



L'éditorial du Président

Chers membres,

Au-delà de l'actualité politique chargée, nous connaissons aussi bientôt une période d'élection avec le renouvellement du Conseil d'Administration de l'IFCT en juin prochain. Cette E-lettre est donc l'occasion pour moi de saluer une nouvelle fois le travail de tous les membres IFCT et souligner les dernières réalisations et temps forts de la vie de notre intergroupe.

Revenons tout d'abord sur le succès de nos événements de début d'année :

Forte d'un public toujours plus nombreux et d'orateurs tous plus talentueux les uns que les autres, la *Journée de Médecine translationnelle et cancer du poumon* (20 janvier) nous a permis, pour la 8^{ème} année consécutive, de faire le point sur les évolutions majeures et inattendues observées en oncologie thoracique.

La publication prochaine du supplément *Correspondances en Onco-Théranostic* dédié à cet événement nous permettra de revivre le foisonnement des interrogations, des enthousiasmes et découvertes partagés. Le *Congrès de Pneumologie de Langue française* (27 -29 janvier) nous a quant à lui permis de partager les résultats de nos études **Biomarqueurs-France** (J. Mazières, C. Leduc), **IFCT-1302 CLINALK** (M. Duruisseaux) et **IFCT PREDICT.amm** (J. Cadranel) et de faire le point sur l'épidémiologie moléculaire des mutations dans le CBNPC, les nouveaux mécanismes d'addiction oncogénique et les complications des nouveaux traitements anticancéreux.

Au registre des congrès à venir, c'est bien sûr à l'ASCO que l'IFCT sera présent prochainement avec 2 abstracts qui ont été soumis et qui feront l'objet, nous l'espérons, de deux présentations :

- L'essai **IFCT-GFPC-1101 Maintenance** (M. Pérol, P.J. Souquet), une étude de phase III évaluant, dans le CBNPC de stade IV, deux stratégies de maintenance. Après une période de recrutement de près de 4 ans, ce grand essai clinique de phase III a atteint mi-juin son objectif d'inclusions avec 932 patients inclus.
- Les résultats de l'étude **IFCT-1501 MAPS-2** (A. Scherpereel, G. Zalcman), un essai de phase II randomisé évaluant le nivolumab +/- ipilimumab en 2^{ème}/3^{ème} ligne de traitement du mésothéliome. Cet essai a atteint en moins de 6 mois son objectif de recrutement, permettant ainsi à 125 patients atteints d'un mésothéliome pleural malin de recevoir une immunothérapie.

L'ASCO est aussi l'occasion pour l'IFCT de remercier, avec le soutien institutionnel des laboratoires Boehringer-Ingelheim et Roche, les centres qui ont le plus contribué au recrutement des 754 patients inclus dans nos études en 2016. C'est ainsi que 15 médecins investigateurs des centres de Marseille (APHM et CLCC), Toulon (CHI), Villejuif (CLCC), Toulouse (CHU), Lille (CHRU), Clermont-Ferrand (CHU), Caen (CRLCC), Grenoble (CHU), Tours (CHU), Mulhouse (CH), Paris (APHP), Clamart (HIA), Lyon Sud (CHU), Nantes (CRLCC) nous accompagneront à Chicago en juin prochain.



Bravo à eux pour leur contribution aux inclusions 2016 !

Le dynamisme de ses membres permet à l'IFCT de couvrir de plus en plus d'indications en cancérologie thoracique avec notamment la préparation de trois nouvelles études au second semestre 2017 :

IFCT-1604 BELCAP (P.A Thomas, B. Besse), une étude de phase II-III évaluant l'association du belinostat à une chimiothérapie d'induction chez les patients atteints d'une tumeur épithéliale thymique potentiellement résecable.

IFCT-1701 DICIPLE (G. Zalcman), une étude de phase III évaluant l'efficacité d'un doublet d'immunothérapie (nivolumab-ipilumab) en première ligne de traitement des patients PD-L1 positif atteints d'un CBNPC de stade IV.

IFCT-1702 R2D2 (J. Mazières, B. Besse), une étude de phase II testant l'efficacité et la tolérance du trastuzumab en combinaison avec la bithérapie pertuzumab/paclitaxel chez les patients prétraités et atteints d'un CBNPC HER2 positif.

Ces trois nouveaux projets viennent donc s'ajouter aux 11 autres programmes de recherche en cours de recrutement.

Pour 2017, d'autres projets sont en cours de préparation. Vous avez ainsi été nombreux à manifester votre intérêt pour nos deux nouveaux groupes de travail sur les CBNPC Oligométastatiques, initié par O. Molinier et les progressions cérébrales des patients porteurs d'un CBNPC EGFR-muté, à l'initiative de D. Planchard et A Cortot.

Tous ces projets, toutes ces communications et collaborations internationales qui font la reconnaissance de notre intergroupe seront, je n'en doute pas, une fois de plus reconnus et récompensés à travers le label INCa pour la période 2017-2020. Cette labellisation est également le fruit des actions menées actuellement par le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) dont la présidence IFCT, incarnée par Bernard Milleron, vient d'être renouvelée jusqu'en avril 2018. Ma présidence s'achèvera quant à elle lors des Journées IFCT qui se dérouleront les 22 et 23 juin à Paris. J'aurai le plaisir d'y retrouver tous les membres de l'IFCT et de remercier, de vive voix et plus particulièrement, tous les membres du Conseil d'Administration, du Conseil Scientifique et de l'équipe temps plein de l'IFCT pour leur riche contribution et leur engagement au service de l'oncologie thoracique.

Denis Moro-Sibilot
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	368	400
IFCT-1003 LADIE	Femme	Fulvestrant ou non avec EGFR-TKI	64	378	394
IFCT ETOP 4-12 STIMULI*	CBPC limité	Immunothérapie après chimioradiothérapie	26	49	170
IFCT-1301 SAFIR 02 Lung	Stade IV	Technologies à haut débit pour orienter la décision thérapeutique	30	580	1350
IFCT-1401 BR.31*	Stade IB/II/IIIA	Immunothérapie en situation adjuvante	52	74	400
IFCT-1402 RTEP7	Stade III	Replanification de la radiothérapie par Tep-Scanner	9	17	150
IFCT -1503 ACE	Stade IV, EGFRmut	Bithérapie ciblée (1ère ligne)	26	23	170
IFCT-1601 IONESCO	CBNPC opérés	Immunothérapie néoadjuvante	5	0	81
IFCT-1603 Petites cellules	CBPC	Immunothérapie en 2 nd ligne	3	2	70
IFCT -1502 CLINIVO	CBNPC	Suivi des patients traités par immunothérapie (ATU nivolumab)	71	512	900
IFCT-1104 RYTHMIC	Tumeurs thymiques	Observatoire des tumeurs épithéliales thymiques	192	1703	250 cas/an
IFCT-1602 CHIVA 2	HIV+	Immunothérapie en 2 nd ligne	0	0	30

* Pour les projets internationaux, les chiffres sont donnés pour l'activité France (Tableau mis à jour le 23/03/17)

IFCT-1301 SAFIR02 Lung : Mise en application du protocole amendé

L'étude **IFCT-1301 SAFIR02 Lung** (F. Barlesi, J.C Soria), réalisée en collaboration avec Unicancer, a pour objectif d'évaluer l'efficacité de la génomique à haut débit comme outil de décision thérapeutique pour les patients porteurs d'un cancer bronchique non à petites cellules métastatique. Le protocole amendé (V5.0) a été approuvé par les autorités réglementaires en septembre 2016. Des sessions de formation et d'information des centres ont été organisées depuis début février 2017 afin de présenter les principales modifications :

- Augmentation du nombre de patients à recruter (passage de 650 patients à 1350 patients)
- Allongement de la durée d'inclusion de 3 ans à 6 ans et de la durée d'étude de 4,5 ans à 8 ans
- Modifications de critères d'inclusion/non inclusion de la phase de screening et de la phase de traitement
- Introduction d'une conduite à tenir pour la détection des pseudo-progressions observées sous MEDI4736
- Modification du standard de maintenance pour les patients avec un cancer du poumon épidermoïde (retrait de l'erlotinib) avec impact sur les critères d'inclusion/exclusion et la note d'information.

A noter aussi une modification des modalités de réalisation des analyses moléculaires (intégration du tissu tumoral fixé et de plasma).

Afin d'établir le profil moléculaire des tumeurs, le protocole prévoit la réalisation d'une biopsie de la tumeur primitive ou d'une métastase (à l'exception des localisations osseuses) :

- Dans le cas où une biopsie n'est pas réalisable ou non exploitable, un échantillon tumoral archivé (congelé ou fixé) de moins d'un an peut être utilisé si la cellularité est > 30% et si une quantité suffisante est disponible pour la réalisation du test.
- Si aucun tissu n'est archivé ou exploitable alors un prélèvement sanguin pour obtention de plasma peut être utilisé (idéalement collectés avant l'initiation de la chimiothérapie).
- Cinq plateformes participent à l'établissement des profils moléculaires NGS et CGH des patients sur les tissus tumoraux congelés : Gustave Roussy, Institut Curie, Centre Léon Bérard, Institut Bergonié et ICO Nantes/Angers. Une plateforme participe à l'établissement des profils moléculaires NGS et CGH des patients sur les tissus tumoraux fixés ou sur le ctDNA (Gustave Roussy). Quatre autres plateformes sont en cours d'activation (Institut Curie, Centre Léon Bérard, Institut Bergonié, ICO Nantes/Angers).



Les appels à projets et candidatures en cours

Appel à projets - Valorisation des ressources biologiques

Conscient de la nécessité de faciliter le développement de la recherche translationnelle, l'IFCT a centralisé en 2016 le stockage des échantillons biologiques de l'ensemble de ses études cliniques permettant ainsi d'établir un inventaire de plus de 28 000 échantillons disponibles (prélèvements sanguins et échantillons tumoraux inclus en paraffine). L'objectif pour 2017 est d'offrir à l'ensemble de nos investigateurs, ainsi qu'à nos partenaires académiques et industriels, une plateforme exhaustive et accessible de ces ressources biologiques afin que des données puissent en être extraites pour initier de nouveaux projets de recherche. **Les chercheurs intéressés par ces ressources peuvent soumettre leurs projets biologiques à l'IFCT.**

[Voir le panorama des ressources biologiques disponibles.](#)

Appel à projets Prix Alain Depierre 2017 - Jeunes chercheurs

Pour la quatrième année consécutive, l'IFCT a constitué un fonds spécial de 20 000 € pour l'attribution d'un Prix de recherche appelé « Prix Alain Depierre ». Celui-ci est destiné à **encourager les travaux de recherche clinique ou translationnelle en cancérologie thoracique**. Ce prix sera remis à l'occasion des prochaines Journées d'Oncologie Thoracique Alain Depierre (JAD) **organisées les 5 et 6 octobre 2017** à Mulhouse. La date limite de soumission des dossiers est fixée au 30 juin 2017, 23H59. Toutes les modalités sont disponibles en cliquant [ici](#).

Appel à communications - Journées Alain Depierre 2017

Le comité d'organisation a souhaité ouvrir, pour cette année encore, une séance de communications libres (3 communications, 10 minutes chacune) afin de diversifier et d'enrichir les prises de parole dans les événements organisés par l'IFCT. La date limite de soumission des résumés est le 30 juin 2017, 23h59. Les résumés devront être envoyés sous la forme d'un pdf unique et par courriel (contact@ifct.fr) avant cette date. Téléchargez le [règlement 2017](#) de l'Appel à communications.

Appel à candidatures pour le choix de la ville hôte des JAD 2018



Chaque ville peut être candidate à l'organisation des JAD. L'IFCT lance dès à présent **un appel à candidatures** pour le choix de la ville hôte des Journées 2018. Il est souhaitable que la sélection de la ville intervienne le plus tôt possible. Nous vous remercions donc pour l'envoi de vos propositions avant le 30 avril 2017, 23H59.

Appel à candidatures pour le renouvellement du CA de l'IFCT

Les élections du bureau auront lieu dans le cadre des prochaines Journées IFCT les 22 & 23 juin 2017 à Paris. Les candidatures devront être adressées à Nathalie Quénet (nathalie.quenet@ifct.fr), accompagnées d'une lettre de motivation qui sera consultable par tous les membres sur le site de l'IFCT (www.ifct.fr). Pour être candidat à cette élection, vous devez être membre effectif de l'IFCT, à jour de cotisation 2017. La date limite de dépôt des candidatures est fixée au 30 avril 2017, 23H59. Plus d'informations dans [l'Espace membre](#) de l'IFCT.



L'actualité du réseau GCO

Le réseau des Groupes Coopérateurs en Oncologie (GCO) regroupe neuf groupes de recherche académique spécialisés dans le domaine du cancer qui ont tous été labellisés par l'INCa en 2012 : ARCAGY-GINECO, FFCD, GERCOR, GORTEC, IFCT, IFM, IGCNO-ANOCEF, LYSA-LYSARC, SFCE. La présidence IFCT du réseau, initiée en avril 2015, vient d'être reconduite pour un an.

11 projets soutenus par les GCO sélectionnés dans le cadre du PHRC-K 2016

Preuve de la capacité des GCO à être force de propositions, 11 projets soutenus par les GCO figurent sur la liste des [42 projets financés au titre de l'année 2016](#). Le montant total attribué aux projets soutenus par les GCO est de 5 259 432 euros ce qui représente 27% de l'enveloppe budgétaire globale du PHRC-K 2016. Les GCO, bien que non promoteurs de ces études, seront impliqués dans leur coordination ou dans leur gestion opérationnelle. Les GCO ont par ailleurs accueilli favorablement une [instruction de la DGOS publiée le 9 décembre 2016](#) qui prévoit désormais explicitement que le reversement des crédits par des établissements de santé à des *réseaux d'investigateurs* est possible pour la mise en œuvre de missions d'investigations. Les GCO espèrent ainsi que le montage des collaborations nécessaires au succès de ces projets de recherche clinique en cancérologie sera facilité notamment lorsqu'un établissement de santé souhaitera s'appuyer sur l'expertise scientifique et opérationnelle des intergroupes coopérateurs.

1^{er} projet multi-organes GCO

En collaboration avec l'intergroupe FFCD-GERCOR, l'IFCT poursuit actuellement une réflexion autour de la mise en place d'un essai de phase II visant à évaluer l'efficacité d'une immunothérapie sur des patients atteints d'un carcinome neuroendocrinien du poumon ou gastro-intestinal. Ce projet, dont la promotion sera assurée par l'IFCT, mettra en commun plusieurs compétences opérationnelles de nos groupes. Il s'agit du premier essai clinique multi-organes du réseau GCO et nous espérons qu'avec le développement actuel des médicaments qui s'accélère, d'autres opportunités naitront au sein du réseau GCO afin de permettre l'accès de nos patients à de nouvelles molécules avant leur enregistrement, dans des localisations multi-organes rares.

Lancement d'une « bourse de l'emploi » sur le site des GCO

La [Bourse de l'emploi](#) des GCO est réservée aux acteurs institutionnels ou académiques de la recherche clinique (établissements de santé publics ou privés, universités, organismes publics de recherche, groupes coopérateurs, sociétés savantes). Des offres dans le domaine de la recherche clinique sont désormais accessibles à tous, en quelques clics, de manière autonome et gratuite. N'hésitez pas à venir consulter le site ou y déposer vos annonces.

Plus d'informations sur les GCO : contact@gco-cancer.org



Agenda

30.03.17 - 31.03.17	Formation INVEST	Paris
06.04.17 - 07.04.17	Cologne Conference on Lung cancer*	Cologne
02.06.17 - 06.06.17	ASCO Annual Meeting	Chicago
14.06.17 - 15.06.17	Rencontres AcaDM	Rennes
22.06.17 - 23.06.17	Journées de l'IFCT	Paris
21.09.17 - 22.09.17	Congrès de la Société Française du Cancer	Paris
05.10.17 - 06.10.17	Journées d'Oncologie Thoracique Alain Depierre	Mulhouse

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

[Cologne Conference on Lung Cancer](#) (6 au 7 avril 2017):
Inscription gratuite pour les membres de l'IFCT.
Plus d'informations : contact@ifct.fr

Bienvenue aux nouveaux membres

ALESSANDRA	Christine	TOULON
AUJOULAT	Olivier	MULHOUSE
BOUSQUET	Emilie	TOULOUSE
CAMPANA	Marion	TOURS
CHAUVENET	Laure	SENS
COUDERC	Anne-Laure	MARSEILLE
DE BARI	Berardino	BESANCON
DE LEUSSE	Aurélie	LYON
DOUCET	Ludovic	PARIS St Louis
ESCANDE	Fabienne	LILLE
FALLET	Vincent	PARIS Tenon
GESTA	Paul	NIORT
GASPERINI	Marie	TOULON
GUILLERM	Sophie	PARIS St Louis
HADJARAB	Yacine	GONESSE
KAO	William	CAEN
TASSY	Louis	MARSEILLE
THIBONNIER	Lise	CLERMONT-FERRAND
VANEL	François-Roger	STRASBOURG
WIAZZANE	Nadia	SAINT HERBLAIN

L'IFCT est composé de 487 membres.

Pour tout renseignement :

Tél (standard) : 01.56.81.10.45
Tél (recherche clinique) : 01 56 81 10 46
contact@ifct.fr www.ifct.fr