> <p>NCT06330064</p> <p>Ouverture prochainement (Mars Avril 2025) (Laurene 4787)</p> | <p>Ifnatamab déruxtécan</p> <p><i>(I-DXd: ADC anti-B7-H3 antibody+ cytotoxic topoisomerase I inhibitor payload (DXd))</i> 12 mg/kg Q3W</p> | <p><u>Phase II</u></p> <p><u>8 cohortes, 1 seul bras</u></p> <p>Patients atteints d'un CETC en rechute, non résécables ou métastatique</p> <p>2eme et 3eme ligne Traitement antérieur par Platine et ICIs ECOG ≤ 1</p> <p>Pas d'invasion, d'infiltration, d'englobement ou d'engainement d'un vaisseau majeur > 90 degrés.</p> |
| <p>MOIO</p> <p>NCT05078047</p> <p>Ouverte (Sara - 6474)</p> | <p>IO standard</p> <p><u>VS</u></p> <p>IO d'intensité réduite</p> | <p><u>Phase III, en ouvert</u></p> <p>Patients ayant un cancer localement avancé ou métastatique en réponse partielle ou complète après 5 à 7 mois d'IO (quelque soit la ligne de traitement)</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Les combinaisons de traitement TKI-IO, pémétréxed-IO ou bevacizumab-IO sont autorisées et peuvent être poursuivi pendant l'étude.</p> <p><i>La visite d'inclusion sera effectuée avant le 7eme mois. Prévoir signature du consentement 7 jours avant une cure standard ; qui correspondrait à la période de screening.</i></p> |
| <p>PMV-586-101 (PYNNACLE)</p> <p>NCT04585750</p> <p>Ouverte (Cassandra - 6476)</p> | <p>PC14586 <i>(Petite molécule réactivatrice de p53)</i> 2000 mg QD PO</p> | <p><u>Phase II, en ouvert</u></p> <p>Patients atteints de tumeurs solides localement avancées ou métastatiques présentant une mutation de TP53 Y220C</p> <p>Sans mutation KRAS connue (SNV)</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Cohorte 5: autres tumeurs solides</p> |
| <p>SPARTA</p> <p>NCT03175224</p> <p>Ouverte (Maryem - 6018)</p> | <p>APL-101 <i>(Anti MET PO BID)</i></p> | <p><u>Phase II, en ouvert (2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} ligne)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cohorte C1• Basket tumeurs avec amplification de MET Ouverte <p>Validation centralisée de l'altération MET pendant le screening qu'elle soit connue ou inconnue.</p> <p>Patients ayant déjà été traités, ou non traités précédemment mais</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant refusé le traitement standard - ou traitement non disponible ou infaisable <p>Naïfs d'inhibiteurs de MET.</p> |

| Nom de l'étude | Activité(s) du traitement à l'étude | Critères de sélection et informations complémentaires | |
|---|--|---|----------------|
| MOST PLUS NCT02029001 Ouverte (Mohamed - 6473) | Olaparib | <p>Phase II, en ouvert (2eme ou 3eme ligne)</p> <p>Tumeur solide métastatique ou localement avancée et non résécables de tout type histologique</p> <p>Pas de traitement antérieur en phase avancée inhibant les mêmes cibles que celle de l'étude</p> <p>Traitement recommandé par une RCP moléculaire</p> <p>ECOG ≤ 2</p> <p>Mutation BRCA1/2 (somatic and germline) or BRCA like and mutations of HDR pathway genes (RAD51 family gene, PALB2, ATM, etc.) except for patients eligible to olaparib's available labels and reimbursements in France</p> | |
| MEGA MOST NCT04116541 Ouverte (Sara - 6474) | <p>Phase II, en ouvert</p> <p>Cancer localement avancé non résécables ou métastatique.</p> <p>Patient au moins en 2eme ligne (1ere ligne acceptée si pas de traitement disponible)</p> <p>ECOG ≤ 1</p> <p>Pas de traitement antérieur ayant la même cible.</p> | | |
| | HDM201 + Ribociclib | Cohorte A - Amplification de CDK6 et/ou CDK4, et/ou une délétion homozygote CCND2A, et/ou une amplification de CCND1 et/ou CCND3, sans perte de plus d'une copie de RB1 et P53 sauvage. | Fermée |
| | Cabozantinib | Cohorte B - Mutations activatrices et/ou amplification de AXL, MET, VEGFR, VEGF, RET, ROS1, MER, TRKBTIE-2 et/ou Tyro3, et/ou translocation de NTRK. | Ouverte |
| | Alectinib | Cohorte C - Altérations activatrices de ALK : translocation ou, mutation spécifiques | Ouverte |
| | Regorafenib | Cohorte D - Mutation activatrice et/ou amplification de VEGFR1-3, TIE-2, KIT, RET, RAF1, BRAF (autre que les mutations V600), CRAF, HRAS, KRAS (EXCLU), PDGFR, FGFR1-2, FLT3 et/ou CSF1R, et/ou une amplification des ligands, et/ou une inactivation biallélique de SMAD4 | Ouverte |
| | Trametinib + Dabrafenib | Cohorte F - Mutation de BRAF (V600) | Ouverte |
| | AVAPRITINIB Entrectinib | Cohorte G – Mutation activatrice de KIT exon 17 ou PDGFRA exon 18 associée ou non à une mutation de KIT exon 11 ou PDGFRA exon 12/14 | Ouverte |

Nous restons à votre disposition pour discuter des dossiers.
 Dr FAYETTE

Contacts: jerome.fayette@lyon.unicancer.fr / /elina.leon@lyon.unicancer.fr / martin.porret@lyon.unicancer.fr / maryemvandermaesen@lyon.unicancer.fr