



L'éditorial du Président

Ce début d'année a été marqué par le succès de notre **9ème Journée de Médecine Translationnelle (19 janvier)** organisée chaque année par l'IFCT et réunissant cette année près de 200 participants sur le thème « Du diagnostic moléculaire aux nouvelles séquences thérapeutiques ». Un supplément (Edimark) d'une trentaine de pages dédiées à l'évènement sera disponible prochainement en libre téléchargement dans votre [Espace membre](#).

Une autre rencontre scientifique importante de ce début d'année, le **22ème Congrès de Pneumologie de Langue Française** (26 au 28 janvier à Lyon), a été l'occasion pour l'IFCT de présenter à tous les pneumologues, nos activités, et nos études avec 4 communications orales (IFCT-0302, IFCT-GFPC-1101 Maintenance, IFCT-1502 CLINIVO et Biomarqueurs-France EGFRmut), 2 posters discussion (Biomarqueurs-France WT, RYTHMIC), 1 poster (Biomarqueurs-France KRAS).

Ce début d'année 2018 a aussi été marqué par le lancement de deux nouvelles études :

- **IFCT-1602 CHIVA-2** (A. Lavalé, J. Cadranel, J.P. Spano), qui porte sur l'efficacité de l'immunothérapie par anti-PD1 (nivolumab) chez des patients VIH+ atteints d'un CBNPC de stade avancé.
- **IFCT-1701 DICIPLE** (phase III, G. Zalcman, A.C. Toffart), qui testera le concept d'un stop and go de l'immunothérapie combinée (nivolumab plus ipilimumab) pour les CBNPC de stade IV en première ligne, et qui devra inclure plus de 1300 patients PD-L1+.

Par ailleurs, l'étude internationale **IFCT-0503 LungArt** (C. Le Péchoux), avec plus de 400 patients déjà inclus, devrait très prochainement atteindre son objectif d'inclusion. Rappelons que cet essai de phase III, initié en 2007 et promu par Gustave Roussy (Financement DGOS PHRC 2012 & INCa PNES Poumon), a pour objectif de comparer une radiothérapie médiastinale conformationnelle post-opératoire à l'absence de radiothérapie après chirurgie complète chez des patients présentant un CBNPC.

Le premier essai clinique multi-organes **GCO-001 NIPINEC** (N. Girard, T. Walter) a quant à lui été déposé aux autorités ANSM et CPP pour autorisation. En collaboration avec la FFCD et le GERCOR, cet essai clinique de phase II randomisé, promu par l'IFCT, visera à évaluer l'efficacité d'une immunothérapie (nivolumab +/- ipilimumab) sur des patients atteints d'un carcinome neuroendocrinien du poumon ou gastro-intestinal. La période d'inclusion débutera au 1er semestre 2018 et durera 3 ans.

Le deuxième semestre 2018 verra le lancement de quatre autres études cliniques importantes :

- **IFCT-1702 IMPACT-SEPSIS** (méta-analyse, A.C Toffart), qui aura pour objectif de quantifier l'impact pronostique de la survenue d'un événement infectieux significatif au cours d'un traitement pour un patient atteint d'un cancer pulmonaire ou d'un mésothéliome et d'en déterminer les facteurs de risque.

- **IFCT-1703 R2D2** (phase II, J. Mazières, B. Besse), qui testera l'efficacité et la tolérance de la bithérapie trastuzumab + pertuzumab en combinaison avec le paclitaxel chez les patients prétraités et atteints d'un CBNPC HER2 positif.

- **IFCT-1801 PACES** (cancer bronchique à petites cellules, phase IIa, JL. Pujol / S. Couraud) évaluant l'association nivolumab+ipilimumab en première ligne.

- **IFCT-1802 SAVIMMUNE** (phase II, V. Gounant / M. Duruisseaux) évaluant une immunothérapie (durvalumab) chez les patients PS 2-3 présentant un CBNPC.

Un comité stratégique a par ailleurs eu lieu le 8 mars en marge du Conseil d'Administration de l'IFCT afin de discuter des grandes orientations scientifiques de l'IFCT et renforcer ainsi notre capacité de projection vers des horizons de plus long terme. Cette réunion a notamment permis d'initier une réflexion sur de nouveaux projets de recherche et de faire le point sur l'état d'avancement des 11 groupes de travail de l'IFCT.

Au registre des nouveaux groupes de travail de ce début d'année 2018, il y a une thématique en cours sur les métastases cérébrales / lepto-méningées chez les patients EGFRmut sous osimertinib (D. Planchard / A. Cortot). M. Duruisseaux et N. Girard ont organisé une première réunion de travail le 29 janvier dernier afin d'initier une réflexion sur l'évolution de la prise en charge en seconde ligne thérapeutique des patients avec un cancer broncho-pulmonaire ALK+. Vous êtes aussi nombreux à avoir manifesté votre intérêt à participer à un autre groupe de travail qui sera initié début avril par P. Mordant et P. Giraud afin de réfléchir à un essai visant à comparer les résections infra lobaires et la radiothérapie stéréotaxique en traitement du cancer bronchique localisé, dans la situation particulière des patients jugés à haut risque chirurgical.

Nous vous rappelons que chaque thématique de l'oncologie thoracique peut ainsi faire l'objet d'un groupe de travail, ouvert à tous les membres effectifs de l'IFCT. Vous trouverez dans cette E-lettre un rappel du processus de soumission d'un projet de protocole au Conseil Scientifique de l'IFCT et de création des groupes de travail.

Enfin, comme chaque année, le **groupe ASCO-IFCT** à Chicago sera reconduit avec le soutien institutionnel des laboratoires Boehringer-Ingelheim et Roche, nous permettant d'accompagner 14 investigateurs des centres ayant le plus inclus dans les essais de l'IFCT en 2017. L'étude IFCT-1003 LADIE (J. Mazières) et une mise à jour de MAPS (V. Westeel) seront présentées respectivement en poster et en communication orale pendant cet ASCO.

Après l'ASCO, j'aurais bien évidemment le plaisir de vous retrouver nombreux aux Journées IFCT des 28 et 29 juin prochain, dont le programme sera disponible très prochainement sur le site IFCT.

Pierre-Jean Souquet
Président de l'IFCT

Panorama des études en cours

	Indication	Schéma	Centres ouverts	Inclusions	Objectif
IFCT-0503 Lung ART*	IIIA-N2	Radiothérapie conformationnelle médiastinale des pN2	56	407	420
IFCT ETOP 4-12 STIMULI*	CBPC limité	Immunothérapie après chimioradiothérapie	26	66	170
IFCT-1301 SAFIR 02 Lung	Stade IV	Technologies à haut débit pour orienter la décision thérapeutique	36	770	1350
IFCT-1401 BR.31*	Stade IB/II/IIIA	Immunothérapie en situation adjuvante	55	180	400
IFCT-1402 RTEP7	Stade III	Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner	18	35	150
IFCT -1503 ACE	Stade IV, EGFRmut	Bithérapie ciblée (1ère ligne)	33	89	170
IFCT-1601 IONESCO	CBNPC opérés	Immunothérapie néoadjuvante	22	17	81
IFCT-1603 Petites cellules	CBPC	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	29	73	70
IFCT-1602 CHIVA 2	CBNPC VIH+	Immunothérapie en 2 ^{ème} ligne	12	3	30

* Pour les projets internationaux, les chiffres sont donnés pour l'activité France (*Tableau mis à jour le 12/03/18*)

Fonctionnement du Conseil Scientifique (CS) et des groupes de travail IFCT

Prochaine session du Conseil Scientifique de l'IFCT : 20 juin 2018

Date limite de dépôt des projets : 28 mai 2018

Processus de soumission d'un projet de protocole à l'IFCT :

Tout membre de l'IFCT est susceptible de soumettre un synopsis de protocole thérapeutique et/ou biologique dans le domaine de l'oncologie thoracique. Le modèle de synopsis à utiliser est téléchargeable [ici](#) et est à envoyer par voie électronique au Président du CA, et au Secrétaire du CS, au plus tard 1 mois avant la date prévue de la prochaine réunion (physique ou téléphonique) du CS (calendrier accessible sur le site de l'IFCT en cliquant [ici](#)).

L'actuelle Secrétaire du CS, Madame Elisabeth Quoix, demande alors 3 expertises (dont 1 méthodologique/statistique) au sein du CS ou en dehors, le secrétaire du CS ayant toute liberté pour désigner un expert extérieur. Pour rappel, les membres du CS sont choisis pour leur indépendance et leur expertise reconnue en oncologie thoracique. Les rapports d'expertise doivent être rédigés dans un délai maximum de 3 semaines, et adressés à l'ensemble des membres du CS, au Président et au Secrétaire du CA. Lors de sa réunion, le CS réuni avec un quorum de 45% se prononce par scrutin à la majorité simple, sur la validité scientifique du protocole. Le Secrétaire rédige ensuite un rapport résumant le débat au sein de CS, les critiques, les demandes d'éclaircissement, les demandes de modifications...etc. Le Secrétaire du CS organise ainsi la concertation des membres du CS conduisant à l'élaboration d'une recommandation au CA. L'avis du CS est restitué au CA afin d'alimenter sa réflexion. Si les rédacteurs du protocole s'engagent à intégrer les modifications suggérées par le CS, le protocole proposé pourra devenir un protocole IFCT. Seul le CA, se réunissant dans le mois qui suit, a l'autorité, après avoir pris connaissance des rapports d'expertise, du compte-rendu du CS, pour adopter un protocole.

Rappel sur le fonctionnement des groupes de travail de l'IFCT :

Il est déconseillé de soumettre d'emblée au CS un protocole achevé et donc rédigé sans une large contribution des membres de l'IFCT au sein d'un groupe de travail constitué officiellement sous l'égide de l'IFCT. Sur initiative individuelle et validation du CA, chaque thématique de l'oncologie thoracique peut ainsi faire l'objet d'un groupe de travail, ouvert à tous les membres effectifs de l'IFCT.

Un groupe de travail, qui comprend des membres volontaires de l'IFCT ayant répondu à l'appel à participation, se réunit sous la direction du rédacteur du synopsis (investigateur principal), avec l'aide méthodologique de l'IFCT.

Pour participer à un groupe de travail de l'IFCT il faut être membre de l'IFCT à jour de ses cotisations, et signer la charte de déontologie qui vous sera envoyée lors de votre inscription à un groupe de travail, prévoyant notamment le secret des débats et la confidentialité absolue sur les projets discutés lors des réunions du groupe. Plus d'informations : contact@ifct.fr

Retrouvez la liste des groupes de travail en cours dans votre [Espace membres](#).

Agenda



01.06.18 - 05.06.18	ASCO Annual meeting	Chicago
28.06.18 - 29.06.18	Journées de l'IFCT	Paris
23.09.18 - 26.09.18	WCLC	Toronto
19.10.18 - 23.10.18	ESMO	Munich
08.11.18 - 09.11.18	Journées Alain Depierre	Lyon
18.01.19	Journée de Médecine Translationnelle	Paris
20.06.19 - 21.06.19	Journées de l'IFCT (20 ans!)	Paris

Retrouvez tous les événements dans l'[agenda](#) de l'IFCT.

Bienvenue aux nouveaux membres

BALDACCI	Simon	LILLE
DAMOTTE	Diane	PARIS COCHIN
DESLEE	Gaëtan	REIMS
FAUGERAS	Eve	CLERMONT-FERRAND
GALLAND-GIRODET	Sigolène	BORDEAUX
HENRIQUES de FIGUEIREDO	Bénédicte	BORDEAUX
JEANSON	Arnaud	MARSEILLE
LAURIDANT	Géraldine	LILLE
LOIR	Elika	MARSEILLE
MEZQUITA	Laura	VILLEJUIF
NAVEAUX-PLOUX	Catherine	LE MANS
ROUVIERE	Damien	ANGLET
WAGNER	Jean-Philippe	DUNKERQUE

Pour tout renseignement :

Tél (standard) : **01 56 81 10 45**
Tél (recherche clinique) : **01 56 81 10 46**
contact@ifct.fr www.ifct.fr