

## L'édito



La pandémie est toujours là en ce début 2021 mais nous nous adaptons. Nos projets avancent et d'autres voient le jour. L'étude de phase II **IFCT-2003 ALBATROS**, dont le 1<sup>er</sup> patient a été inclus le 19 mars à Lyon (Unité de Recherche Commune en Oncologie Thoracique), permettra d'évaluer l'efficacité et la tolérance du lorlatinib en monothérapie après échec en 1<sup>ère</sup> ligne d'un inhibiteur de tyrosine kinase chez des patients présentant un Cancer Bronchique Non à Petites Cellules (CBNPC) de stade avancé et présentant un réarrangement ROS1. Cette étude s'inscrit dans la lignée de l'étude **IFCT-1902 ORAKLE**, une étude de phase II s'intéressant à l'efficacité et la tolérance du lorlatinib en monothérapie mais après échec en 1<sup>ère</sup> ligne d'un inhibiteur d'ALK de 2<sup>ème</sup> génération chez des patients présentant un CBNPC de stade avancé ALK positif. L'étude **IFCT-1904 ENCO-BRAF**, dont le 1<sup>er</sup> patient a été inclus le 23 février au CHU de Limoges, vise à évaluer l'inhibiteur de BRAF encorafenib en combinaison avec l'inhibiteur de MEK binimetinib chez des patients atteints d'un CBNPC présentant une mutation BRAF V600E. L'IFCT vient par ailleurs d'obtenir les autorisations ANSM/CPP pour l'ouverture de l'étude **IFCT-2002 14-GENE**, un essai international prospectif randomisé de chimiothérapie adjuvante chez des patients présentant un CBNPC non-épidermoïde complètement réséqué de stade I ou IIA identifié comme étant à risque de récurrence élevé ou intermédiaire par le test pronostique 14-Gene.

Dans le pôle « études en vie réelle », 2 nouvelles études voient le jour :

- **IFCT-2004 BLADE**, une étude rétrospective multicentrique observationnelle de l'association dabrafenib-tramétinib dans les CBNPC présentant une mutation BRAF V600
- **IFCT-1905 CLINATEZO**, une étude rétrospective dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité et la tolérance de l'association atezolizumab + chimiothérapie, chez les patients atteints de cancer à petites cellules (CPC), ayant reçu le traitement dans le cadre du programme d'Autorisation temporaire d'utilisation (ATU).

A propos des projets inter-GCO, l'étude **GCO-001 NIPINEC**, fruit de la collaboration avec la FFCD et le GERCOR, a inclus le 12 mars son 185<sup>e</sup> et dernier patient (CHU Besançon) dans les tumeurs neuroendocrines peu différenciées de stade avancé (92 pulmonaires et 93 digestives) afin d'évaluer l'efficacité et la tolérance du nivolumab +/- ipilimumab. D'autre part, les données actualisées de l'ensemble des 1447 patients inclus dans la cohorte **GCO-002 CACOVID-19** (dont 340 CBNPC/CPC) ont été présentées le 18 mars aux Journées Francophones d'Hépatogastroentérologie et d'Oncologie Digestive.

La dynamique des groupes de travail est intacte malgré le contexte pandémique. Le groupe de travail dédié aux traitements de première ligne des CBNPC de stade IV sans addiction oncogénique s'est réuni en début d'année sous la coordination d'AC. Toffart et G. Zalcman. Cette initiative fait suite à l'arrêt prématuré des inclusions de l'étude **IFCT-1701 DICIPLE** le 15 janvier, étude de stratégie de stop and go de l'association nivolumab-ipilimumab. Le groupe de travail dédié aux CBNPC localement avancés (C. Le Péchoux et P. Fournel) a été relancé dans la dynamique de la fin prochaine du recrutement de l'étude **IFCT-1402 RTEP7**. Deux groupes de travail « études en vie réelle » ont vu le jour sur les thématiques KRAS sotorasib (M. Wislez, C. Mascoux et F. Guisier) et osimertinib adjuvant (J. Cadranet et K. Leroy). Le groupe de travail « CBNPC et pneumopathie interstitielle diffuse » proposera aussi prochainement un synopsis (B. Duchemann et J. Cadranet).

La thématique du dépistage est relancée par la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 présentée le 4 février par le Président de la République. La mise en place d'un grand programme expérimental de dépistage du cancer du poumon en est ainsi une des mesures phares. Les recommandations sur le dépistage du cancer bronchopulmonaire par tomographie à faible dose d'irradiation ont été publiées fin février dans la [Revue des Maladies Respiratoires](#) à l'initiative de l'IFCT (S. Couraud et B. Milleron), de la Société de pneumologie de langue française (SPLF) et de la Société d'imagerie thoracique (SIT).

À l'approche de nos événements IFCT prévus pour le mois de juin, l'IFCT se doit de s'adapter à l'évolution incertaine de la situation sanitaire. Le Conseil d'administration, qui s'est réuni le 12 mars dernier, a décidé de maintenir l'organisation de la **Journée IFCT** sous un format exclusivement virtuel avec une session de visioconférences live en plateau l'après-midi du vendredi 25 juin 2021. Comme tous les 2 ans, cette journée sera aussi marquée par le renouvellement du Conseil d'administration de l'IFCT (modalités de dépôt de candidature en ligne prochainement). Notre assemblée générale (réservée aux membres effectifs IFCT) viendra clôturer cette session. La **formation INVEST** sera par ailleurs bien maintenue dans un format adapté le jeudi 10 juin 2021. Les mises en situation filmées avec une comédienne (M. Bontemps) sur l'information du patient et le recueil de son consentement, qui sont, chaque année très appréciées de nos participants, seront maintenues.



Je termine cet édito en vous informant que le Conseil d'administration de l'IFCT a validé l'idée d'un partage d'informations régulier sur les ATU en oncologie thoracique. La liste des ATU en cours sera mise en ligne et actualisée sur le site internet de l'IFCT et vous trouverez la 1<sup>ère</sup> version dans cette E-lettre. Nous remercions A. Dory, A. Dubois et J. Cadranel pour cette initiative qui nous sera très utile pour la prise en charge quotidienne de nos patients.

Virginie Westeel  
Présidente de l'IFCT

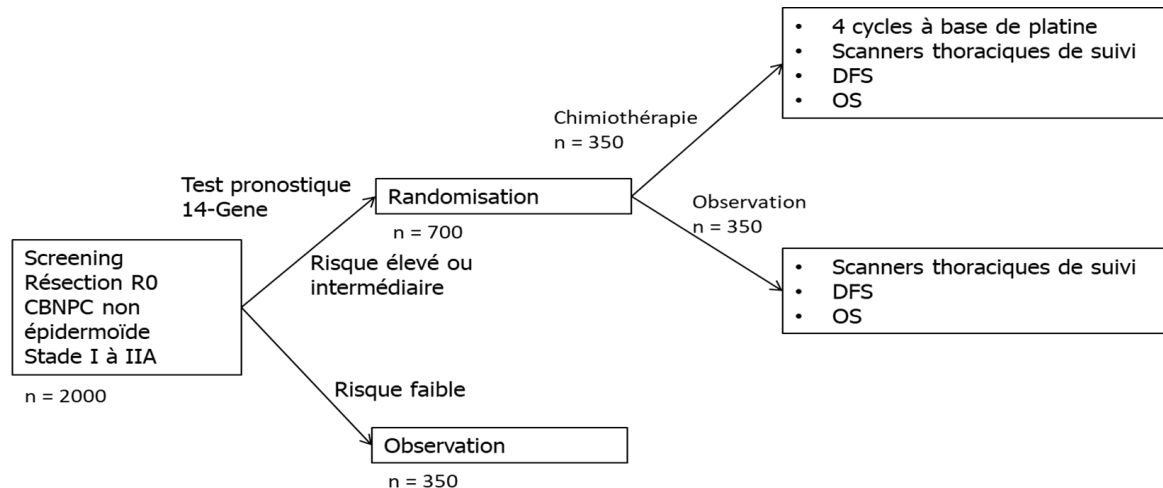
## Avancement des études IFCT en cours de recrutement

	Indication	Schéma	Centres Actifs	Inclusions	Objectif
IFCT-1402 RTEP7	Stade III	Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner	19	152	150
IFCT-1805 ELDERLY	Patients âgés	Chimiothérapie +/- atezolizumab	45	180	500
IFCT-1802 SAVIMMUNE	PS2/3	Durvalumab	4	6	67
IFCT-1902 ORAKLE	ALK+	Lorlatinib	10	11	112
IFCT-1804 ORBITAL	EGFR+ Méta cérébrales ou leptoméningées	Osimertinib	8	13	113
IFCT-1904 ENCOBRAF	BRAF V600E	Encorafénib + binimetinib	2	2	144
IFCT-2002 14-GENE	Stades I ou IIA	14-Gene Prognostic Assay + chemotherapy or observation	0	0	100
IFCT-2003 ALBATROS	ROS1 positif	Lorlatinib	1	1	84

Tableau mis à jour le 23/03/21

## Focus sur une étude - IFCT-2002 14-GENE

L'étude IFCT-2002 14-GENE (V. Westeel, A. Legras) est un essai prospectif randomisé de chimiothérapie adjuvante chez des patients présentant un Cancer Bronchique Non à Petites Cellules non-épidermoïde complètement résecqué de stade I ou IIA identifié comme étant à risque de rechute élevé ou intermédiaire par le test pronostique 14-Gene. Le test pronostique 14-Gene utilisé dans cette étude est le premier test pronostique moléculaire à être validé dans de grandes études indépendantes en aveugle. Il permettra ainsi d'identifier plus précisément les patients CBNPC de stade I ou II non-épidermoïde présentant un risque plus élevé de mortalité dans les cinq années suivant la chirurgie. 24 centres participeront à cette étude.



[Voir le synopsis de l'étude](#)

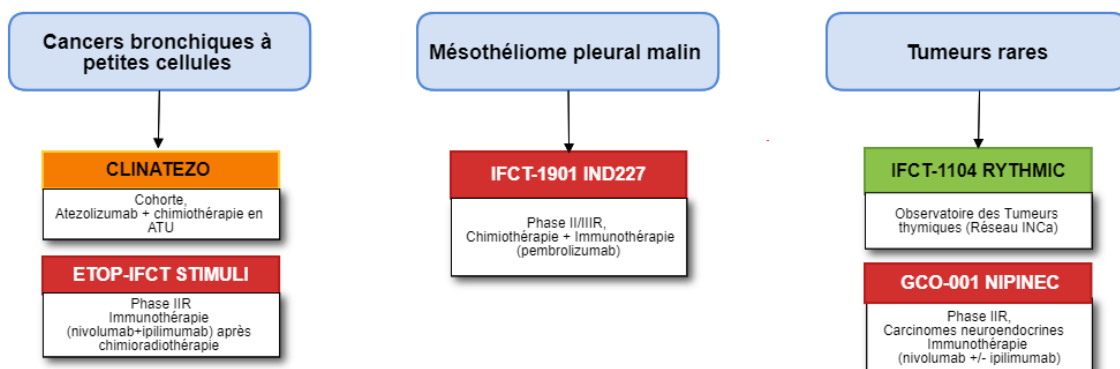
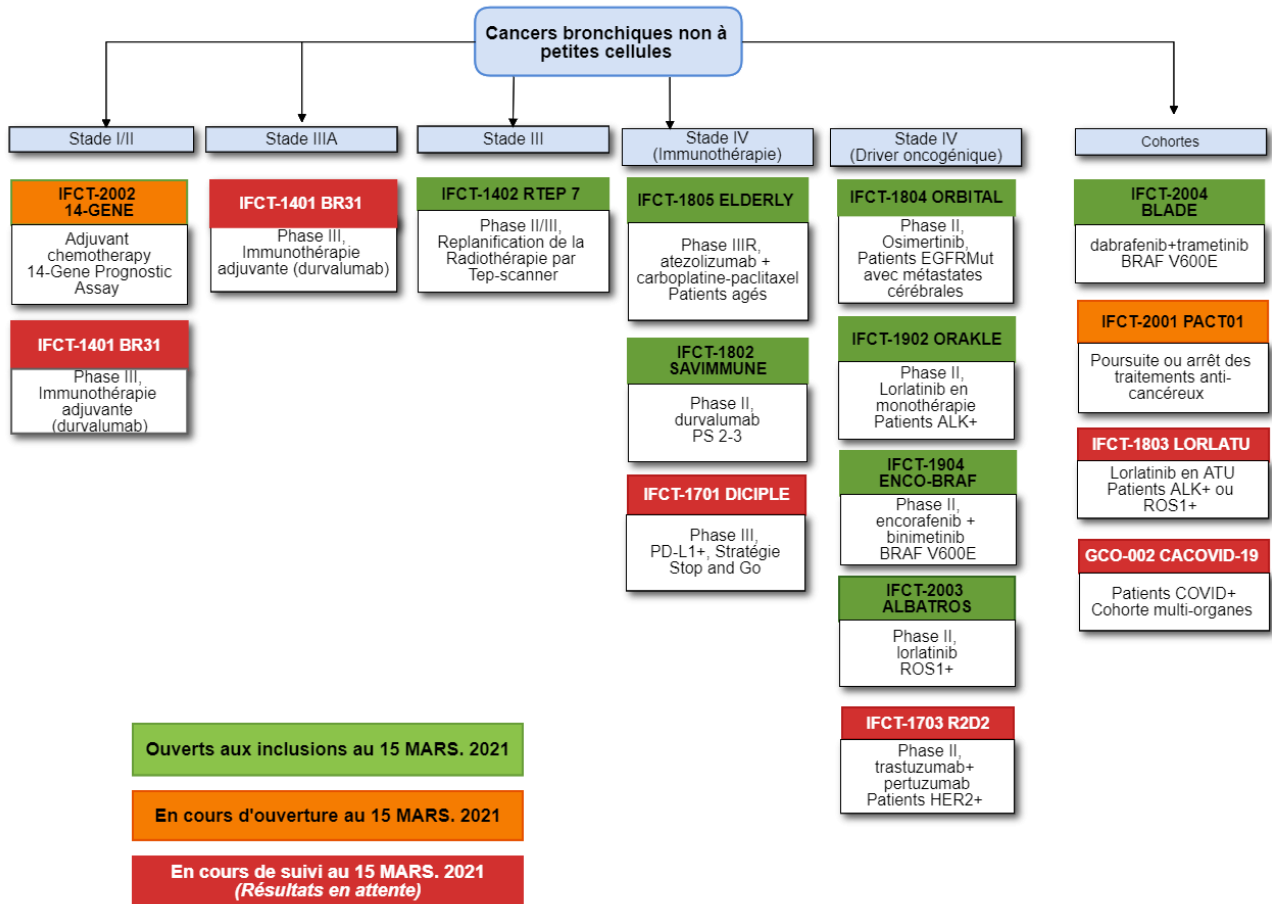
## Le Journal de la Médecine translationnelle en replay

Le Journal de la Médecine translationnelle a eu lieu les 14 & 21 janvier 2021 sous forme de deux émissions transmises en direct qui ont réuni une centaine de participants chacune, afin de faire le point sur les actualités des AMM conditionnées aux ATU, ainsi que sur les addictions oncogéniques (ALK, KRAS, RET, MET, EGFR Exon 20...) des cancers pulmonaires.

Ces émissions sont disponibles en replay sur le [site IFCT](#)



## Portfolio des études IFCT



**ATU/RTU en oncologie thoracique - mars 2021 (A. Dory, A. Dubois et J. Cadranet)**
**CBNPC**

DCI	Laboratoire	ATU/RTU	Indication
mobocertinib (TAK-788)	Takeda	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique Mutation EGFR/Insertion exon 20 2 <sup>ème</sup> ligne après platine
poziotinib (NOV120101)	Spectrum Ph.	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique Mutation EGFR/Insertion exon 20 2 <sup>ème</sup> ligne
pralsetinib (BLU-667)	Blueprint médecine	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique Fusion positive RET 2 <sup>ème</sup> ligne après platine
selpercatinib (LOXO-292)	Lilly	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique Fusion positive RET 2 <sup>ème</sup> ligne après platine
capmatinib (INC280)	Novartis	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique Exon 14 c-MET 2 <sup>ème</sup> ligne
tepotinib (Tepmetko®)	Merck	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique Exon 14 c-MET 2 <sup>ème</sup> ligne ou 1 <sup>ère</sup> si non éligible à une chimiothérapie
osimertinib (Tagrisso®)	Astra Zeneca	ATU cohorte d'extension	CBNPC adjuvant après résection tumorale complète et chimiothérapie adjuvante si indiquée, avec mutations activatrices EGFR par délétion de l'exon 19 ou substitution de l'exon 21 (L858R) et présentant un score ECOG 0 ou 1
crizotinib (Xalkori®)	Pfizer	RTU	CBNPC avancé/métastatique mutation Exon 14 c-MET, 2 <sup>ème</sup> ligne après platine
sotorasib (AMG-510)	Amgen	ATU nominative	CBNPC avancé/métastatique mutation KRAS G12C 2 <sup>ème</sup> ligne

**CBPC**

DCI	Laboratoire	ATU/RTU	Indication
lurbinectedin (PM1183)	PharmaMar	ATU nominative	CBPC, 2 <sup>ème</sup> ligne après platine, PS 0 à 2, sans métastases cérébrales actives

**MPM**

DCI	Laboratoire	ATU/RTU	Indication
nivolumab (Opdivo®) ipilimumab (Yervoy®)	BMS	ATU cohorte d'extension	En première ligne, dans le traitement des patients adultes atteints d'un mésothéliome pleural malin non résécable ( <i>disponible à partir du 01/04/2021</i> )

[Lien vers le référentiel des ATU nominatives de l'ANSM](#)

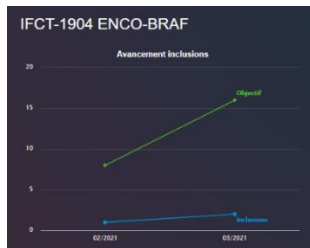
[Lien vers le référentiel des ATU de cohorte de l'ANSM](#)

## Appel à projets pour le Prix Alain Depierre 2021

Le « Prix Alain Depierre », d'un montant de 20 000 € TTC, est destiné à encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique. Les dossiers pourront être soumis par des chercheurs, médecins, biologistes, pharmaciens ou internes âgés de moins de 35 ans, avant la date limite de soumission des projets fixée au 31 juillet 2021 (23h59). Les dossiers devront être envoyés sous la forme d'un pdf unique et par courriel ([prix-depierre@ifct.fr](mailto:prix-depierre@ifct.fr)) avant cette date. Le Prix Alain Depierre 2021 sera remis le 25 novembre 2021 à Paris.

[Voir le règlement de l'appel à projets](#)

## Nouvelle interface de la plateforme Oxygène IFCT



Après 15 ans d'existence, la plateforme *Oxygène* a fait peau neuve avec une nouvelle interface plus lisible et plus fluide, respectant les nouvelles normes du Web. Quelques nouveautés : « Responsive design » complet, tableaux et courbes d'avancement améliorés.

Pour accéder à la plateforme, chaque investigateur a reçu un message l'invitant à réinitialiser son mot de passe.

Pour toutes questions : [contact@ifct.fr](mailto:contact@ifct.fr)

## AppClin – Qu'en pensez-vous ?



Afin de rester informé des dernières actualités sur les études IFCT, n'oubliez pas d'utiliser l'application Appclin spécialement conçue pour les médecins investigateurs de l'IFCT et les ARCs qui travaillent sur site. Si vous avez déjà utilisé l'application, merci de prendre quelques minutes pour répondre à un court sondage afin que nous puissions améliorer les fonctionnalités de cette application :

[Lien vers le sondage](#)

Si vous n'êtes pas encore utilisateur, nous vous invitons à télécharger l'application AppClin dès maintenant sur votre smartphone (Android ou Apple) et à nous contacter pour obtenir vos identifiants d'accès : [contact@ifct.fr](mailto:contact@ifct.fr)

## Bienvenue aux nouveaux membres

ASSIE	Jean-Baptiste	Paris
BOULATE	David	Marseille
GAYE	Elisabeth	Lille
GEIER	Margaux	Brest
GOBBINI	Elisa	Grenoble
PADOVANI	Laëtitia	Marseille
PAVAUT	Geoffrey	Lille
TRAVERT	Camille	Montpellier

## Agenda

04.06.21 - 08.06.21	ASCO	Virtual meeting
10.06.21	Formation INVEST	Paris
25.06.21	Journée IFCT	Virtual meeting
30.09.21 - 01.10.21	Formation ARTEC-GCO	Paris
25.11.21 - 26.11.21	Journées Alain Depierre	Paris

Pour tout renseignement : Tél (standard) : 01 56 81 10 45 Tél (recherche clinique) : 01 56 81 10 46  
[contact@ifct.fr](mailto:contact@ifct.fr) [www.ifct.fr](http://www.ifct.fr)