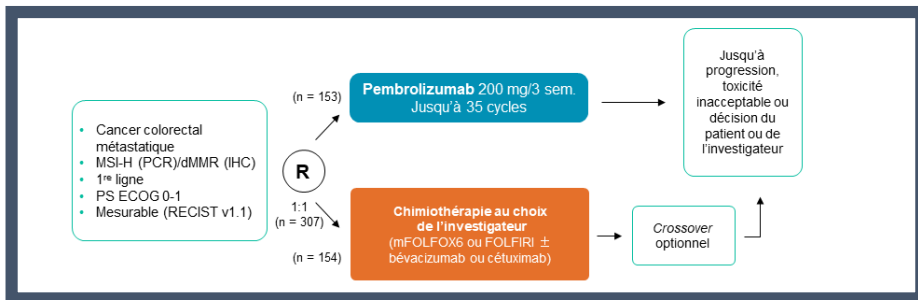


# Cancers colo-rectaux

Dr Denis Smith

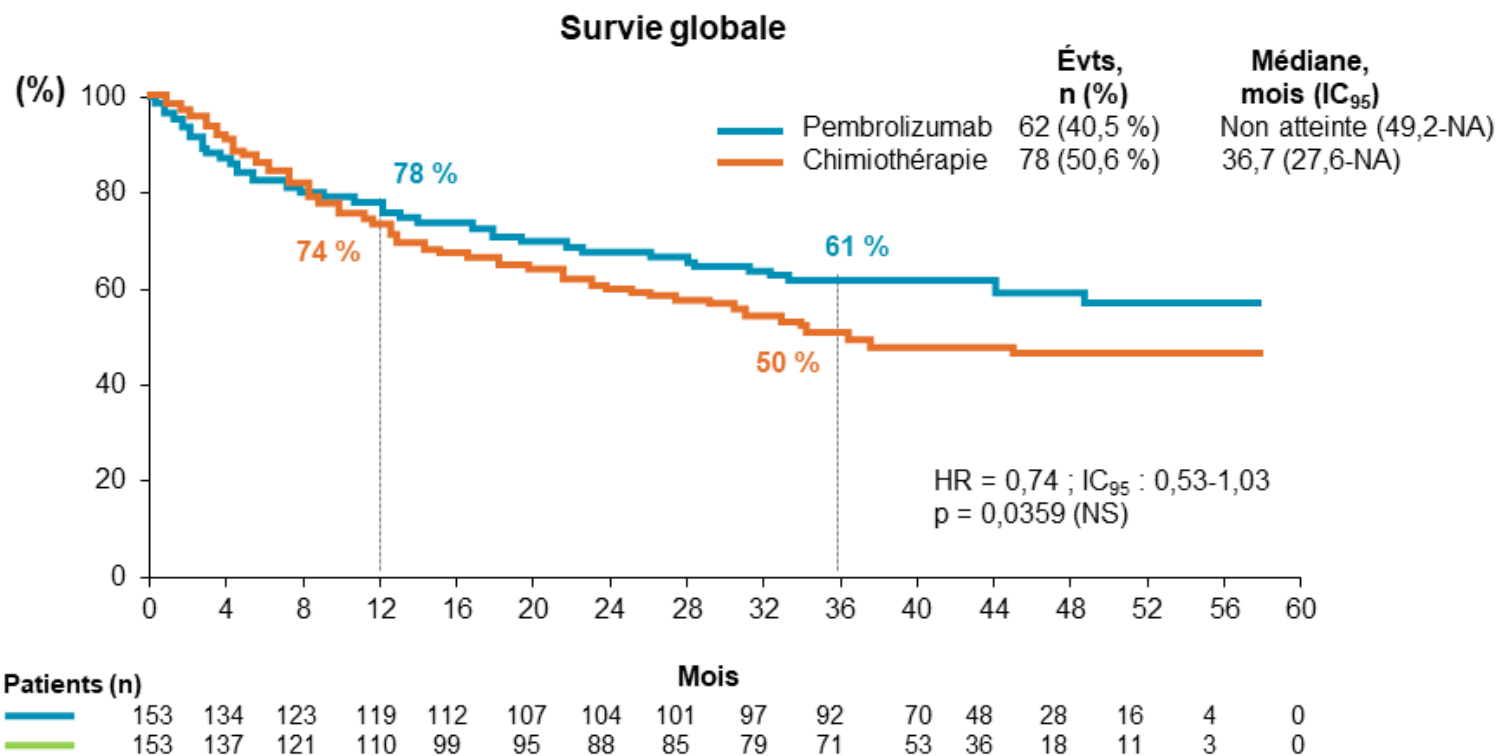
Onco-gastro-entérologue - CHU Bordeaux

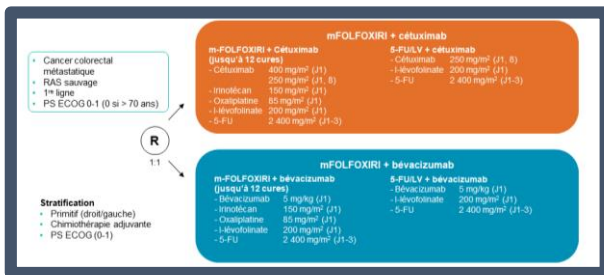


# COLON MSI Pembrolizumab First

## KEYNOTE-177 : pembrolizumab versus chimiothérapie (3)

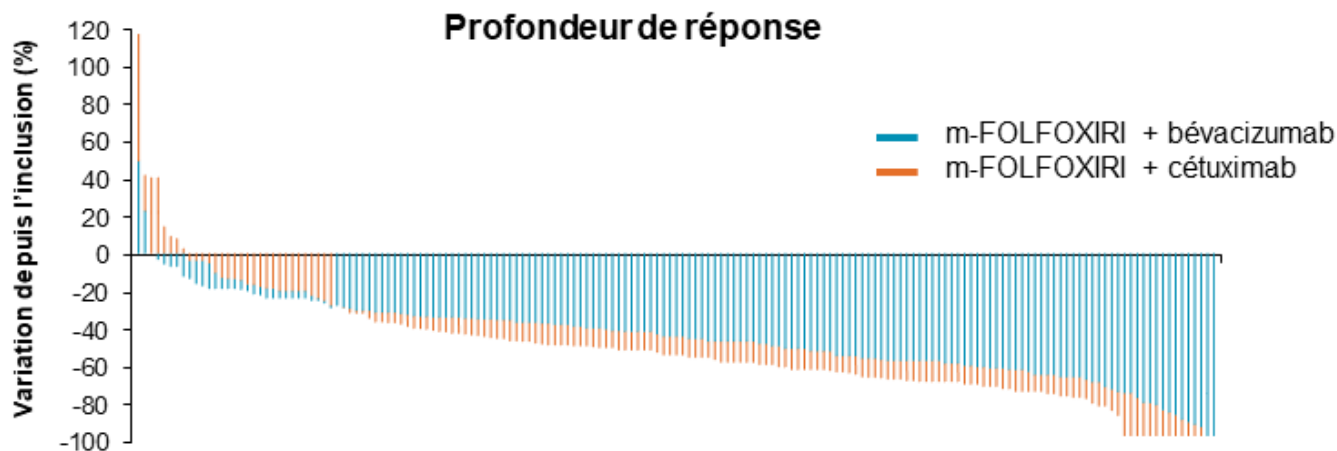
Cross Over 60 %



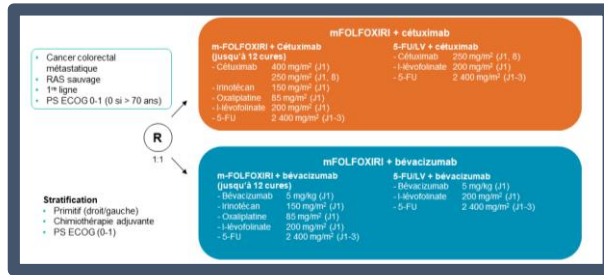


# DEEPER : essai de phase II randomisé japonais

## FOLFOXIRI + bévacizumab ou cétuximab ? (2)



	m-FOLFOXIRI + cétuximab (n = 158)	m-FOLFOXIRI + bévacizumab (n = 162)
Profondeur de réponse (extrêmes) (population perprotocole)	57,4 % (-15,0 ; 100)	46,0 % (-0,6 ; 100)
	p = 0,0010	
Réduction tumorale à 8 semaines (population évaluable)	77,8 % (n = 167)	74,6 % (n = 169)
	p = 0,4792	
Taux de résection R0 (IC <sub>95</sub> )	28,6 % (21,9-35,3) (n = 175)	30,6 % (23,8-37,5) (n = 173)
	p = 0,6732	



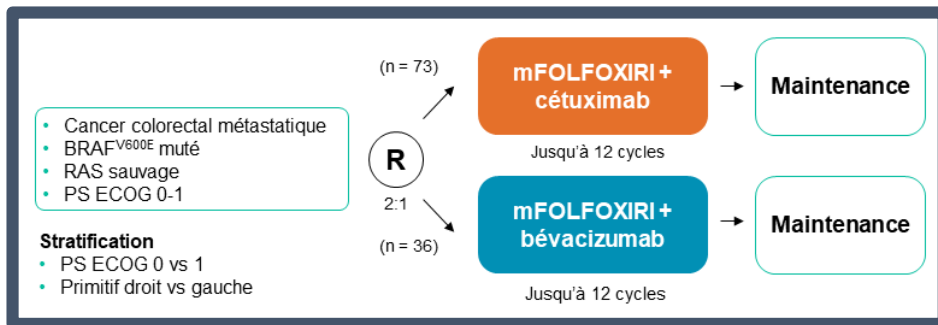
# DEEPER : essai de phase II randomisé japonais

## Profondeur de réponse selon la latéralité du primitif

	m-FOLFOXIRI + cétuximab (n = 131)	m-FOLFOXIRI + bévécizumab (n = 137)	m-FOLFOXIRI + cétuximab (n = 27)	m-FOLFOXIRI + bévécizumab (n = 25)
Localisation du primitif	Gauche		Droit	
<b>Médiane (extrêmes)</b>	60,3 (-9,8 ; 100)	46,1 (3,2 ; 100)	50,0 (-15,0 ; 100)	41,2 (-0,6 ; 85,6)
	p = 0,0007		p = 0,4663	

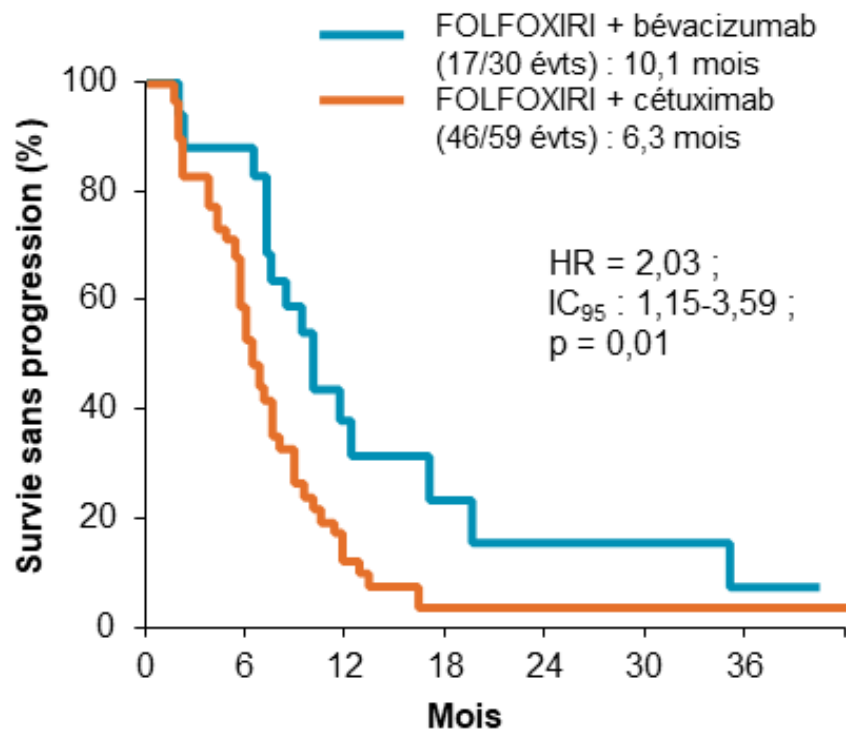
## Taux de réponse objective

	m-FOLFOXIRI + cétuximab (n = 175)	m-FOLFOXIRI + bévécizumab (n = 173)
<b>Meilleure réponse</b>		
Réponse complète	11 (6,3 %)	4 (2,3 %)
Réponse partielle	110 (62,9 %)	120 (69,4 %)
Stabilité	38 (21,7 %)	41 (23,7 %)
Progression	8 (4,6 %)	3 (1,7 %)
Non évaluée	8 (4,6 %)	5 (2,9 %)
TRO (IC <sub>95</sub> )	69,1 % (62,3-76,0)	71,7 % (65,0-78,4)
	p = 0,6047	
<b>Taux de contrôle tumoral (IC<sub>95</sub>)</b>	90,9 % (86,6-95,1)	95,4 % (92,2-98,5)
	p = 0,0963	
Taux de resection R0 (IC <sub>95</sub> )	28,6 % (21,9-35,3)	30,6 % (23,8-37,5)
	p = 0,6732	

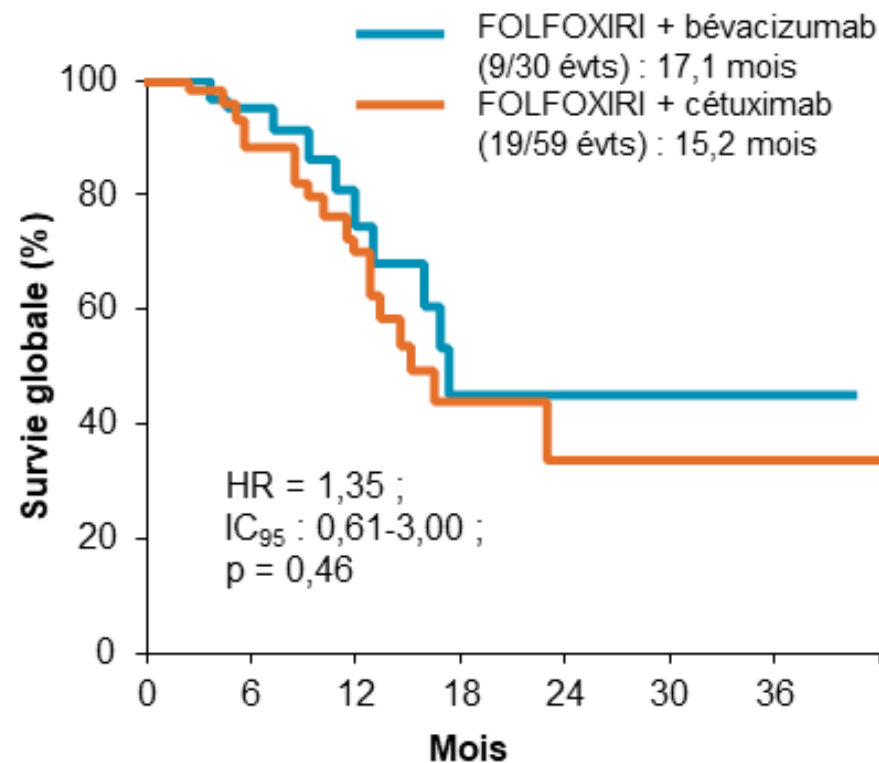


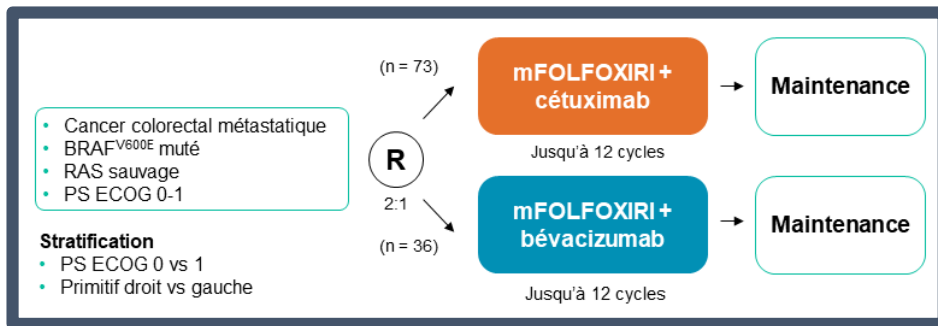
# BRAF V600E : Folfoxiri + beva ou cetux ?

SSP (population per protocole)



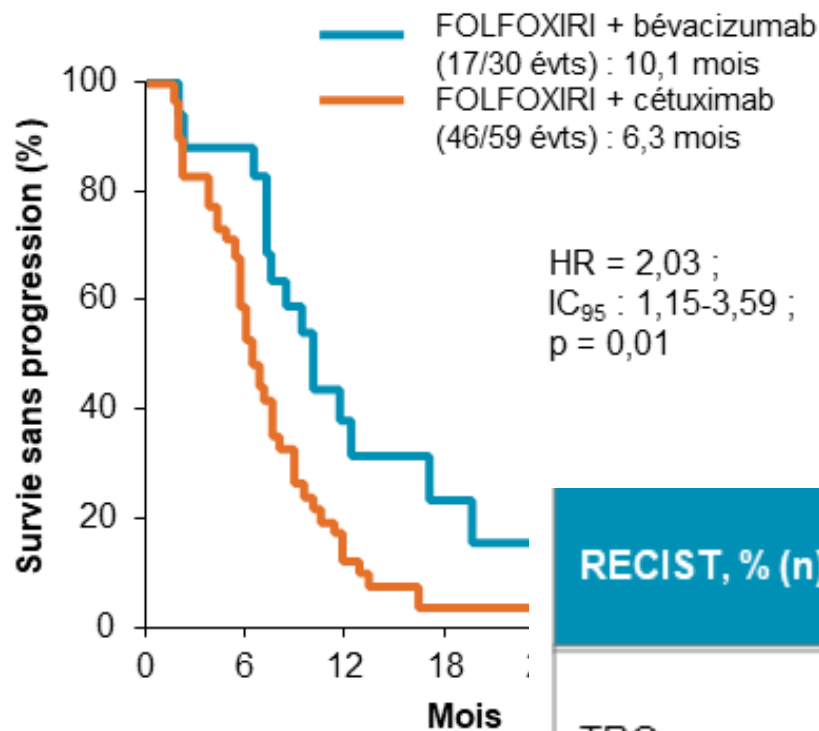
SG (population per protocole)



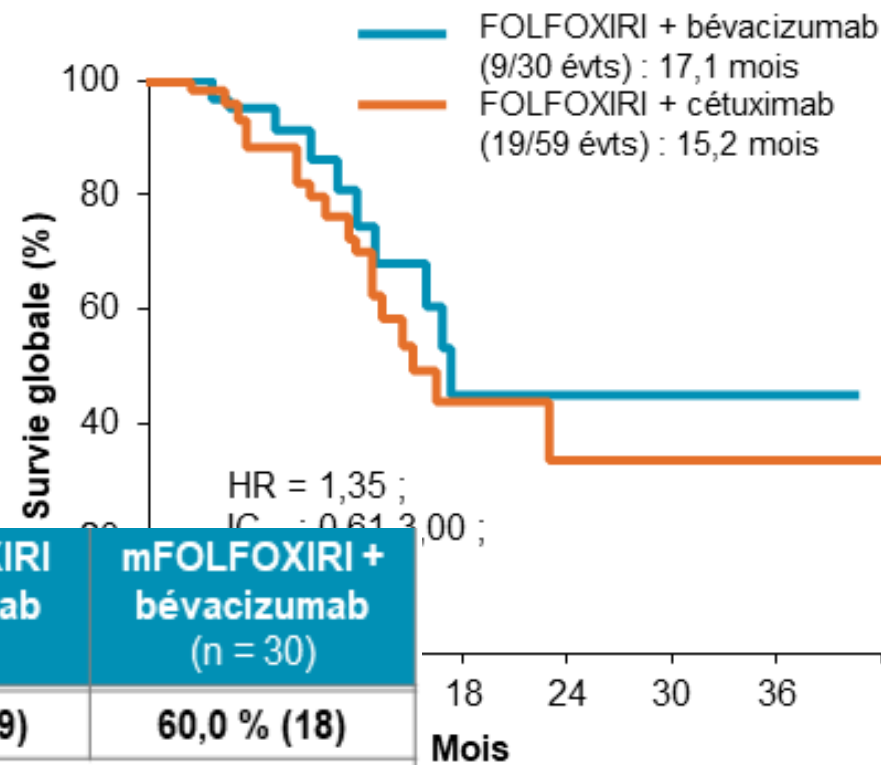


# BRAF V600E : Folfoxiri + beva ou cetux ?

SSP (population per protocole)



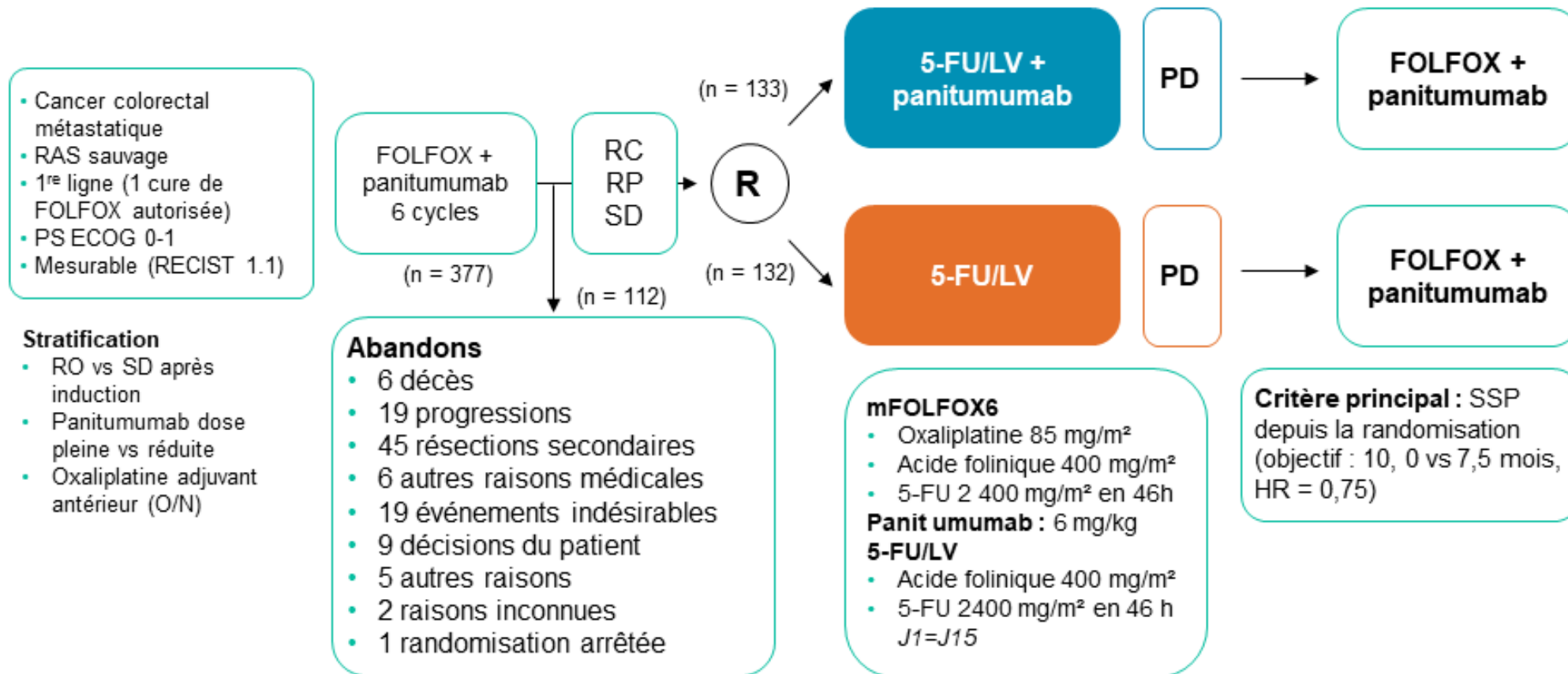
SG (population per protocole)



RECIST, % (n)	mFOLFOXIRI + cétuximab (n = 59)	mFOLFOXIRI + bévacizumab (n = 30)
TRO	49,2 % (29)	60,0 % (18)
p = 0,33 OR = 1,55 (IC <sub>80</sub> : 0,87-2,78)		

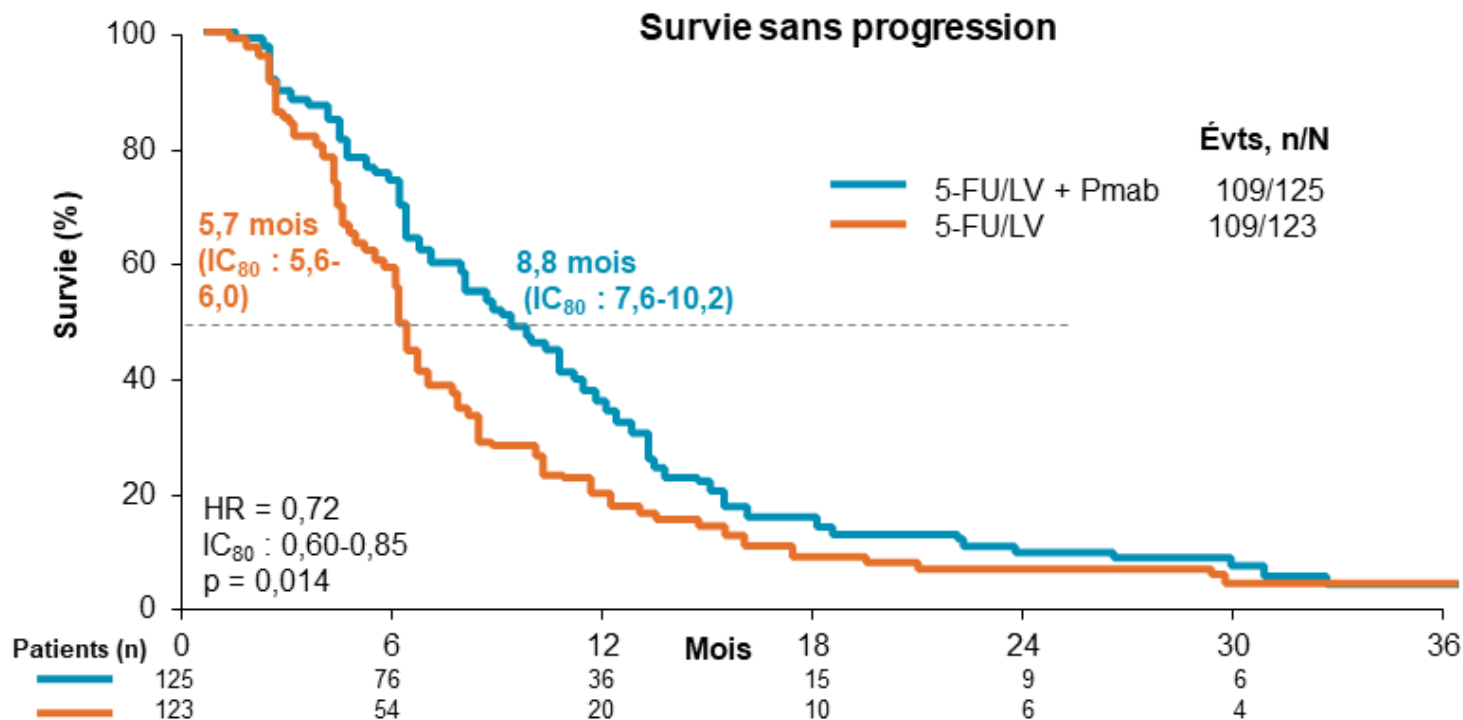
# 5FU +/- PANITUMUMAB en maintenance

PANAMA-AIO KRK 0212 : essai de phase II randomisé allemand





# 5FU +/- PANITUMUMAB en maintenance



Réinduction	Après 5-FU/LV + Pmab (n = 45)	Après 5-FU/LV (n = 75)	HR et OR (IC <sub>95</sub> )	P
SSP	3,3 mois (IC <sub>95</sub> : 2,0-4,0)	5,8 mois (IC <sub>95</sub> : 4,5-8,0)	HR = 2,62 (1,71-4,02)	< 0,001
TRO	8,9 % (4 pts)	34,7 % (26 pts)	OR = 0,18 (0,06-0,57)	0,002

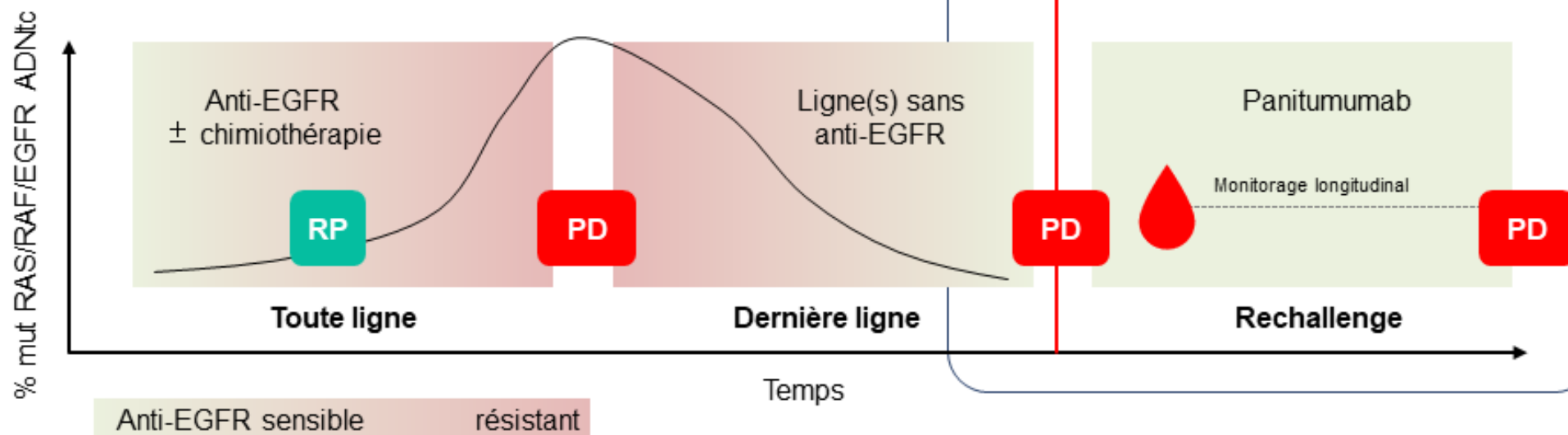
→ Réinductions moins fréquentes et moins efficaces dans le bras combiné



# Rechallenge des antiEGFR ADNtc guidé

*CHRONOS : essai de phase II ouvert italien*

- Cancer colorectal métastatique
- RAS/BRAF sauvage (biopsie tissulaire)
- PS ECOG 0-2
- RC/RP sous anti-EGFR antérieur (toute ligne)
- Progression lors d'une ligne intercalaire sans anti-EGFR



# Rechallenge des antiEGFR ADNtc guidé

La biopsie liquide permet d'éliminer 30 % des patients résistants aux antiEGFR

## Meilleure réponse

RECIST 1.1 (relecture centralisée)	n	%
<b>RO (RP + RC)</b>	<b>8</b>	<b>30</b>
RP	8*	30
Maladie stable ≥ 4 mois	9	33
Maladie stable < 4 mois	2	7
<b>Contrôle tumoral (RP + maladie stable ≥ 4 mois)</b>	<b>17</b>	<b>63</b>
Progression	8	30
Total	27	100

\* 2 RP non confirmées

