

BMO

Bulletin Marocain de l'Oncologie

Organe de l'Association Marocaine de Formation
et de Recherche en Oncologie Médicale

Supplément 2, Jour 3, 06 Juin 2021

2021 ASCO

En Temps Réel



CANCERS GENITO-URINAIRES



CANCERS PULMONAIRES



CANCERS DIGESTIFS



CANCERS DU SEIN



CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

RAPPORTEURS



Pr. Ibrahim EL GHISSASSI



Pr. Yassir SBITTI



Dr. Lamya BOULAAMANE



Pr. Said AFKIR



Dr. Hind EL YACOUBI



Dr. Hamza ETTAHLI



L'ASSOCIATION MAROCAINE
DE FORMATION ET DE RECHERCHE
EN ONCOLOGIE MÉDICALE

Best of ASCO 2021

Synthèse du 06 Juin 2021

Directeur de publication

Pr. Hassaan ERRIHANI

Comité de Coordination

Pr. Hind MRABTI

Dr. Narjiss BERRADA

Comité Scientifique

Pr. Hassan ERRIHANI

Pr. Mohamed ICHOU

Comité de Rédaction

CANCERS DIGESTIFS

Pr. Hind MRABTI

Pr. Saber BOUTAYEB

Dr. Mouna KAIRAOUANI

Pr. Zined BENBRAHIM

Pr. Zohor FADOUKHAIR

CANCERS GENITO-URINAIRES

Dr. Halima ABAHSSAIN

Pr. Karima OUALLA

Pr. Mohamed FETOHI

Dr. Ghizlane RAISS

Pr. Tarik MAHFOUD

Dr. Sarah NACIRI

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Dr. Saoussane KHARMOUM

Pr. Mohamed FADLI

Pr. Rachid TANZ

Dr. Mustapha EL KABOUS

CANCERS DU SEIN

Dr. Narjiss BERRADA

Dr. Youssef BENSOUDA

Pr. Mouna BOURHAFOUR

Pr. Fatimazahra EL MRABET

Pr. Rhizlane BELBARAKA

Dr. Fatimazahra Zakkouri

CANCERS PULMONAIRES

Pr. Ibrahim EL GHISSASSI

Pr. Yassir SBITTI

Dr. Lamya BOULAAMANE

Pr. Said AFKIR

Dr. Hind EL YACOUBI

Dr. Hamza ETTAHR

Editorial



Pr. Hassan Errihani

Chères consoeurs, chers confrères et amis

L'ASCO, l'une des plus prestigieuses et grandes manifestations en oncologie avait l'habitude de grouper plus de 45000 professionnels de santé spécialisés en oncologie s'est vu encore une fois à cause de la pandémie du COVID-19 et pour la deuxième année consécutive d'opter pour un événement en mode virtuel.

Notre engagement au sein de l'AMFROM est de favoriser le partage des connaissances et de promouvoir les soins équitables de qualité contre le cancer.

L'AMFROM saisit donc cette occasion pour accompagner ce grand congrès et le suivre pour vous en temps réel et de vous faire part des dernières actualités à travers des publications électroniques quotidiennes de notre journal le « Bulletin Marocain de l'Oncologie » (BMO) sous le thème « ASCO 2021 en temps réel ». Ces résumés synthétiques seront disponibles sur le site de l'AMFROM et seront diffusés par email à partir du 06 juin 2021.

La réalisation de ces résumés a été confiée à plusieurs oncologues motivés et spécialisés dans les cinq principales aires thérapeutiques : cancérologie mammaire, gynécologique, thoracique, digestive et génito-urinaire.

Un webinar sélectionnant le best of ASCO 2021 suivra le 10 juin 2021 et sera animé par les oncologues ayant réalisé les synthèses quotidiennes.

Je tiens à les remercier vivement pour leur compétence, disponibilité et dynamisme qu'ils ont toujours manifesté.

Pr Errihani Hassan
Président de l'AMFROM

Rendez-vous du
06 juin au 08 juin
pour une synthèse
journalière des
principales
communications
de l'ASCO 2021 en
temps réel.

**cancer bronchique non
à petites cellules sans
addiction oncogénique**

CANCERS

GYNÉCOLOGIQUES



Cancer pulmonaire



L'ASCO cette année a été riche en matière d'études d'immunothérapie avec l'actualisation de certaines études en métastatique, mais aussi des données de plus en plus prometteuses pour l'utilisation de l'immunothérapie à un stade plus précoce que ça soit en adjuvant ou en néo-adjuvant.

Reck M. et al – ASCO 2021 – Abs#9000

Actualisation des données de l'étude Check Mate 9LA : résultat de survie globale mature à 2ans

L'essai Check Mate 9LA est une étude de phase III randomisée qui répond à une question : la réduction à deux cycles les séances de chimiothérapie en plus d'une double immunothérapie contre une chimiothérapie à 4 cycles suivi +/- d'une maintenance dans le CBNPC de stade avancé naïf de traitement est elle possible ? Les résultats présentés l'année dernière ont démontré une amélioration statistiquement significative de la SG de la double inhibition complémentaire (PD1 et CTLA4) optimisé par une chimiothérapie de courte durée en première ligne de traitement de CBNPC avancé. Après 24.4mois de suivi, les données d'actualisation matures confirment cet avantage de stratégie de réduction de cycles de chimiothérapie optimisée par une double inhibition (Nivo et Ipi) avec une médiane de 15,8 mois vs 11 mois pour les 4cycles de chimiothérapie seule. Le taux de SG à 2 ans atteint quant à lui 38% vs 26%, respectivement. La SSP médiane est significativement améliorée (6,7 vs 5,3 mois). Le taux de réponse objective est de 38% pour le combo vs 25,4% pour la chimio seule. Le bénéfice en survie globale a été observé quelque soit le niveau d'expression PDL < ou >1%, avec des courbes de survie qui se séparent après 3 mois de début de traitement. La double immunothérapie associée à une chimiothérapie réduite à deux cycles est une option valide pour prévenir les progressions précoces.

Akinboro O. et al – ASCO 2021 – Abs#9001

L'association chimio-immunothérapie pour les patients PD-L1 1- 49% en 1^{ère} ligne de traitement du CBNPC de stade avancé : analyse exploratoire par la FDA des données de 8 essais.

Immunothérapie seule ou associée à la chimiothérapie ont été évaluée pour ce groupe de patients en première ligne métastatique .la FDA a regardé les résultats de façon rétrospective de 8 essais randomisés (2 essais) en monothérapie et (6 essais) en association à la chimiothérapie pour évaluer l'efficacité des différentes associations. Les dossiers de 2108 patients ayant un taux d'expression de PD-L1 de 1-49% à la surface



des cellules tumorales ont été étudiés. Les patients porteurs d'addiction oncogénique (EGFR et ALK, Braf, RET, MET) étaient non éligibles. Après un suivi médian de 12,1 mois, les patients sous immunothérapie associée à la chimiothérapie (N=639) ont une SSP et une SG meilleure que les patients sous immunothérapie seule (N=529). La SSP médiane était de 7,7 vs 4,2 mois et la SG médiane de 21,4 vs 14,5 mois (HR 95% 0.68 (0.52, 0.90), respectivement. Le bénéfice en survie globale était moins important chez les sujets >75ans (13.9 vs 10.9mois) avec un ECOG >1 (16.8 vs 11 mois). Cette analyse poolée exploratoire permet de conforter nos pratiques.

Socinski MA . et al – ASCO 2021 – Abs#9002

Analyses regroupées des événements indésirables liés au système immunitaire et de l'efficacité des essais de phase 3 IMpower130, IMpower132 et IMpower150

Les antiPD1 et PDL1 ont transformés les standards thérapeutiques du CBNPC avancé. La corrélation entre l'efficacité des immunothérapies et leur toxicité a été explorée à partir des données de 3 essais Phases III (IMpower130, IMpower132 et IMpower150) chez des patients atteints d'un CBNPC non-épidermoïdes. 2503 patients ont été inclus dans cette analyse (atézolizumab, n = 1557; contrôle, n = 900). La survenue d'une immunotoxicité de tout grade a concerné 753 patients (48%) dans le bras atézo vs 289 (32%) dans le bras contrôle, le grade ≥ 3 a été noté respectivement chez 11% et 5% des patients. Les immunotoxicités les plus fréquentes (atézolizumab vs contrôle) étaient les éruptions cutanées (28 % vs 18 %), l'hépatite (anomalies de laboratoire ; 15 % vs 10 %) et l'hypothyroïdie (12 % vs 4 %). L'analyse statistique était en faveur d'une survie globale améliorée en cas de survenue d'une immunotoxicité, aussi bien dans le bras atézolizumab (HR 0,69) que dans le bras chimiothérapie (HR 0,82) après exclusion des éruptions cutanées (perçues comme moins spécifique), les HR de SG (IC à 95 %) étaient de 0,75 (0,65 ; 0,87) et de 0,90 (0, 71, 1,12), respectivement. Cette analyse exploratoire groupée montre une corrélation entre le bénéfice en survie globale chez les patients présentant une réaction immunomédiée.

Wakelee H. et al. – ASCO@2021- Abs.#8500

L'immunothérapie en adjuvant ?

L'étude IMpower 010 est une étude de phase III, randomisée, ayant évalué chez les patients de stade IB à IIIA opérés R0, après chimiothérapie adjuvante, un bras avec immunothérapie par atézolizumab pendant un an versus un bras meilleurs soins de support. L'objectif principal de cette étude était la survie sans rechute. Au total 1005 patients ont été inclus, majoritairement des carcinomes non épidermoïdes et des stades IIIA. Le statut PD-L1 évalué sur les cellules tumorales par l'anticorps SP163 était



positif chez 54,6% des patients.

Il y avait une amélioration significative en terme de survie sans rechute en faveur du bras atézolizumab chez les patients stades II-IIIa PD-L1 $\geq 1\%$ avec un HR à 0,66 (IC95% : 0,50-0,88 ; p<0,004). Le bénéfice était encore plus important chez les patients avec forte expression de PD-L1 $\geq 50\%$ et chez les patients avec stade IIIA. En termes de tolérance, les toxicités de grade ≥ 3 reliées à l'atézolizumab étaient de 8% sans signal de toxicités inattendues.

Au total, l'étude Impower010 est la première étude phase III à avoir démontrée un bénéfice en survie sans rechute d'une immunothérapie en adjuvant. Certes, les résultats sont prometteurs mais il faudrait attendre les résultats en terme de survie globale avec plus de recul et aussi la preuve du concept avec d'autres études incluant d'autres immunothérapies.

Ross H. et al. – ASCO@2021- ABS 8513

L'étude AFT-16 et la faisabilité de 4 cycles d'immunothérapie d'induction pour les stades III non opérables.

L'étude AFT-16 est un essai de phase II qui a évalué, chez des patients présentant un CBNPC stade III non opérable, l'efficacité et la tolérance d'un traitement par 4 cycles d'immunothérapie d'induction à base d'atézolizumab tous les 21 jours suivi d'une chimio-radiothérapie concomitante puis atézolizumab en consolidation pour une durée de 1 an.

L'objectif principal qui a été déjà rapporté à l'ASCO l'année dernière était le taux de contrôle de la maladie à 12 semaines (soit après l'immunothérapie d'induction) et qui était à 77,4%. Pour les objectifs secondaires qui ont été présentés cette année : La PFS médiane était de 23,7 mois et la survie globale médiane non atteinte. La survie globale à 18 mois était de 84%. La tolérance était bonne globalement avec quelques toxicités de grade 3-4 essentiellement à type de pneumopathie colite, Guillain-Barré...

Cette étude vient donc conforter les résultats de l'étude PACIFIC en ajoutant la notion de faisabilité de l'immunothérapie d'induction. Cependant, les études de phase III sont nécessaires avant de tirer des conclusions définitives.

BMO

Bulletin Marocain de l'Oncologie

Organe de l'Association Marocaine de Formation
et de Recherche en Oncologie Médicale

Supplément 2, Jour 3, 06 Juin 2021



L'ASSOCIATION MAROCAINE
DE FORMATION ET DE RECHERCHE
EN ONCOLOGIE MÉDICALE