

CONGRÈS ANNUEL DE L'ASCO – 29 AU 31 MAI 2020
Programmes PHRC/STIC CANCER

À partir de la liste des sessions orales disponibles sur le site de l'ASCO, l'Institut national du cancer a identifié **3 projets financés dans le cadre de l'appel à projet PHRC-cancer** dont la gestion - assurée au sein du département de Recherche Clinique- lui a été confiée par la DGOS qui les finance. Ces 3 projets sont détaillés ci-dessous.

Oral Abstract Session	Titre	Speaker	Centre	Année du PHRC
Head and Neck Cancer	Equivalence randomized trial comparing treatment based on sentinel node biopsy versus neck dissection in operable T1-T2N0 oral and oropharyngeal cancer.	Renaud Garrel	CHU de Montpellier	STIC 2007 Et STIC 2011 (complément de financement)
Gastrointestinal Cancer— Colorectal and Anal	Total neoadjuvant therapy with mFOLFIRINOX versus preoperative chemoradiation in patients with locally advanced rectal cancer: Final results of PRODIGE 23 phase III trial, a UNICANCER GI trial.	Thierry Conroy	Institut de cancérologie de Lorraine - Unicancer	PHRC 2011
Gastrointestinal Cancer— Colorectal and Anal	Overall survival (OS) and long-term disease-free survival (DFS) of three versus six months of adjuvant (adj) oxaliplatin and fluoropyrimidine-based therapy for patients (pts) with stage III colon cancer (CC): Final results from the IDEA (International Duration Evaluation of Adj chemotherapy) collaboration.	Thierry André	APHP	PHRC 2009

Etude médico-économique randomisée ouverte sur la prise en charge ganglionnaire des carcinomes épidermoïdes de la cavité buccale et de l'oropharynx T1-T2 NO opérables: Comparaison de la stratégie de référence basée sur un curage ganglionnaire systématique versus la stratégie basée sur la technique du ganglion sentinelle. Senti MER ORL.

AUTEURS	Renaud Garrel , Françoise Perriard, Valentin Favier, Fanny Richard, Jean Pierre Daures, Marie De Boutray; Head Neck Département CHU Montpellier, Montpellier, France; IURC Inserm, Montpellier, France; IURC Inserm Montpellier, Montpellier, France
TYPE D'ÉTUDE	Multicentrique, randomisée
ANNÉE FINANCEMENT STIC-K	2007 et 2011
PROMOTEUR	CHU Montpellier
NUMÉRO DE CLINICAL TRIAL	NCT02855723
PATHOLOGIE	Tête et cou

NOMBRE DE PATIENTS INCLUS	307 patients
---------------------------	--------------

Cette étude multicentrique a démontré que la technique du ganglion sentinelle était équivalente sur le plan oncologique à l'approche par curage ganglionnaire, et qu'elle **s'accompagnait** d'une morbidité et d'une consommation de soin plus basse pendant les 6 premiers mois postopératoires. Le traitement basé sur la biopsie du ganglion sentinelle est établi comme norme de soin dans les carcinomes épidermoïdes.

Etude randomisée de phase III comparant une radiochimiothérapie préopératoire à une chimiothérapie néoadjuvante Folfirinox suivie de radiochimiothérapie préopératoire pour les patients atteints de cancers du rectum localement avancés (étude PRODIGE 23-ACCORD 23-GERCOR-SFRO-GRECCAR).

AUTEURS	Thierry Conroy , Najib Lamfichekh, Pierre-Luc Etienne, Emmanuel Rio, Eric FRANCOIS, Nathalie Mesgouez-Nebout, Veronique Vendrely, Xavier Artignan, Olivier Bouché, Dany Gargot, Valerie Boige, Nathalie Bonichon-Lamichhane, Christophe Louvet, Clotilde Morand, Christelle De La Fouchardiere, Beata Juzyna, Eric Rullier, Frédéric Marchal, Florence Castan, Christophe Borg; Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Les-Nancy, France; Centre Hospitalier Belfort Montbéliard - Site du Mittan, Montbéliard, France; Hôpital Privé des Côtes d'Armor, Plérin, France; ICO-Site René Gauducheau, Saint-Herblain, France; Department of Medical Oncology, Centre Antoine-Lacassagne, Nice, France; Institut de Cancérologie de l'Ouest-site Paul Papin, Angers, France; CHU Bordeaux, Bordeaux, France; Hôpital Saint Grégoire, Saint-Grégoire, France; CHU Robert Debré, Reims, France; Centre Hospitalier De Blois, Blois, France; Digestive Oncology, Gustave Roussy, Villejuif, France; Clinique Tivoli, Bordeaux, France; Institut Mutualiste Montsouris, Paris, France; CHD de la Roche-sur-Yon-les Oudairies, La Roche-sur-Yon, France; Leon Berard Cancer Centre, Lyon, France; R&D Unicancer, Paris, France; Hôpital Haut Lévêque, Pessac, France; Institut de Cancérologie de Lorraine, Vandoeuvre-Lès-Nancy, France; Biometrics Department, Institut du Cancer de Montpellier, Montpellier, France; Department of Medical Oncology, Besancon University Hospital, Besancon, France
TYPE D'ÉTUDE	phase III, multicentrique, randomisée
ANNEE FINANCEMENT PHRC-K	2011
PROMOTEUR	UNICANCER
NUMÉRO DE CLINICAL TRIAL	NCT01804790
PATHOLOGIE	Côlon-rectum
NOMBRE DE PATIENTS INCLUS	460 patients

Cette étude montre que la chimiothérapie par mFOLFIRINOX en néoadjuvant associée à une radiochimiothérapie est fiable, et augmente significativement le taux de réponse complète, la survie sans maladie et la survie sans métastase chez les patients atteints d'un cancer du rectum localement avancé. Les données globales sur la survie ne sont pas matures.

Overall survival (OS) and long-term disease-free survival (DFS) of three versus six months of adjuvant (adj) oxaliplatin and fluoropyrimidine-based therapy for patients (pts) with stage III colon

cancer (CC): Final results from the IDEA (International Duration Evaluation of Adj chemotherapy) collaboration

AUTEURS	Alberto F. Sobrero, Thierry Andre , Jeffrey A Meyerhardt, Axel Grothey, Timothy Iveson, Takayuki Yoshino, Ioannis Sougklakos, Jeffrey P. Meyers, Roberto Labianca, Mark P. Saunders, Dewi Vernerey, Takeharu Yamanaka, Ioannis Boukovinas, Eiji Oki, Vassilis Georgoulas, Valter Torri, Andrea Harkin, Julien Taieb, Anthony Frank Shields, Qian Shi; Ospedale Policlinico San Martino IRCCS, Genoa, Italy; Saint-Antoine Hospital and Sorbonne Universités, Paris, France; Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA; West Cancer Center, Germantown, TN; University Hospital Southampton NHS Foundation Trust, Southampton, United Kingdom; National Cancer Center Hospital East, Kashiwa, Japan; University of Heraklion, Heraklion, Greece; Mayo Clinic, Rochester, MN; Cancer Center, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy; Christie Hospital, Manchester, United Kingdom; Methodology and Quality of Life in Oncology Unit, Besançon University Hospital, Besançon, France; Yokohama City University School of Medicine, Yokohama, Japan; Bioclinic Thessaloniki Medical Oncology Unit, Athens, Greece; Kyushu University, Fukuoka, Japan; Iaso General Hospital, Athens, Greece; Istituto Mario Negri, Milan, Italy; Cancer Research UK Clinical Trials Unit, Institute of Cancer Research, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom; Hôpital Européen Georges-Pompidou, Sorbonne Paris Cité/Paris Descartes University, Paris, France; Karmanos Cancer Institute, Wayne State University, Detroit, MI; Department of Health Science Research, Mayo Clinic, Rochester, MN
TYPE D'ÉTUDE	Phase 3, randomisée
ANNEE FINANCEMENT PHRC-K	2009
PROMOTEUR	(étude internationale)
NUMÉRO DE CLINICAL TRIAL	NCT01150045 ; 2009-010384-16 ; NCT00749450 ; ISRCTN59757862 ; 2007-003957-10 ; UMIN000008543 ; 2007-000354 .
PATHOLOGIE	Cancer du côlon
NOMBRE DE PATIENTS INCLUS	12 835 patients (sur les 6 études ayant participé à l'étude IDEA)

La survie globale à 5 ans, rapportée dans les essais IDEA, était plus élevée que les taux historiques, indépendamment de la durée du traitement. Bien que la survie globale dans les études IDEA n'ait pas satisfait les hypothèses statistiques antérieures de non-infériorité dans la population globale, la différence de 0,4 % entre les survies globales à 5 ans doit être repositionnée dans un contexte clinique. La survie globale et la survie sans maladie à 5 ans continuent de soutenir l'utilisation de CAPOX adjuvant pendant 3 mois pour la grande majorité des patients atteints d'un cancer du côlon de stade III. Cette conclusion est renforcée par la réduction substantielle des toxicités, des désagréments et des coûts associés à une durée de traitement plus courte.