

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 nous 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)	● CBNPC muté <i>EGFR</i> 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	● 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	● CBNPC stade II-IIIB (N2) ● Quel que soit le PDL1
ERICA 2 ARC : MV	Apport d'un programme d'activité physique adaptée à la chimio immunothérapie néoadjuvante	● CBNPC éligible à une chimio IO néoadjuvante ● PDL1 +
SUNRAY-02 J3M-MC-JZQH ARC : MPO	En adjuvant : - Olomorasib (inhibiteur de KRAS G12C oral) + pembrolizumab vs - Pembrolizumab + placebo	Partie A : ● 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 SUSPENDUE	- Ziplertinib (TKI ciblant EGFR) + chimio adjuvante vs - Placebo + chimio adjuvante 	● CBNPC non épidermoïde ● Stade IB-IIIA avec mutation non communes de l'<i>EGFR</i> ● Résection tumorale complète
KRASCENDO-3 BO45217 ARC : SM	- Divarasib vs - Pembrolizumab ou Nivolumab ou observation 	● CBNPC KRAS G12C ● Stade II-IIIB réséqué sans réponse pathologique complète sur la pièce opératoire ● Précédemment traité en néoadjuvant par chimio à base de platine + Nivolumab (ou pembrolizumab) puis chirurgie
TRUST-IV ARC : MPO	En adjuvant : - Taletrectinib pendant 3 ans vs placebo (ratio 2 :1) 	● Réarrangement de ROS1 ● Stade IB-IIIA (9^{ème} TNM) en résection complète ● Chimio adjuvante possible
CBNPC LOCALEMENT AVANCÉ		
ROSETTA Lung 201 CA266-0001	- Punitamig (Ac bispécifique PD-L1 - VEGF-A) toutes les 3 semaines vs	● CBNPC Stade III (A, B et C)

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
ARC : CR 	- Durvalumab toutes les 4 semaines	- Traité par au moins 2 cycles de chimioradio conco - Pas de progression après CCRT - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK - Matériel tumoral disponible
CBNPC SANS ADDICTIONS ONCOGÉNIQUES		
ARTEMIDE LUNG 03 ARC : ELE 1ère ligne	- Pembrolizumab + chimio vs - Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti-TIGIT) + chimio	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	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	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 ARC : DPE 1ère ligne	- Trastuzumab Déruxetecan + Pembrolizumab vs - Chimio à base de platine + pembrolizumab	Expression PDL1 TPS < 50% Surexpression HER2 confirmée en centralisée - Métastases cérébrales incluables si asymptomatiques ou traitées et stables cliniquement et radiologiquement
CA244-0001 ARC : CR 1ère ligne SUSPENDUE	Groupe B : Iza-bren (Ac conjugué bispécifique anti-EGFR-HER3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I) + pembrolizumab 2 niveaux de dose (2,0 mg/kg et 2,5 mg/kg)	- 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
YL211-INT-101-01/XO45990 ARC : 1ère ligne et au-delà	<u>2ème ligne</u> - YL211 : Ac conjugué anti-MET couplé à un inhibiteur de topo I en monothérapie <u>1ère ligne (à venir)</u> - YL211 : Ac conjugué anti-MET couplé à un inhibiteur de topo I en association avec le pembrolizumab	<u>2ème ligne</u> Adénocarcinome et carcinome épidermoïde Tout statut PD-L1 ou statut MET - Sans addiction (sauf KRAS G12C, Met ampl ou METex14)
VINCIT CTL-002-006 ARC : ADA 1ère ligne	- Visugromab : anticorps monoclonal IgG4 humanisé, ciblant GDF-15 Partie 1 : - Visugromab 250 mg vs 500 mg vs 1000 mg vs - Placebo pendant 12 semaines	- 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 1ère intention une immunothérapie +/- chimiothérapie à base de platine +/- pemetrexed PS ≤ 2

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2^{ème} ligne	- Télisotuzumab védotine (ABV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel	• CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post-chimio + IO • Métastases cérébrales incluables si traitées
TROPION Lung 17 ARC : SG 2^{ème} ligne	 - Datopotamab-Déruxtecan vs - Docétaxel	• CBNPC non épidermoïde TROP 2 positif (analysé en centralisée) • PRESCREENING POSSIBLE PENDANT LA LIGNE ANTERIEURE (biopsie de moins de 24 mois) • 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 (peuvent de pas avoir été traitées)
U31402-277 HERTHENA PanTumor01 ARC : CS 2^{ème} ou 3^{ème} ligne	- Patritumab Deruxtecan (Ac conjugué anti-HER3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I) en monothérapie toutes les 3 semaines	• 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
OSE-279-C101 ARC : EmL 1^{ère} ligne	 - Anti-PD1 + TEDOPI (vaccin contre 5 antigènes associés au CBNPC)	• Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes sans addiction oncogénique • Statut HLA-A2 + • PD-L1 ≥ 50%
J6D-MC-JSDA ARC : CF >2^{ème} ligne	 - Ac conjugué anti-PTK7	• 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 > 2^{ème} ligne	 - Ac bispécifique anti-CD3-ENPP3	• Escalade de dose • Après un traitement par IO et un TKI si altération génomique
SRP-22C102 ARC : LM > 2^{ème} ligne	  - ADU1805 (anti-SIRPα-CD47) + Pembro	• Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes • Traitement par anti-PD(L)1 pendant au moins 12 semaines • Max 2 lignes antérieures • Biopsie fraîche
GSK223054 ARC : EmL 2^{ème} ligne	 - Ac conjugué anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	• Optimisation (randomisation entre 2 niveaux de doses)
DS1025 ARC : CF Pas de limite de ligne	  - ADC anti CD25(IL2αR) (cible les Treg)	• Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes • Cohorte d'escalade

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
REPERTOIRE ARC : MLev 2^{ème} – 4^{ème} ligne	 	- T-Cell engager CD3-XX (un Ag intra cellulaire présenté par MHC, impliqué dans cycle cellulaire) • HLA A2+ • Carcinomes épidermoïdes • Cohorte d'escalade (fin d'escalade)
LUC1001 ARC : AN > 2^{ème} ligne		- Ac conjugué anti-ENPP3 • 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 1^{ère} ligne	- Neladalkib (TKI anti ALK de 4^{ème} génération) vs - Alectinib	• Matériel tumoral disponible ou biopsie fraîche réalisable • Métastases cérébrales contrôlées
LOREA ARC : MV 1^{ère} ligne	- Lorlatinib	• Observationnelle • Analyses PK et tolérance
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2^{ème} ligne	- Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel	• CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post TKI puis chimio • Métastases cérébrales incluables si traitées

→ BRAF

M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2^{ème} ligne	- Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel	• CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post TKI puis chimio • Métastases cérébrales incluables si traitées
---	---	--

→ EGFR

CA244-0020 ARC : Non défini 1^{ère} ligne	 - Iza-bren (Ac conjugué bispécifique anti-EGFR-HER3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase I) + Osimertinib vs - Osimertinib seul ou associé à une chimiothérapie à base de platine	• EGFR Ex19del et Ex21 L858R • Stade IIIB/IIIC, IVA et IVB • Matériel tumoral obligatoire • Métastases cérébrales asymptomatiques (traitées ou non) autorisées si stables
CA244-0001 ARC : CR 1^{ère} ligne SUSPENDUE	 Groupe A : - 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)	• 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) sont incluables
FURMO-006 ARC : CR 1^{ère} ligne	- Furmonertinib (EGFR-TKI) vs - Osimertinib ou afatinib	• CBNPC muté EGFR avec mutations rares (del19, L858R, L861Q exclues) • Métastases cérébrales incluables si asymptomatiques et stables sans CTC depuis 2 semaines/ si RT : wash-out de 3 semaines • Matériel tumoral obligatoire mais inclusion faite sur la base du testing local
STX-721-101	 1^{ère} ligne : escalade de dose	• EGFR ou HER2 ex20ins

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
ARC : EG ≥ 1ère ligne	- Chimiothérapie + PFL-721 (TKI ciblant l'exon 20 de l'EGFR et HER2) 2^{ème} et 3^{ème} ligne : - PFL-721 en monothérapie (plusieurs niveaux de doses) (TKI ciblant l'exon 20 de l'EGFR et HER2)	- Métastases cérébrales asymptomatiques non traitées incluables 1^{ère} ligne : naïf de traitement pour un CBNPC localement avancé ou métastatique 2^{ème} et 3^{ème} ligne : après 1 ou 2 lignes de traitement (dont une ligne à base de platine) +/- TKI
REZILIENT 2 TAS6417-201 ARC : CR ≥ 2ème ligne 	Optimisation de dose - Zipalertinib (inhibiteur EGFR exon 20) 100 mg 2/j vs - Zipalertinib (inhibiteur EGFR exon 20) 65 mg 2/j	EGFR ex20ins - Précédemment traité par une chimiothérapie à base de platine + amivantamab - Maladie mesurable selon RECIST 1.1 - Métastase cérébrales incluables si : ✓ Traitées et stables OU ✓ Asymptomatiques, ≤ 2cm et ne nécessitant pas de traitement immédiat
C6461014 SymbioticLung ARC : SM 1ère ligne 	Ac bispécifique anti PD1 / antiVEGF + chimio Carboplatine Etoposide Q3W (C1 à C4) puis Maintenance en monothérapie à partir de C5.	Transformation en CBPC - Prétraité par TKI anti-EGFR Autorisation de chimio pendant la période de screening
Silver ARC : ET ≥ 2ème ligne 	TKI EGFR de 4^{ème} génération	Mutations EGFR communes - Muté C797 (et T790M négatif)
BL-B01D1-LUNG ARC : AV > 2ème ligne  	Ac conjugué bispécifique anti-EGFR anti-HER3 (payload = inhibiteur de topo-isomérase I)	- Phase d'extension - Après 2 lignes maximum de chimiothérapie
→ HER2		
Beamion 44 1479-0044 ARC : ADA 1ère ligne	- Zongertinib (TKI HER2) + doublet à base de platine vs - Zongertinib (TKI HER2) + doublet à base de platine + pembrolizumab	CBNPC non épidermoïde muté HER2 - Métastases cérébrales asymptomatiques éligibles
STX-721-101 ARC : EG ≥ 1ère ligne 	1^{ère} ligne : escalade de dose - Chimiothérapie + PFL-721 (TKI ciblant l'exon 20 de l'EGFR et HER2) 2^{ème} ligne et 3^{ème} ligne - PFL-721 en monothérapie (plusieurs niveaux de doses) (TKI ciblant l'exon 20 de l'EGFR et HER2)	EGFR ou HER2 ex20ins (+ Mutation activatrice du domaine Tyrosine Kinase pour les 1^{ère} ligne) - Métastases cérébrales asymptomatiques non traitées incluables 1^{ère} ligne : naïf de traitement pour un CBNPC localement avancé ou métastatique 2^{ème} et 3^{ème} ligne : après 1 ou 2 lignes de traitement (dont une ligne à base de platine) +/- TKI
SOHO-1 ARC : MV 1ère ligne 	Sebavertinib	CBNPC non épidermoïde muté HER2 - Cohorte H : Métastases cérébrales actives non traitées et asymptomatiques (mini 10mm) - Matériel d'archive
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	- Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel	CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analysé en centralisée) - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
→ HRAS / NRAS		
Aucun essai en cours		
→ KRAS		
KRASCENDO-2 CO45042 ARC : EG 1ère ligne	- Divarasib (Inhibiteur oral de KRAS G12C) + pembrolizumab vs - Pembro/pemetrexed/sels de platine	• CBNPC non épidermoïde • Mutation KRAS G12C • Matériel tumoral disponible (au moins 500 cellules viables) • Métastases cérébrales traitées et asymptomatiques incluables
SUNRAY-01 J3M-MC-JZQB ARC : MV 1ère ligne	- Olomorasib (Inhibiteur oral de KRAS G12C) + pembrolizumab +/- chimio vs - Placebo + pembrolizumab +/- chimio	• Mutation KRAS G12C (tumeur ou sang) • Tout PDL1 • Part A : PD-L1 ≥ 50% • Part B : PD-L1 0-100% -fermée au recrutement
3082-CL-0101 ARC : RA 1ère ligne	1 - Inhibiteur KRAS G12D intraveineux + pembrolizumab	• Mutation KRAS G12D • Biopsie archivée • Métastases cérébrales traitées
D3S-001-100 ARC : RA 1ère ligne	1 - Inhibiteur KRAS G12C + pembro +/- carbo + pemetrexed	• Mutation KRAS G12C • Avec chimiothérapie si PD-L1 ≤ 1% • 1 cohorte avec métastases cérébrales • Biopsie archivée
5834-CL-1001 ARC : MBP ≥ 1ère ligne	1 - Inhibiteur pan KRAS par voie intraveineuse	• 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 - AMG410 (Inhibiteur de KRAS G12C par voie orale) Fin 2026- début 2027	• Pré-traités avec métastases cérébrales non traitées et actives • Pas d'inhibiteur de KRAS au préalable
YL211-INT-101-01/XO45990 ARC : 1ère ligne et au-delà	- <u>2ème ligne</u> YL211 : Ac conjugué anti-MET couplé à un inhibiteur de topo I en monothérapie - <u>1ère ligne (à venir)</u> YL211 : Ac conjugué anti-MET couplé à un inhibiteur de topo I en association avec le pembrolizumab	• <u>2ème ligne</u> • Adénocarcinome et carcinome épidermoïde • Tout statut PD-L1 ou statut MET • Sans addiction (sauf KRAS G12C, Met ampl ou METex14)
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	- Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs - Docétaxel	• CBNPC non épidermoïde MET3+ en IHC (analyse en centralisée) • Post TKI puis chimio • Métastases cérébrales incluables si traitées
VS-7375-202 TARGET-D 202 ARC : Non défini	- VS-7375 (Inhibiteur oral de KRAS G12D)	• Mutation KRAS G12D • Post chimio-IO • Part A et B :

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
≥ 2ème ligne 		✓ Méta cérébrale autorisée si traitées et asymptomatique ✓ 1 ou 2 lignes de traitement antérieur • Part C ✓ Méta cérébrale autorisée si traitées et asymptomatique ou non traitées ≤ 3 cm ✓ 1 à 3 lignes de traitement antérieur
→ MET		
DO2.22.01 ARC : SL 1ère ligne ou au-delà	1 - DO2 (TKI Anti-Met)	• Extension • Mutation e14 de MET • Non pré-traités par TKI (sauf si arrêt pour toxicité) • Biopsie liquide ou tumorale <3 mois pour confirmation du statut MET • Créatinine ≥ 60 mL/min
IFCT-2404 COMET ARC : EG 2ème ou 3ème ligne	- Tepotinib vs - Traitement de chimiothérapie au choix de l'investigateur (randomisation 2 :1)	• 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
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne YL211-INT-101-01/XO45990 ARC : 1ère ligne et au-delà 	- Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs Docétaxel - <u>2ème ligne</u> - YL211 : Ac conjugué anti-MET couplé à un inhibiteur de topo I en monothérapie <u>1ère ligne (à venir)</u> - YL211 : Ac conjugué anti-MET couplé à un inhibiteur de topo I en association avec le pembrolizumab -	• CBNPC non épidermoïde MET 3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post TKI puis chimio • Métastases cérébrales incluables si traitées • <u>2ème ligne</u> • Adénocarcinome et carcinome épidermoïde • Tout statut PD-L1 ou statut MET • Sans addiction (sauf KRAS G12C, Met ampl ou METex14)
→ NTRK		
Aucun essai en cours		
→ RET		
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	- Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs Docétaxel -	• CBNPC non épidermoïde MET 3+ en IHC (analysé en centralisée) • Post TKI puis chimio • Métastases cérébrales incluables si traitées
Ellipse EP0031-101 ARC : RA 1ère ligne	1 - Inhibiteur de RET oral + chimiothérapie	• Réarrangements de RET • En 1ère ligne • Biopsie fraîche
→ ROS1		

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
TRUST II ARC : DPE 2ème ou 3ème ligne selon cohortes 	Traletrectinib : (approbation en France le 21 juillet 2026 attente green light du promoteur)	- 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
M18-868 TeliMet01 ARC : MV 2ème ligne	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) vs Docétaxel	CBNPC non épidermoïde MET 3+ en IHC (analysé en centralisée) - Post TKI puis chimio - Métastases cérébrales incluables si traitées

→ Autres addictions

Aucun essai en cours

CARCINOMES NEUROENDOCRINES (NPC)

FIRST-NEC ARC : EG 1ère ligne	Durvalumab + platine + étoposide	Carcinomes neuroendocrines à grandes cellules
TARLANEC ARC : MPO 2ème ligne	- 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 asymptomatiques autorisées Possibilité de pré-screening DLL3 pendant la 1ère ligne +++

MÉSOTHÉLIOMES

Aucun essai en cours

CBPC (Carcinome Bronchique à Petites Cellules)

BL-M14D1-LC-301 ARC : ADA 1ère ligne 	BL-M14D1 (ADC ciblant DLL3) (2 niveaux de dose) + Atézolizumab vs Carboplatine + Etoposide + Atézolizumab	- CBPC naïf de traitement Pas d'événement thrombo-embolique dans les 6 mois - Métastases cérébrales autorisées si traitées et stables
IDEATE Lung 03 DS7300-189 ARC : MPO 1ère ligne - maintenance	<u>Cohorte 1B (maintenance seule) :</u> Ifanatamab deruxtecán (Ac conjugué anti B7-H3) + Atézolizumab - Randomisation I-DXd 8 mg/kg vs 10 mg/kg	- CBPC préalablement traité par 4 cycles de Carboplatine, Etoposide et Atézolizumab, sans progression - Les patients ayant reçu du Durvalumab en induction ne sont pas incluables. Pas d'événement thrombo-embolique dans les 6 mois
GSK223054 ARC : EmL 1ère ligne 	Ac conjugué anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1 + atezolizumab	- Optimisation (randomisation entre 2 niveaux de doses) - Post-tarlatamab
ETOP 23-22 RAISE ARC : ADA 1ère ligne – maintenance	Niraparib + immunothérapie (atezolizumab ou durvalumab)	Positivité de SLFN11 (analyse centralisée)

Étude	Traitement à l'étude	Critères de sélection importants
		● 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 inclusibles
ETOP 29-25 START-LUNG ARC : ADA 2ème ligne	- Tarlatamab	● 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	- Ifanatamab deruxtecan (Ac conjugué anti B7-H3) vs - Traitement au choix de l'investigateur (Topotécan)	● CBPC préalablement traité par 2 cycles de platine ● Les patients ayant été traités par platine pour un CBPC stade limité sont inclusibles 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
ZL-1310-003 ARC : DPE 2ème ou 3ème ligne (post tarla) 	- Ac conjugué anti DLL3 ZL-1310 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1 Q3w Vs Topotecan IV (J1,J8 et J15)	● Après une ligne à base de platine (+/- anti-PD-L1). ● Le Tarlatamab autorisé en traitement préalable. ● Pas de rechallenge ● Métastases cérébrales inclusibles si traitées ou non asymptomatique

Légende



Phase I / Phases précoces



Étude prochainement ouverte



Etudes momentanément suspendue



Nouvelles études

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 Anaïs.DARRIN@lyon.unicancer.fr

CR Chantal RIGAL 04-69-85-64-10 Chantal.RIGAL@lyon.unicancer.fr

DPE Denis PALES ESPINOSA 04-69-85-60-16 Denis.PALES-ESPINOSA@lyon.unicancer.fr

EG Elodie GUILLOT GRINAND 04-26-55-67-65 Elodie.GRINAND@lyon.unicancer.fr

EL Elina LEON 04-69-85-64-57 Elina.LEON@lyon.unicancer.fr

JJ Lisa JURET 04-69-85-64-57 Lisa.JURET@lyon.unicancer.fr

MPO Martin PORRET 04-69-85-64-13 Martin.PORRET@lyon.unicancer.fr

MV Maryem VAN DER MAESEN 04-69-85-60-18 MaryemVANDERMAESEN@lyon.unicancer.fr

SG Sara GUEDDA 04-69-85-64-74 Sara.GUEDDA@lyon.unicancer.fr

SM Solène MARTEAU 04-78-78-20-63 Solene.MARTEAU@lyon.unicancer.fr

Attachés de Recherche Clinique – Autres Groupes

AmD Amira DRIRA 04-26-55-67-39 Amira.DRIRA@lyon.unicancer.fr

CC Claudine CHRISTIN 04-69-85-62-50 Claudine.CHRISTIN@lyon.unicancer.fr

CeR Céline REBUSTELLA

CS Cassandra SACCHETTO 04-69-85-64-76 Cassandra.SACCHETTO@lyon.unicancer.fr

DT Déborah TRICOLI 04-78-78-59-36 Deborah.TRICOLI@lyon.unicancer.fr

CRé Céline REBUSTELLA 04-51-30-48-57 Celine.REBUSTELLA@lyon.unicancer.fr

Attachés de Recherche Clinique – Phases Précoces

AN Anaïs NUEZ 04-78-78-20-75 Anais.NUEZ@lyon.unicancer.fr

AV Amélie VEY 04-51-30-48-41 Amelie.VEY@lyon.unicancer.fr

CF Caroline FEZELOT 04-69-85-60-17 Caroline.FEZELOT@lyon.unicancer.fr

CM Célia MARUEJOULS 04-69-85-64-58 Celia.MARUEJOULS@lyon.unicancer.fr

EmL Emma LANFRANCHI 04-69-85-61-51 Emma.LANFRANCHI@lyon.unicancer.fr

ET Élise TISSOT 04-51-30-48-29 Elise.TISSOT@lyon.unicancer.fr

LM Ludivine MOLINA 04-26-55-68-39 Ludivine.KHARROU@lyon.unicancer.fr

MBP Marielle BOSSE-PLATIERE 04-69-85-64-59 Marielle.BOSSE-PLATIERE@lyon.unicancer.fr

MT Mathilde TROCCAZ 04-69-85-62-64 Mathilde.TROCCAZ@lyon.unicancer.fr

RA Rayan AIFA 04-69-85-62-42 Rayan.AIFA@lyon.unicancer.fr

SL Séverine LAURENT 04-78-78-29-35 severine.laurent@lyon.unicancer.fr