

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 est mise à jour de façon trimestrielle.

Pour adresser des patients : merci de remplir la [Fiche de demande avis Pneumo](#) puis l'envoyer par mail à un des médecins listés ci-dessous.

Nous restons à votre disposition pour discuter des dossiers.



**Dr Virginie
AVRILLON**



**Dr Chantal
DECROISSETTE**



**Dr Anaïs
GOUSSERY**



**Dr Bénédicte
MASTROIANNI**



**Dr Maurice
PEROL**



**Dr Aurélie
SWALDUZ**



**Dr Romane
GILLE**

Dr M. PEROL • Dr B. MASTROIANNI • Dr C. DECROISSETTE

☎ 04-26-55-67-61

Dr V. AVRILLON • Dr A. GOUSSERY • Dr A. SWALDUZ • Dr R. GILLE

☎ 04-69-85-62-17

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
CBNPC LOCALISÉ		
ROSIE IFCT-2202 ARC : DT	Suivi par ADN tumoral circulant Inclusion en pré ou post opératoire mais avant le début du traitement adjuvant (chimio incluse)	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC muté EGFR avec indication d'osimertinib adjuvant
ADOPT-Lung (ETOP) ARC : DPE	CT + durvalumab néoadjuvant → chirurgie (R0-1) → rando pour traitement adjuvant pendant 1 an - Durvalumab vs - Observation	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC stade IIB-IIIB (T1-4 N0-2) ● Quel que soit le PDL1 (T4 taille uniquement) ● Confirmation cyto ou histo du médiastin pour les stades III (4, 7, hilaires)
V940-009 ARC : MV	CT + pembro néoadjuvant → chir → en l'absence de pCR : - Ttt adjuvant pembro + placebo vs - Pembro + V940 (mRNA personnalisé à partir de 34 néoantigènes) → Pour les patients en pCR : possibilité de continuer le pembro à la discrétion de l'investigateur	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC stade II-IIIB (N2) ● Quel que soit le PDL1
SUNRAY-02 J3M-MC-JZQH ARC : MPO	En adjuvant : - Olomorasib (inhibiteur de KRAS G12C oral) + pembrolizumab vs - Pembrolizumab + placebo	Partie A : <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 ARC : ELE	- Zipalertinib (TKI ciblant EGFR) + chimio adjuvante vs - Placebo + chimio adjuvante	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde ● Stade IB-IIIA avec mutation non communes de l'EGFR ● Résection tumorale complète
CBNPC LOCALEMENT AVANCÉ		
Aucun essai en cours dans cette catégorie		
CBNPC SANS ADDICTIONS ONCOGÉNIQUES		
ARTEMIDE LUNG 03 ARC : ELE 1ère ligne	- Pembrolizumab + chimio vs - Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti-TIGIT) + chimio	<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 ARC : DPE 1ère ligne	- Pembrolizumab + chimio vs - Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti-TIGIT) + chimio	<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 ARC : SG 1ère ligne	- Ivonescimab (Ac bispécifique anti-PD1 anti-VEGF) vs - Pembrolizumab	<ul style="list-style-type: none"> ● Carcinome épidermoïde et non-épidermoïde ● PD-L1 ≥ 50%

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
DS8201-793 Destiny-lung06 ARC : DPE 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Trastuzumab Déruxtecan + Pembrolizumab vs - Chimio à base de platine + pembrolizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Sans mutation activatrice • Métastases cérébrales incluables si non hémorragiques, < 1,5 cm (traitées ou non si asymptomatiques)
CA244-0001 ARC : CR 1ère ligne SUSPENDUE	 <p>Groupe B :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iza-bren (Ac conjugué bispécifique anti-EGFR-HER3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I) + pembrolizumab <p>2 niveaux de dose (2,0 mg/kg et 2,5 mg/kg)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quel que soit le PD-L1 (local avec sp263, 22c3 et 28-8) • Pas de mutation ALK, ROS1, RET, NTRK, Met ex14, HER2, autres mutations d'EGFR, BRAF
VINCIT CTL-002-006 ARC : ADA 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Visugromab : anticorps monoclonal IgG4 humanisé, ciblant GDF-15 <p>Partie 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visugromab 250 mg vs 500 mg vs 1000 mg vs - Placebo pendant 12 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient cachectique : perte de poids involontaire > 5% dans les 6 mois ou > 2% avec IMC < 20 kg/m² à la sélection • CBNPC Stade IIIB ou IV recevant en 1^{ère} intention une immunothérapie +/- chimiothérapie à base de platine +/- pemetrexed • PS ≤ 2
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2 ^{ème} ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> • CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post-chimio + IO • Métastases cérébrales incluables si traitées
TROPION Lung 17 ARC : SG 2ème ou 3ème ligne	 <ul style="list-style-type: none"> - Datopotamab-Déruxtecan vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> • CBNPC non épidermoïde TROP 2 positif (analysé en centralisée) • Post chimio à base de platine + anti PD-1/PD-L1 • Matériel tumoral archivé pour recherche de TROP2 • Métastases cérébrales incluables si asymptomatiques, stables et ne requérant aucun traitement par corticoïde
U31402-277 HERTHENA PanTumor01 ARC : CS 2ème ou 3ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Patritumab Deruxtecan (Ac conjugué anti-HER3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I) 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
BEAMION PanTumor01 ARC : EmL 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Zongertinib (TKI anti HER2) 	<ul style="list-style-type: none"> • CBNPC HER2 3+ en IHC ou (2+ et FISH +) • Pas de mutation d'HER2 • Métastases cérébrales incluables si traitées • Pas de limite de lignes
OSE-279-C101 ARC : EmL 1ère ligne	 <ul style="list-style-type: none"> - Anti-PD1 + TEDOPI (vaccin contre 5 antigènes associés au CBNPC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes sans addiction oncogénique • Statut HLA-A2 + • PD-L1 ≥ 50%
TNG462-C101 ARC : AN	 <ul style="list-style-type: none"> - TNG462 : Inhibiteur de MTAP 	<ul style="list-style-type: none"> • Délétions de MTAP (plus fréquentes dans les carcinomes épidermoïdes)

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
2ème ligne		<ul style="list-style-type: none"> • Possible de les voir pour le screening moléculaire en amont
J6D-MC-JSDA ARC : CF >2ème ligne	1 - Ac conjugué anti-PTK7	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes • Cohorte d'optimisation (randomisation entre plusieurs niveaux de doses) • Matériel archivé • Pas de limite de ligne • Métastases cérébrales asymptomatiques traitées ou non mais <1.5cm si non traitées
ENPP3 ARC : MT > 2ème ligne	1 - Ac bispécifique anti-CD3-ENPP3	<ul style="list-style-type: none"> • Escalade de dose • Après un traitement par IO et un TKI si altération génomique
SRP-22C102 ARC : LM > 2ème ligne	1 - ADU1805 (anti-SIRPα-CD47) + Pembro	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes • Traitement par anti-PD(L)1 pendant au moins 12 semaines • Max 2 lignes antérieures • Biopsie fraîche
DS3939-077 ARC : LM > 2ème ligne SUSPENDUE	1 - Ac conjugué TA-MUC1 (couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I)	<ul style="list-style-type: none"> • Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes • Cohorte d'extension • Max 3 lignes antérieures
IMC-P115C-1005 ARC : EmL > 2ème ligne	1 - Bispécifique anti-PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)	<ul style="list-style-type: none"> • HLA A2+ • Carcinomes épidermoïdes (tous) • Adénocarcinomes (uniquement si PRAME+ en IHC centralisée) • Pas de limite de lignes
LUC1001 ARC : CF > 2ème ligne	1 - Ac conjugué anti-ENPP3	<ul style="list-style-type: none"> • Escalade de dose • Adénocarcinomes • Pas de limite de ligne • Si addiction, doivent avoir reçu un TKI


CBNPC AVEC ADDICTIONS ONCOGÉNIQUES


→ ALK


ALKAZAR NVL655-04 ARC : SG 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Neladalkib (TKI anti ALK de 4ème génération) vs - Alectinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel tumoral disponible ou biopsie fraîche réalisable • Métastases cérébrales contrôlées
LOREA ARC : MV 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Lorlatinib 	<ul style="list-style-type: none"> • Observationnelle • Analyses PK et tolérance
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> • CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post TKI puis chimio • Métastases cérébrales incluables si traitées

→ BRAF

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) ● Post TKI puis chimio ● Métastases cérébrales incluables si traitées
→ EGFR		
CA244-0001 ARC : CR 1ère ligne SUSPENDUE	 <p>Groupe A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osimertinib + Iza-bren (Ac conjugué bispécifique anti-EGFR-HER3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I) - 2 niveaux de dose (2,0 mg/kg et 2,5 mg/kg) 	<ul style="list-style-type: none"> ● EGFR del19 ou L858R (co-mutations acceptées) ● Biopsie de moins de 6 mois (pas de cyto, ni de biopsie osseuse) – rediscussion promoteur si besoin ● Métastases cérébrales asymptomatiques (traitées ou non)
BL-B01D1-LUNG ARC : AV > 2ème ligne	  <ul style="list-style-type: none"> - Ac conjugué bispécifique anti-EGFR anti-HER3 (payload = inhibiteur de topo-isomérase I) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Phase d'extension ● Après 2 lignes maximum de chimiothérapie
Silver ARC : ET ≥ 2ème ligne	 <ul style="list-style-type: none"> - TKI EGFR de 4ème génération 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutations EGFR communes ● Muté C797 (et non T790M)
→ HER2		
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) ● Post TKI puis chimio ● Métastases cérébrales incluables si traitées
→ HRAS / NRAS		
WCT 80086565 - RMC-6236-301 RASolve 301 ARC : ELE 2ème et 3ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - RMC-6236 (inhibiteur pan RAS par voie orale) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● Patients traités par 1 ou 2 lignes 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 NRAS, ou HRAS codon 12, 13 ou 61 (G12, G13, or Q61) ● Métastases cérébrales traitées et stables depuis au moins 4 semaines ● Clairance ≥ 60 mL/min
→ KRAS		
KRASCENDO-2 CO45042 ARC : EG 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Divarasib (Inhibiteur oral de KRAS G12C) + pembrolizumab vs - Pembro/pemetrexed/sels de platine 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde ● Mutation KRAS G12C ● Matériel tumoral disponible ● Métastases cérébrales traitées et asymptomatiques incluables
SUNRAY-01 J3M-MC-JZQB ARC : MV 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Olomorasib (Inhibiteur oral de KRAS G12C) + pembrolizumab +/- chimio vs - Placebo + pembrolizumab +/- chimio 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutation KRAS G12C (tumeur ou sang) ● Tout PDL1 ● Part A : PD-L1 ≥ 50% ● Part B : PD-L1 0-100% — bientôt fermée au recrutement
3082-CL-0101 ARC : RA 1ère ligne	 <ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteur KRAS G12D intraveineux + pembrolizumab 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutation KRAS G12D ● Biopsie archivée ● Métastases cérébrales traitées

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
D3S-001-100 ARC : RA 1ère ligne 1	<ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteur KRAS G12C + pembro +/- carbo + pemetrexed 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutation KRAS G12C ● Avec chimiothérapie si PD-L1 négatif ● Avec immuno seule si PDL1 ≥1% (cohorte <50% et cohorte ≥50%) ● 1 cohorte avec métastases cérébrales ● Biopsie archivée
WCT 80086565 - RMC-6236-301 RASolve 301 ARC : ELE 2ème et 3ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - RMC-6236 (inhibiteur pan RAS par voie orale) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● Patients traités par 1 ou 2 lignes 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), NRAS, ou HRAS codon 12, 13 ou 61 ● Métastases cérébrales traitées et stables depuis au moins 4 semaines ● Clairance ≥ 60 mL/min
LOXO-RAS 20001 ARC : CM ≥ 1ère ligne 1	<ul style="list-style-type: none"> - Olomorasib (Inhibiteur de KRAS G12C par voie orale) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pré-traités avec métastases cérébrales non traitées et actives ● Pas d'inhibiteur de KRAS au préalable
5834-CL-1001 ARC : CM ≥ 1ère ligne 1	<ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteur pan KRAS par voie intraveineuse 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutation KRAS G12C, G12V, G12D, G12R, G12A et G13D ● Pas de limite de lignes ● Biopsie au diagnostic et sous traitement ● Métastases cérébrales traitées
AMG20240031 ARC : SL ≥ 1ère ligne 1	<ul style="list-style-type: none"> - AMG410 (Inhibiteur de KRAS G12C par voie orale) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pré-traités avec métastases cérébrales non traitées et actives ● Pas d'inhibiteur de KRAS au préalable
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analyse en centralisée) ● Post TKI puis chimio ● Métastases cérébrales incluables si traitées
→ MET		
SPARTA – APL-101-01 ARC : MV ≥ 1ère ligne  SUSPENDUE	<ul style="list-style-type: none"> - TKI Anti-Met 	<ul style="list-style-type: none"> ● MET doit être confirmé en centralisé ● Cohorte 1 : Amplifications MET avec EGFR wild type
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde MET 3+ en IHC (analysé en centralisée) ● Post TKI puis chimio ● Métastases cérébrales incluables si traitées
IFCT-2404 COMET ARC : EG 2ème ou 3ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Tepotinib vs - Traitement de chimiothérapie au choix de l'investigateur (randomisation 2 :1) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mutation MET exon 14 ● PS 0 à 3 ● 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
DO2.22.01 ARC : SL 1ère ligne 1	<ul style="list-style-type: none"> - DO2 (TKI Anti-Met) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Extension ● Mutation e14 de MET ● Non pré-traités par TKI (sauf si arrêt pour toxicité)

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
<p>→ NTRK</p> <p><i>Aucun essai en cours</i></p>		
<p>→ RET</p>		
<p>M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde MET 3+ en IHC (analysé en centralisée) ● Post TKI puis chimio ● Métastases cérébrales incluables si traitées
<p>Ellipse EP0031-101 ARC : RA 1ère et 2ème ligne</p>	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhibiteur de RET oral + chimiothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Réarrangements de RET ● En 1ère ligne ● Ou post selpercatinib ● Biopsie fraîche
<p>→ ROS1</p>		
<p>TRUST II ARC : DPE 2ème ou 3ème ligne selon cohortes</p> <p></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Traletrectinib 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cohorte 6a (n=15) : CBNPC ROS1 positif localement avancé ou métastatique, naïf de TKI ciblant ROS1, ayant reçu ≤ 1 ligne préalable de chimiothérapie ● Cohorte 6b (n=30) : ayant reçu un TKI ROS1 (crizotinib ou entrectinib) et ≤ 1 ligne de chimiothérapie
<p>M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel 	<ul style="list-style-type: none"> ● CBNPC non épidermoïde MET 3+ en IHC (analysé en centralisée) ● Post TKI puis chimio ● Métastases cérébrales incluables si traitées
<p>→ Autres addictions</p> <p><i>Aucun essai en cours</i></p>		
<p>CARCINOMES NEUROENDOCRINES (NPC)</p>		
<p>FIRST-NEC ARC : EG 1ère ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Durvalumab + platine + étoposide 	<ul style="list-style-type: none"> ● Carcinomes neuroendocrines à grandes cellules
<p>TARLANEC ARC : MPO 2ème ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tarlatamab vs - Chimiothérapie standard 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 asymptomatiques autorisées ● Possibilité de pré-screening DLL3 pendant la 1ère ligne +++
<p>MÉSOTHÉLIOMES</p>		
<p>Bi-Maps IFCT-2403 ARC : ADA 2ème ou 3ème ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ivonescimab (Ac bispécifique anti PD1-VEGF) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Progression après 2 lignes maximum (Nivolumab +/- Ipilimumab et 1 ligne de chimiothérapie à base de platine et Pemetrexed), OU

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
		<ul style="list-style-type: none"> • Progression après une ligne de chimio à base de platine + pemetrexed avec une immunothérapie (pembrolizumab ou autre) • Matériel tumoral archivé • Métastases cérébrales incluables si asymptomatiques, traitées et ≤ 10 mg prednisone/jour
CBPC (Carcinome Bronchique à Petites Cellules)		
IDEATE Lung 03 DS7300-189 ARC : MPO 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Cohorte 1b</u> : Maintenance seule - <u>Cohorte 2</u> : Induction + maintenance Ifanatamab deruxtecan (Ac conjugué anti B7-H3) + Atézolizumab +/- carboplatine Randomisation I-DXd 8 mg/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
GSK223054 ARC : EmL 1ère ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Ac conjugué anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1 + atezolizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation (randomisation entre 2 niveaux de doses)
ETOP 23-22 RAISE ARC : ADA 1ère ligne – maintenance	<ul style="list-style-type: none"> - Niraparib + immunothérapie (atezolizumab ou durvalumab) 	<ul style="list-style-type: none"> • Positivité de SLFN11 (analyse centralisée) • CBPC préalablement traité par 4 cycles de platine en combinaison avec atézolizumab ou durvalumab sans progression • Les patients ayant reçu uniquement 3 cycles d'immunothérapie sont incluables
ETOP 29-25 START-LUNG ARC : ADA 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Tarlatamab 	<ul style="list-style-type: none"> • PS 2 • CBPC préalablement traité par platine-étoposide + immunothérapie • Métastases cérébrales asymptomatiques • Absence de thrombose artérielle dans les 12 mois
IDEATE-Lung02 DS7300-188 ARC : CR 2ème ligne SUSPENDUE	<ul style="list-style-type: none"> - Ifanatamab deruxtecan (Ac conjugué 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 traités 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 ARC : CF > 2ème ligne SUSPENDUE	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Part 1 et 2 au-delà de la 1ère ligne</u> : tarlatamab + anti B7-H3 - <u>Part 3 en 1ère ligne</u> : tarlatamab + anti B7-H3 + IO 	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 1 ligne de chimio pour les Part 1 et 2 • 1 cycle de carbo VP16 + IO pour la Part 3 • Pas de lésion cérébrale non traitée • Biopsie
GSK223054 ARC : EmL > 2ème ligne	<ul style="list-style-type: none"> - Ac conjugué anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de limite de ligne

Légende

1 Phase I / Phases précoces



Étude prochainement ouverte



Etudes momentanément suspendue

Le code ARC (ex: DPE) à côté du nom de l'étude renvoie à la liste des ARC ci-dessous.

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 Élodie GUILLOT GRINAND 04-26-55-67-65
ELE 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

Attachés de Recherche Clinique – 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
CRé Céline REBUSTELLA 04-51-30-48-57

Attachés de Recherche Clinique – 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 Élise TISSOT 04-51-30-48-29
LM Ludivine MOLINA 04-26-55-68-39
MBP Marielle BOSSE-PLATIERE 04-69-85-64-59
MT Mathilde TROCCAZ 04-69-85-62-64
MPO Martin PORRET 04-69-85-64-13
RA Rayan AIFA 04-69-85-62-42
SL Séverine LAURENT 04-78-78-29-35