

# BMO

Bulletin Marocain de l'Oncologie

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

Supplément 1, Jour 1, 29 Mai 2020

En Temps Réel

## SPECIAL ASCO 2020



CANCERS GENITO-URINAIRES



CANCERS PULMONAIRES



CANCERS DIGESTIFS



CANCERS DU SEIN



CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

# Best of ASCO 2020

Synthèse du 29 Mai 2020

## 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 DU SEIN

Dr. Narjiss BERRADA  
Pr. Fatimazahra EL MRABET  
Pr. Mouna BOURHAFOUR  
Dr. Youssef BENSOUDA

### CANCERS GYNÉCOLOGIQUES

Pr. Rachid TANZ  
Dr. Mustapha EL KABOUS  
Dr. Saoussane KHARMOUM  
Pr. Mohamed FADLI

### CANCERS GENITO-URINAIRES

Pr. Tarik MAHFOUD  
Dr. Ghizlane RAISS  
Dr. Halima ABAHSSAIN  
Pr. Mohamed FETOHI  
Dr. Kawtar HASSANI  
Pr. Karima OUALLA

### CANCERS DIGESTIFS

Pr. Hind MRABTI  
Pr. Saber BOUTAYEB  
Dr. Mouna KAIRAOUANI  
Pr. Rhizlane BELBARAKA  
Pr. Zined BENBRAHIM

### CANCERS PULMONAIRES

Pr. Ibrahim EL GHISSASSI  
Pr. Yassir SBITI  
Dr. Hamza ETTAHRI  
Pr. Said AFKIR  
Dr. Lamy BOULAAMANE  
Dr. Hind EL YACOUBI

# Editorial



Pr. Hassan Errihani

L'impact de la pandémie COVID-19 que traverse le monde en cette période est réel et palpable sur les maladies chroniques en général, et sur la cancérologie en particuliers, les conséquences à moyen terme représentent des défis majeurs.

Concernant la pratique médicale cancérologique, des adaptations ont été recommandées par les principales sociétés savantes internationales. Notre association, l'Association marocaine de formation et de recherche en oncologie médicale (AMFROM), a été l'une des premières dans le domaine de la cancérologie à établir, publier, éditer les premières recommandations « COVID-19 et cancer » adaptées au contexte marocain : la première version a été réalisée le 16 mars 2020, et une actualisation a suivi en Mai, d'autres versions seront disponibles en fonction de l'évolution de l'épidémie au Maroc.

La formation continue qui est essentielle et incontournable en médecine et plus particulièrement en oncologie s'est aussi adaptée en remplaçant la présence par le virtuel. Par conséquent, réunions scientifiques électroniques virtuelles ont remplacé les congrès, séminaires, tables rondes ...avec le même rendement scientifique.

Dans ce contexte le plus grand congrès mondial américain de l'oncologie médicale « ASCO » va se dérouler exclusivement en virtuel pendant trois jours successifs : les 29, 30 et 31 Mai. L'AMFROM saisit cette occasion pour accompagner ce grand congrès et le suivre pour vous en temps réel à travers des publications électroniques quotidiennes de notre journal le « Bulletin Marocain de l'Oncologie » (BMO) sous le thème « ASCO 2020 en temps réel ». Ces résumés synthétiques seront disponibles sur le site de l'AMFROM et seront diffusés par email.

La réalisation de ces résumés sera 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 suivra le 2 juin 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

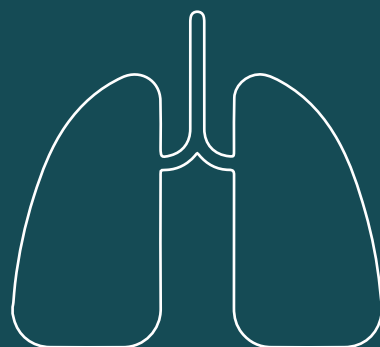
**Rendez vous le 30  
Mai pour le premier  
BMO ASCO 2020**

**en temps réel.**

## Résumés des principales études relatives au cancer bronchique non à petites cellules avec addiction oncogénique

Le congrès de l'ASCO à l'aire de l'année 2020 est riche en nouveautés scientifiques relatives à la thérapie ciblée dans le cancer bronchique, mais surtout en situation localisée dans le cancer du poumon opéré EGFR muté.

# CANCERS PULMONAIRES



## Cancer Pulmonaires



## Cancers Pulmonaires

On dispose actuellement de 2 études randomisées de phase III en faveur d'un traitement adjuvant par anti-EGFR dans le CPNPC : On dispose actuellement de 2 études randomisées de phase III en faveur d'un traitement adjuvant par anti-EGFR dans le CPNPC :

1. Dans l'étude phare **ADAURA (NCT02511106)**, qui sera discutée en session plénière, l'Osimertinib à la dose de 80mg/j administré par voie orale en tant que TKI de 3ème génération, a été testé en situation adjuvante en double aveugle vs placebo dans les CBNPC non épidermoïde stade IB-IIIa EGFR muté (ex19del/L858R) après résection complète et chimiothérapie adjuvante par sel de platine, et ce pour une durée allant jusqu'à 3 ans. L'étude est nettement positive sur son objectif primaire qui est la PFS avec un HR de 0,21 (95% CI 0.16, 0.28) ;  $p < 0,0001$ , avec une PFS à 2 ans de 89% pour le bras Osimertinib vs 53% pour le bras placebo. De ce fait, cette étude a été précocement clôturée en raison du bénéfice statistiquement significatif en PFS et du bon profil de tolérance clinique.

2. Toujours dans l'objectif d'améliorer la survie des patients opérés pour un cancer du poumon au stade localisé, une étude chinoise randomisée de phase III « **ADJUVANT-CTONG1104** » est actualisée, et a été présentée en session orale. Cette étude avait déjà comparé le Gefitinib en adjuvant à la dose de 250mg/j administré par voie orale pour une durée de 24 mois à une chimiothérapie classique par sel de Platine (4 cycles de Navelbine-CDDP) dans les CPNPC EGFR muté de stade II-IIIa (N1-N2) après chirurgie complète. Après un suivi de 76,9 mois, le bénéfice en PFS en faveur du Gefitinib est maintenu, mais sans bénéfice en OS puisque la médiane de survie globale de 75 mois est bien obtenue par la chimiothérapie classique.

En situation avancée dans le CBNPC, d'autres stratégies thérapeutiques sont évaluées (notamment la combinaison ou l'association à une radiothérapie):

## Cancer Pulmonaires



1. L'étude Japonaise **NEJ026**, a présenté l'analyse en survie globale de l'association du Bevacizumab (15mg/kg/3sem IV) en tant qu'anti-angiogénique à l'anti-EGFR Erlotinib (150mg/j PO) dans les CBNPC EGFR muté vs Erlotinib en monothérapie en 1ère ligne métastatique. Cette étude qui avait bien démontré l'amélioration significative de la PFS en faveur de cette combinaison, est négative en OS puisque la médiane de PFS pour l'administration d'un TKI en 2ème ligne (PFS2), notamment par Osimetinib n'est pas différente.

2. Une étude phase III randomisée multicentrique chinoise (**SINDAS**) (**NCT02893332**), a évalué l'apport d'un traitement local par radiothérapie stéréotaxique sur les sites oligo-métastatiques (5 lésions métastatiques ou moins) du CBNPC EGFR muté en association au TKI en 1ère ligne thérapeutique vs TKI sans radiothérapie. Cette étude de phase III s'est révélée positive malgré le faible nombre de patients inclus (133 patients au total), avec un bénéfice net en mPFS (19,6 vs 12,5 mois) et en OS (25.5 vs 17.4 mois), associé à un profil de tolérance clinique semblable (pneumonie/oesophagite grade 3-4), suggérant finalement la possibilité d'intégration de cette option thérapeutique en pratique clinique.



# BMO

**Bulletin Marocain de l'Oncologie**

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

Supplément 1, Jour 1, 29 Mai 2020

