



NEWSLETTER EN ONCOLOGIE THORACIQUE

N°15 –Janvier 2026



Dr Virginie
AVRILLON



Dr Chantal
DECROISSETTE



Dr Anaïs
GOUSSERY



Dr Bénédicte
MASTROIANNI



Dr Maurice
PEROL



Dr Aurélie
SWALDUZ



Dr Romane
GILLE

Chers amis,

Voici notre newsletter des essais relatifs à l'oncologie thoracique actuellement ouverts au Centre Léon Bérard, regroupant l'ensemble des essais de phase I à III. Cette newsletter sera mise à jour de façon trimestrielle.

Si vous souhaitez nous adresser des patients, merci de remplir les quelques données d'intérêt sur le document ci-dessous « fiche de demande avis pneumo », puis l'envoyer par mail à un des médecins listés ci-dessus.

Nous restons à votre disposition pour discuter des dossiers.

Voici les numéros de nos secrétariats :

*Dr PEROL – Dr MASTROIANNI – Dr DECROISSETTE : 04-26-55-67-61
Dr SWALDUZ – Dr AVRILLON – Dr GILLE – Dr GOUSSERY : 04-69-85-62-17*

<i>Etude</i>	<i>Traitement à l'étude</i>	<i>Critères de sélection importants</i>
--------------	-----------------------------	---

<i>CBNPC localisé</i>		
ROSIE IFCT-2202 NCT06053099 DT	<i>Suivi par ADN tumoral circulant Inclusion en pré ou post opératoire mais avant le début du traitement adjuvant (chimio incluse)</i>	<i>CBNPC muté EGFR avec indication d'osimertinib adjuvant</i>
ADOPT-Lung (ETOP) NCT06284317 DPE	<i>CT+durvalumab néoadjuvant → chir (R0-1) → rando durva vs observation en adjuvant pendant 1 an</i>	<ul style="list-style-type: none">- CBNPC stade IIB-IIIB (T1-4 N0-2) quelque soit le PDL1 (T4 taille uniquement)- Confirmation cyto ou histo du médiastin pour les stades III (4,7, hilaires)
V940-009 NCT06623422 MV	<i>CT + pembro néoadjuvant → chir → en l'absence de pCR : rando Ttt adjuvant pembro + placebo vs Pembro + V940 (mRNA personnalisé à partir de 34 néoantigènes à partir de la pièce opératoire de chaque patient) Pour les patient en pCR possibilité de continuer le pembro à la discression de l'investigateur</i>	<i>CBNPC stade II-IIIB (N2) quelque soit le PDL1</i>
SUNRAY-02 J3M-MC-JZQH NCT06890598 MPO	<i>Olomorrasib (inhibiteur de KRAS G12C oral) + pembrolizumab Vs pembrolizumab + placebo</i>	<i>Partie A :</i> <ul style="list-style-type: none">- mutation KRAS G12C- Statut PD-L1 connu- Stade II-IIIB (N2) réséqué- Chimio-immuno néoadjuvante sans réponse pathologique complète ou chirurgie première + chimiothérapie adjuvante
REZILIENT4 TAS6417-302 NCT07128199 ELE	 <i>Zipalertinib (TKI ciblant EGFR) + chimio adjuvante vs Placebo+ chimio adjuvante</i>	<ul style="list-style-type: none">- CBNPC non épidermoïde- Stade IB-IIIA avec mutation non communes de l'EGFR- Résection tumorale complète

<i>CBNPC localement avancé</i>		

CBNPC sans addictions oncogéniques

TROPION-LUNG 08 NCT05215340 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Pembrolizumab + datopotamabderuxtecan (Ac conjugué anti-TROP2) versus pembrolizumab	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome non épidermoïde - PD-L1≥50% centralisé - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales traitées et stables (2 semaines post TTT)
ARTEMIDE LUNG 03 NCT06627647 <u>1^{ère} ligne</u> DPE	Pembrolizumab + chimio vs Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti TIGIT) + chimio versus pembrolizumab	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome non épidermoïde - PD-L1≥1% - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales asymptomatiques et stables
ARTEMIDE LUNG 02 NCT06692738 <u>1^{ère} ligne</u> DPE	Pembrolizumab + chimio vs Rilvegostomig Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti TIGIT) + chimio versus pembrolizumab	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome épidermoïde - PD-L1≥1% - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales asymptomatiques et stables (2 semaines post TTT)
HARMONI-7 SMT112-3007 NCT06767514 <u>1^{ère} ligne</u> SG	Ivonescimab (Ac bispécifique anti-PD1 anti-VEGF) Versus Pembrolizumab	<ul style="list-style-type: none"> - Carcinome épidermoïde et non-épidermoïde - PD-L1 ≥50% - Sans mutation activatrice - Métastases cérébrales incluables si non hémorragiques, < 1.5 cm (traitées ou non si asymptomatiques)
DS8201-793 Destiny-lung06 NCT06899126 <u>1^{ère} ligne</u> DPE	Trastuzumab Déruxtican + Pembrolizumab vs Chimio à base de platine en association avec le pembrolizumab	<ul style="list-style-type: none"> - Expression PDL1 TPS < 50% - Surexpression HER2 confirmée en centralisée - Métastases cérébrales incluables si asymptomatique ou traitée et stable cliniquement et radiologiquement
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post-chimio + IO - Métastases cérébrales incluables si traitées
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Post-chimio + IO - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone
U31402-277 HERTHENA PanTumor01 NCT06172478 <u>≥ 2^{ème} ligne</u> CS	Patritumab Deruxtecan (HER3-DXd : ADC anti HER3) en monothérapie toutes les 3 semaines.	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non épidermoïde - Rechute ou progression après Anti-PD-(L)-1 et chimio à base de sels de platine - Métastases cérébrales incluables si traitées ou asymptomatiques
R7075-ONC-2009 NCT04626635 <u>1^{ère} ligne</u> EmL	REGN7075 (Ac bispé anti EGFRxCD28) + Chimio + cemiplimab	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non pré traités

OSE-279-C101  NCT05751798 <u>1^{ère} ligne</u> EmL	Anti-PD1 + TEDOPI (vaccin contre 5 antigènes associés au CBNPC)	- Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes sans addiction oncogénique - PD-L1≥50%
ENPP3  NCT06178614 <u>>2^{ème} ligne</u> MT	Ac bispecifique anti-CD3 –ENPP3	- Escalade de dose - Après un traitement par IO et un TKI si altération génomique
TNG462-C101  NCT5732831 <u>>2^{ème} ligne</u> AN	Inhibiteur de MTAP	- Déletions de MTAP (plus fréquentes dans les carcinomes épidermoïdes) (possible de les voir pour le screening moléculaire en amont)
DS3939-077  NCT05875168 <u>>2^{ème} ligne</u> LM	ADC TA-MUC1 (inhibiteur de topoisomérase I)	- Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes - Cohorte d'extension - Max 3 lignes antérieures
IMC-P115C-1005 NCT <u>Pas de limite de ligne</u> EmL 	Bispécifique anti PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)	- HLA A2 + - Carcinomes épidermoïdes (tous) - Adénocarcinomes (uniquement si PRAME + en IHC centralisée)

CBNPC avec addictions oncogéniques		
ALK		
ALKAZAR NVL655-04 <u>1^{ère} ligne</u> NCT06765109 SG	Neladalkib (TKI anti ALK de 4 ^{ème} génération) vs Alectinib	- Matériel tumoral disponible ou biopsie fraîche réalisable - Méta cérébrales contrôlées
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	- Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l' amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	- Réarrangements d'ALK post TKI post chimio

BRAF

M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotide (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥ 3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	<ul style="list-style-type: none"> - Mutations de BRAF V600 post TKI post chimio
EGFR		
TAS6417-201 (REZILIENT2) NCT05967689 <u>≥ 1^{ère} ligne</u> CR	Phase IIb Zipalertinib 100 mg BID	<ul style="list-style-type: none"> - Cohorte D : Autres EGFRmt (simples ou composées peu communes) non-ex20ins, naïf de traitement systémique pour leur CPNPC localement avancé ou métastatique
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥ 3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	<ul style="list-style-type: none"> - Mutations EGFR communes post TKI post chimio - Mutations EGFR non communes
BL-B01D1-LUNG  NCT05652868 <u>> 2^{ème} ligne</u> AV	Ac conjugué bispécifique anti EGFR anti HER3 (payload=inhibiteur de topoisomérase I)	<ul style="list-style-type: none"> - Phase d'extension - Après 2 lignes maximum de chimiothérapie
 Silver NCT06567015 <u>≥ 2^{ème} ligne</u> ET	Phase I escalade de dose TKI EGFR de 4 ^{ème} génération	<ul style="list-style-type: none"> - Pour l'escalade : mutés EGFR commune pré traités par osimertinib qq soit la ligne de ttt et qq soit la présence ou non de la mutation C797 - Pour les backfill et l'optimisation de dose : EGFR commune + C797 (non T790M)

HER2

BEAMION LUNG2 NCT06151574 <u>1^{ère} ligne</u> EL	Phase III zongertinib versus chimio immunothérapie	HER2 mutés en 1 ^{ère} ligne Cross-over possible (réouverture en septembre 2025)
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone

HRAS/NRAS

WCT 80086565 - RMC-6236-301 RA_solve 301 NCT06881784 <u>2^{ème} et 3^{ème} ligne</u> EL	RMC-6236 (inhibiteur RAS en PO) vs Docétaxel	<ul style="list-style-type: none"> - Patients traités par 1 ou 2 lignes de traitement incluant une chimio à base de platine et un anti PD-1/PD-L1 (+/-taxol) - N'ayant pas reçu de taxotère - Naïf d'inhibiteur RAS - Mutation RAS : KRAS (toutes mutations de KRAS), NRAS, or HRAS codon 12, 13 ou 61 (G12, G13, or Q61). - Métastases cérébrales traitées et stables depuis au moins 4 semaines - Clairance ≥60mL/minutes
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone

KRAS

KRASCENDO-2 CO45042  NCT06793215 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Divarasib + pembrolizumab vs Pembro/pemetrexed/Platine	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel tumoral disponible - CBNPC non épidermoïde - Métastases cérébrales traitées et asymptomatiques incluables
SUNRAY-01 J3M-MC-JZQB NCT06119581 <u>1^{ère} ligne</u> MV	LY3537982 (Inhibiteur de KRAS G12C) + pembrolizumab +/- chimio vs Placebo + pembrolizumab +/- chimio	<ul style="list-style-type: none"> - Mutation KRAS G12C (tumeur ou sang) - Tout PDL 1 - Part A : PD-L1 ≥50% - Part B : PD-L1 0-100%
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées

<p>WCT 80086565 - RMC-6236-301 RASolve 301</p> <p>NCT06881784 <u>2^{ème} et 3^{ème} ligne</u> EL</p>	<p>RMC-6236 (inhibiteur RAS en PO) vs Docétaxel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Patients traités par 1 ou 2 lignes de traitement incluant une chimio à base de platine et un anti PD-1/PD-L1 (+/-taxol) - N'ayant pas reçu de taxotère - Naïf d'inhibiteur RAS - Mutation RAS : KRAS (toutes mutations de KRAS), NRAS, or HRAS codon 12, 13 ou 61 (G12, G13, or Q61). - Métastases cérébrales traitées et stables depuis au moins 4 semaines - Clairance ≥60mL/minutes
<p>BT8009-202 DURAVELO</p> <p>NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA</p>	<p>Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard <p>Métastases cérébrales inclutables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone</p>
<p>D3S-001-100</p> <p>NCT <u>1^{ère} ligne</u> RA</p>	<p>Inhibiteur KRAS G12C + Pembro</p>	<p>Mutation KRAS G12C en 1^{ère} ligne</p>
<p>LOXO -RAS 20001</p> <p>NCT04956640 <u>≥ 1^{ère} ligne</u> CM</p>	<p>Inhibiteur de KRAS G12C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pré traités avec métastases cérébrales non traitées et actives (monothérapie)
MET		
<p>SPARTA – APL-101-01</p> <p>NCT03175224 <u>≥ 1^{ère} ligne</u> MV</p> <p>Suspendue</p>	<p>TKI Anti Met</p>	<p>MET doit être confirmé en centralisé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cohorte 1 : Amplifications MET avec EGFR wild type
<p>M18-868 TeliMet01</p> <p>NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV</p>	<p>Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales inclutables si traitées
<p>IFCT-2404 COMET</p> <p>NCT06908993 <u>2^{ème} ou 3^{ème} ligne</u> EG</p>	<p>Tepotinib vs traitement au choix de l'investigateur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PS 0 à 3 - Mutation MET exon 14 - Stade IIIB, IIIC non irradiable ou IV - Progression après chimio à base de platine ou anti PD(L)1 - Naïf de traitement anti-MET - Métastases cérébrales autorisées
<p>BT8009-202 DURAVELO</p> <p>NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA</p>	<p>Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l'amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard <p>Métastases cérébrales inclutables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone</p>

MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Mutations de l'exon 14 de MET post TKI post chimio
 DO2.22.01 NCT 05752552 <u>1^{ère} ligne</u> SL Suspendue	TKI Anti Met	- Extension - Mutation e14 de MET - Non pré-traités par TKI (sauf si arrêt pour toxicité) - Crétat ≥ 60mL/min
NTRK		
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	- Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l' amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de NTRK post TKI post chimio
RET		
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotide (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées
BT8009-202 DURAVEL0 NCT06933329 <u>≤4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	- Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l' amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de corticoïdes ≤10 mg prednisone
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de RET post TKI post chimio
 Ellipse EP0031-101 NCT05443126 <u>1^{ère} ligne et 2^{ème} ligne</u> RA	Inhibiteur de RET	Réarrangements de RET en 1 ^{ère} ligne en association la chimio ou patients pré-traités par selpercatinib
ROS1		

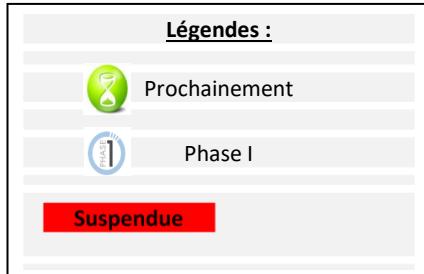
NVL-520-01 ARROS-1 NCT05118789 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Anti-ROS1 de nouvelle génération	<u>Cohorte 2a</u> : Naïf de TKI (Au maximum une ligne chimiothérapie antérieure à base de platine et / immunothérapie est autorisée)
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotide (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées
BT8009-202 DURAVELO NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	- Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l' amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de cortico ≤10 mg prednisone
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥ 3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de ROS1 post TKI post chimio
Autres addictions		
MégaMOST NCT04116541 <u>>1^{ère} ligne</u> SG	Cabozantinib	- Mutations activatrices et/ou amplification de AXL, MET, VEGFR, VEGF, KIT, RET, ROS1, MER, TRKB, FLT3, TIE-2 et/ou Tyro3, et/ou translocation de NTRK
BT8009-202 DURAVELO NCT06933329 <u>≤ 4^{ème} ligne</u> ADA	Zelenectide Pevedotin (BDC ciblant nectin-4) en IV au J1 et J8 des cycles de 21 jours	- Pré-screening : Tissu archivé disponible pour confirmation centralisée de l' amplification du gène NECTIN4 en centralisé - Patient ayant reçu ou étant non éligible à un traitement ciblé en standard - Métastases cérébrales incluables si traitées, asymptomatiques et stables avec dose de cortico ≤10 mg prednisone

Carcinomes neuroendocrines NPC		
FIRST-NEC NCT06393816 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Durvalumab + platine + étoposide	Carcinomes neuroendocrines à grandes cellules
 TARLANEC NCT06937905 <u>MPO</u>	Tarlatamab vs chimiothérapie standard	- CNE pulmonaire à grandes cellules - Expression de DLL3 dans au moins 1% des cellules tumorales - Progression tumorale après une ligne de chimiothérapie à base de platine. - Matériel tumoral disponible pour l'analyse centralisée - Métastases non traitées ou symptomatiques ne sont pas incluables

Mésothéliomes		
eVOLVE Meso NCT06097728 <u>1ère ligne</u> ADA	Chimio + volrustmig (antiPD-1/CTLA4) vs ttt de référence (ipi nivo ou chimio au choix de l'investigateur)	Mésothéliome épithélioïde ou sarcomatoïde

CBPC		
DURVALUNG NCT05617963 CR	Durvalumab pendant 2 ans	<ul style="list-style-type: none"> - CBPC limité au thorax post RCT conco ou séquentiel chez les patients frail (PS2 ou PS0-1 de plus de 70 ans) (ICP possible) - Sélection des patients pendant le traitement de RCT (même si débuté mais avant la fin)
IDEATE Lung 03 DS7300-189 <u>1ère ligne</u> NCT06362252 MPO	Cohorte 1b : Maintenance seule Cohorte 2 : Induction + maintenance Ifanatamab deruxtecan (I-Dxd : ADC anti B7-H3) Atézolizumab +/- carboplatin Randomisation I-DXd 8mg/kg vs 10 mg/kg	<ul style="list-style-type: none"> - Biopsie fraîche ou matériel archivé de moins de 6 mois - Pas d'événement thrombo-embolique dans les 6 mois
20240178 (DeLLphi-312) NCT07005128 <u>1ère ligne</u> SG	Tarlatamab + Durva/carbo/Etoposide Vs Durva/carbo/Etoposide	<ul style="list-style-type: none"> - Biopsie fraîche ou matériel archivé de moins de 5 ans - Métastases cérébrales non traitées incluables si asymptomatiques et ne requérant pas de traitement par corticoïdes. - Métastases cérébrales traitées incluables si cliniquement stables et ≤ 10mg prednisone/jour
ETOP 23-22 RAISE <u>1ère ligne - maintenance</u> NCT05718323 ADA	Niraparib + immunothérapie (Atezolizumab ou durvalumab)	<ul style="list-style-type: none"> - Pré-selection sur l'expression de SLFN11 (envoi bloc FFPE pour détermination) - Forte expression de SLFN11 - CBPC préalablement traité par 4 cycles de platine en combinaison avec de l'atézolizumab ou du durvalumab sans progression - Les patients ayant reçu uniquement 3 cycles d'immunothérapie sont incluables
IDEATE-Lung02 DS7300-188 <u>2ème ligne</u> NCT06203210 CR Suspendue	Ifanatamab deruxtecan (I-Dxd : ADC anti B7-H3) vs traitement au choix de l'investigateur (Topotécan)	<ul style="list-style-type: none"> - CBPC préalablement traité par 2 cycles de platine - Les patients ayant été traité par platine pour un CBPC stade limité sont incluables s'ils ont progressé sous traitement ou dans les 6 mois après la fin du traitement - Intervalle de 30 jours après la fin de la chimiothérapie - Pas d'événement thrombo-embolique dans les 6 mois
DeLLphi-310 NCT <u>>2ème ligne</u> CF	Part 1 et 2 au-delà de la 1ère ligne : tarlatamab + anti B7-H3 Part 3 en 1ère ligne : tarlatamab + anti B7-H3 + IO	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 1 ligne de chimio pour les part 1 et 2 - 1cycle de carbo VP16 + IO pour la Part 3 - Pas de lésion cérébrale non traitée - Biopsie

GSK223054  NCT06551142 <u>>2ème ligne</u> <u>EL</u>	<i>ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1</i>	- CBPC - Pas de limite de ligne
IMC-P115C-1005  NCT07156136 <u>Pas de limite de ligne</u> <u>EmL</u>	<i>Bispécifique anti PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)</i>	- HLA A2 +



Numéros de téléphone des Attachés de recherche clinique :

Groupe Poumon

- ADA : Anaïs DARRIN : 04-69-85-64-27
- CR : Chantal RIGAL : 04-69-85-64-10
- DPE : Denis PALES ESPINOSA : 04-69-85-60-16
- EG : Elodie GUILLOT GRINAND : 04-26-55-67-65
- EL : Elina LEON : 04-69-85-64-57
- MP : Martin PORRET : 04-69-85-64-13
- MV : Maryem VAN DER MAESEN : 04-69-85-60-18
- SG : Sara GUEDDA : 04-69-85-64-74
- SM : Solène MARTEAU : 04-78-78-20-63

Autres groupes :

- AmD : Amira DRIRA : 04-26-55-67-39
- CC : Claudine CHRISTIN : 04-69-85-62-50
- CS : Cassandra SACCHETTO : 04-69-85-64-76
- DT : Déborah TRICOLI : 04-78-78-59-36
- CRe : Céline REBUSTELLA : 04-51-30-48-57

Groupe Phases Précoces :

- AN : Anaïs Nuez : 04-78-78-20-75
- AV : Amélie VEY : 04-51-30-48-41
- CF : Caroline FEZELOT : 04-69-85-60-17
- CM : Célia MARUEJOULS : 04-69-85-64-58
- EmL : Emma LANFRANCHI : 04-69-85-61-51
- ET : Elise TISSOT : 04-51-30-48-29
- LM : Ludivine MOLINA : 04-26-55-68-39
- MBP : BOSSE-PLATIERE Marielle : 04-69-85-64-59
- MT : Mathilde TROCCAZ : 04-69-85-62-64
- RA : Rayan AIFA : 04-69-85-62-42
- SL : Séverine LAURENT : 04-78-78-29-35