

# Urologie

*Marine GROSS GOUPIL (oncologue médicale, CHU Bordeaux)*

*Guilhem ROUBAUD (oncologue médical, Institut Bergonié)*

# Cancer du Rein

*Dr Marine GROSS GOUPIL (oncologue médicale, CHU Bordeaux)*

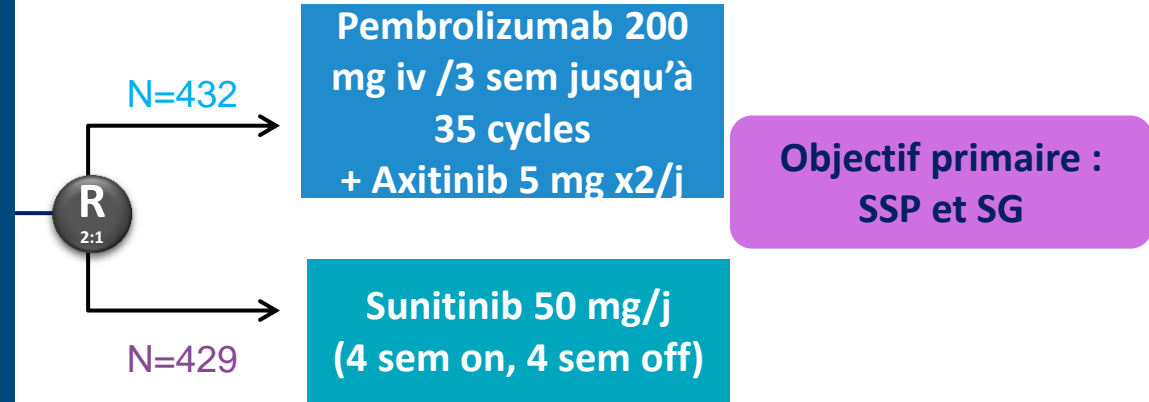
# Keynote-426 – actualisation à 24 mois

**Principaux critères d'inclusion:**

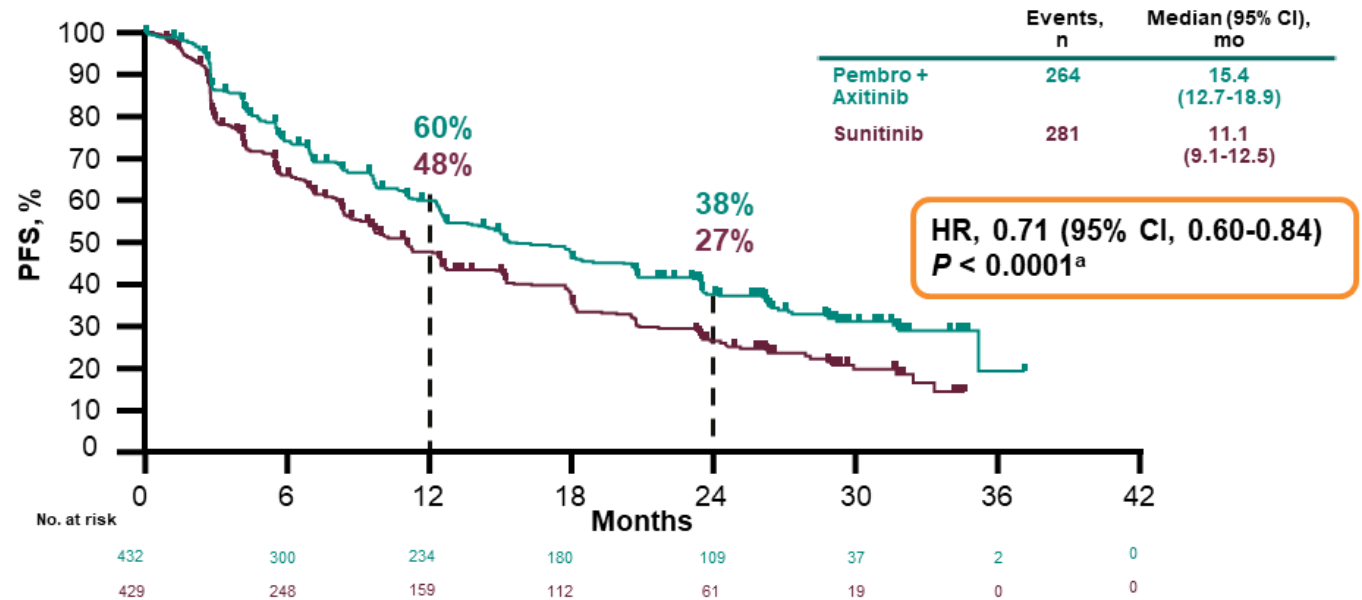
- RCC à cellules claires avancé ou métastatique
- 1ère ligne
- Karnofsky performance status ≥70
- Maladie mesurable (RECIST v1.1)

**Stratification:**

- Score IMDC (favorable vs intermédiaire vs défav.)

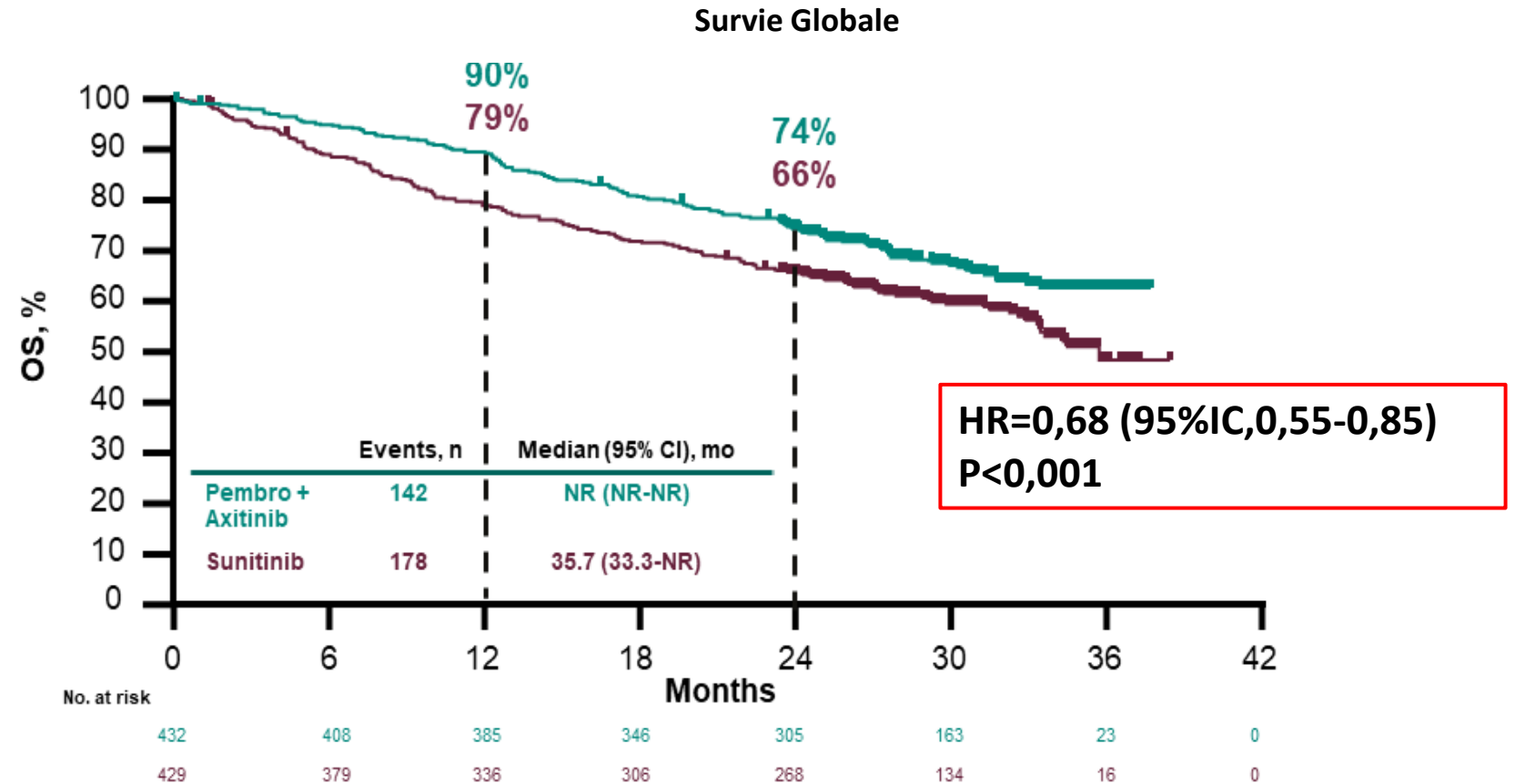


Survie sans progression



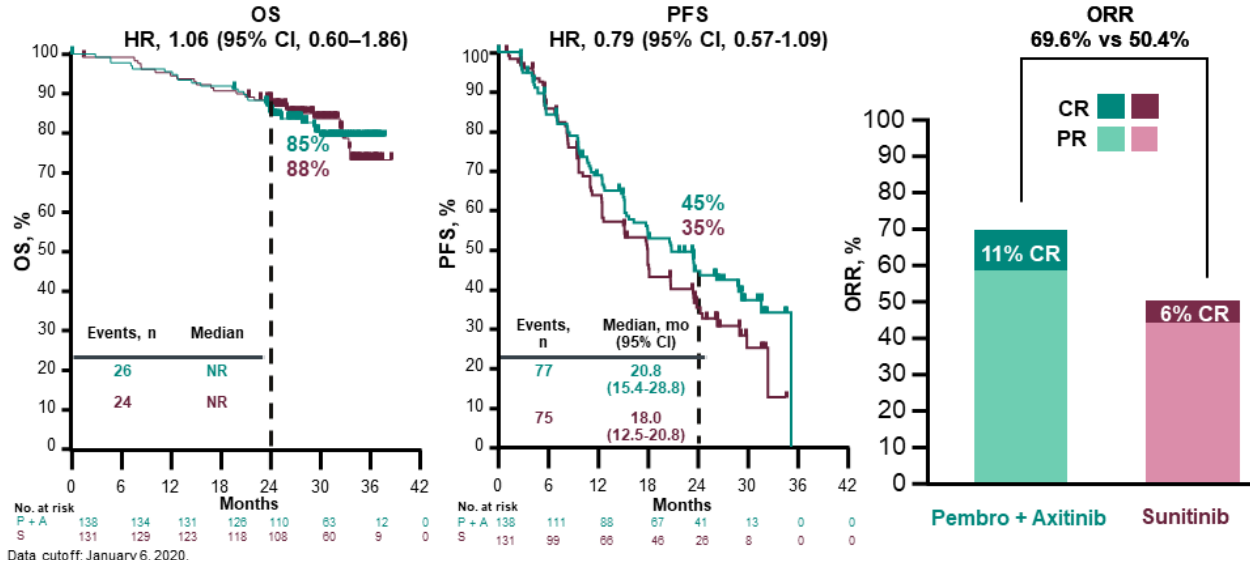
# Keynote-426 – actualisation à 24 mois

- Taux de **réponses objectives** en ITT : 60% vs 40%  $p < 0,0001$
- Taux de **réponses complètes** : 9% vs 3%
- Pas de signal de toxicité nouvelle

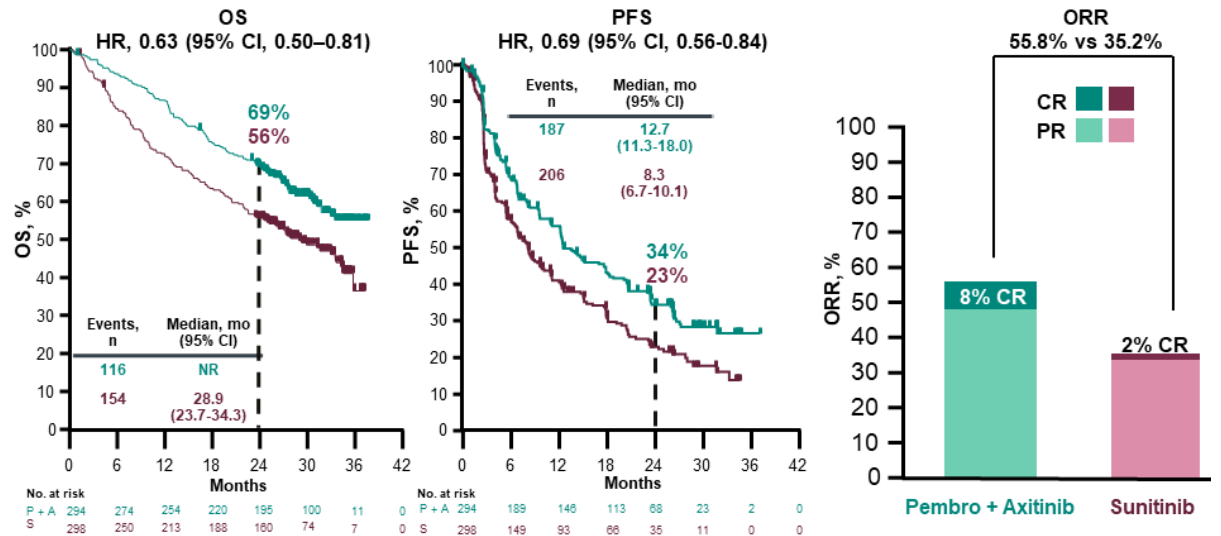


# Keynote-426 – actualisation à 24 mois

## Groupe Pronostic Favorable



## Groupe Pronostic Intermédiaire ou Défavorable



# Carcinomes Urothéliaux

# JAVELIN Bladder 100 : maintenance post 1ère Ligne par Avélumab

- CR, PR, ou SD après traitement standard de 1ère ligne (4-6 cycles)

- Cisplatine + gemcitabine ou
- Carboplatine + gemcitabine

- CU non opérable localement avancé ou métastatique

## Stratification

- Meilleure réponse après 1ère ligne de chimio (RC ou RP vs MS)
- Sites métastatique (viscérale vs non-viscérale)

Intervalle libre post chimio  
4-10 semaines

R  
1:1

N=700

Avélumab  
10 mg/kg IV Q2W  
+ BSC\*  
n=350

Jusqu'à PM,  
toxicité inacceptable,  
ou retrait de consentement

BSC alone\*  
n=350

## Objectif principal

- OS

## Analyse principale de la population

- Tous les patients randomisés
- Population PD-L1+

## Objectifs secondaires

- SSP et réponse objective selon RECIST 1.1
- Tolérance et toxicité
- PROs

PD-L1+ statut défini par expression PD-L1  $\geq 25\%$  au niveau des cellules tumorales ou soit  $\geq 25\%$  ou  $100\%$  dans l'infiltrat péri-tumoral si les cellules inflammatoires présentes au sein de la tumeur sont  $>1\%$  ou  $\leq 1\%$  respectivement, test Ventana SP263 assay;

358 patients (51%) ont une expression de PD-L1- au sein de la tumeur

# JAVELIN Bladder 100 : maintenance post-1ère Ligne par Avélumab

## Caractéristiques des patients

	population Globale (N=700)		Population PD-L1+(N=358)	
	Avélumab + BSC (N=350)	BSC seul (N=350)	Avélumab + BSC (N=189)	BSC seul (N=169)
<b>Age médian, année</b>	68	69	70	70
<b>Site tumeur primitive, %</b>				
Haut appareil (cavités pyélocalicielles , uretère)	30	23	23	21
Bas appareil (vessie, urèthre)	70	77	77	79
<b>Site des métastases, %</b>				
Viscérale	55	55	47	47
Non viscérale*	45	45	53	53
<b>Statut PD-L1, %†</b>				
Positive	54	48	100	100
Négative	40	38	0	0
inconnu	6	14	0	0
<b>1ère ligne de chimiothérapie%</b>				
Gemcitabine + cisplatine	52	59	53	58
Gemcitabine + carboplatine	42	35	39	32
Gemcitabine + cisplatine/carboplatine‡	6	6	7	9
Non rapporté	0	1	0	1
<b>Meilleure réponse à la chimiothérapie %</b>				
RC ou RP	72	72	74	76
MS	28	28	26	24



# JAVELIN Bladder 100 : maintenance post-1ère Ligne par Avélumab

## Caractéristiques des patients

	population Globale (N=700)		Population PD-L1+(N=358)	
	Avélumab + BSC (N=350)	BSC seul (N=350)	Avélumab + BSC (N=189)	BSC seul (N=169)
<b>Age médian, année</b>	68	69	70	70
<b>Site tumeur primitive, %</b>				
Haut appareil (cavités pyélocalicielles , uretère)	30	23	23	21
Bas appareil (vessie, urèthre)	70	77	77	79
<b>Site des métastases, %</b>				
Viscérale	55	55	47	47
Non viscérale*	45	45	53	53
<b>Statut PD-L1, %<sup>†</sup></b>				
Positive	54	48	100	100
Négative	40	38	0	0
inconnu	6	14	0	0
<b>1ère ligne de chimiothérapie%</b>				
Gemcitabine + cisplatine	52	59	53	58
Gemcitabine + carboplatine	42	35	39	32
Gemcitabine + cisplatine/carboplatine <sup>‡</sup>	6	6	7	9
Non rapporté	0	1	0	1
<b>Meilleure réponse à la chimiothérapie %</b>				
RC ou RP	72	72	74	76
MS	28	28	26	24

# JAVELIN Bladder 100 : maintenance post-1ère Ligne par Avélumab

## Caractéristiques des patients

	population Globale (N=700)		Population PD-L1+(N=358)	
	Avélumab + BSC (N=350)	BSC seul (N=350)	Avélumab + BSC (N=189)	BSC seul (N=169)
<b>Age médian, année</b>	68	69	70	70
<b>Site tumeur primitive, %</b>				
Haut appareil (cavités pyélocalicielles , uretère)	30	23	23	21
Bas appareil (vessie, urèthre)	70	77	77	79
<b>Site des métastases, %</b>				
Viscérale	55	55	47	47
Non viscérale*	45	45	53	53
<b>Statut PD-L1, %<sup>†</sup></b>				
Positive	54	48	100	100
Négative	40	38	0	0
inconnu	6	14	0	0
<b>1ère ligne de chimiothérapie%</b>				
Gemcitabine + cisplatine	52	59	53	58
Gemcitabine + carboplatine	42	35	39	32
Gemcitabine + cisplatine/carboplatine <sup>‡</sup>	6	6	7	9
Non rapporté	0	1	0	1
<b>Meilleure réponse à la chimiothérapie %</b>				
RC ou RP	72	72	74	76
MS	28	28	26	24

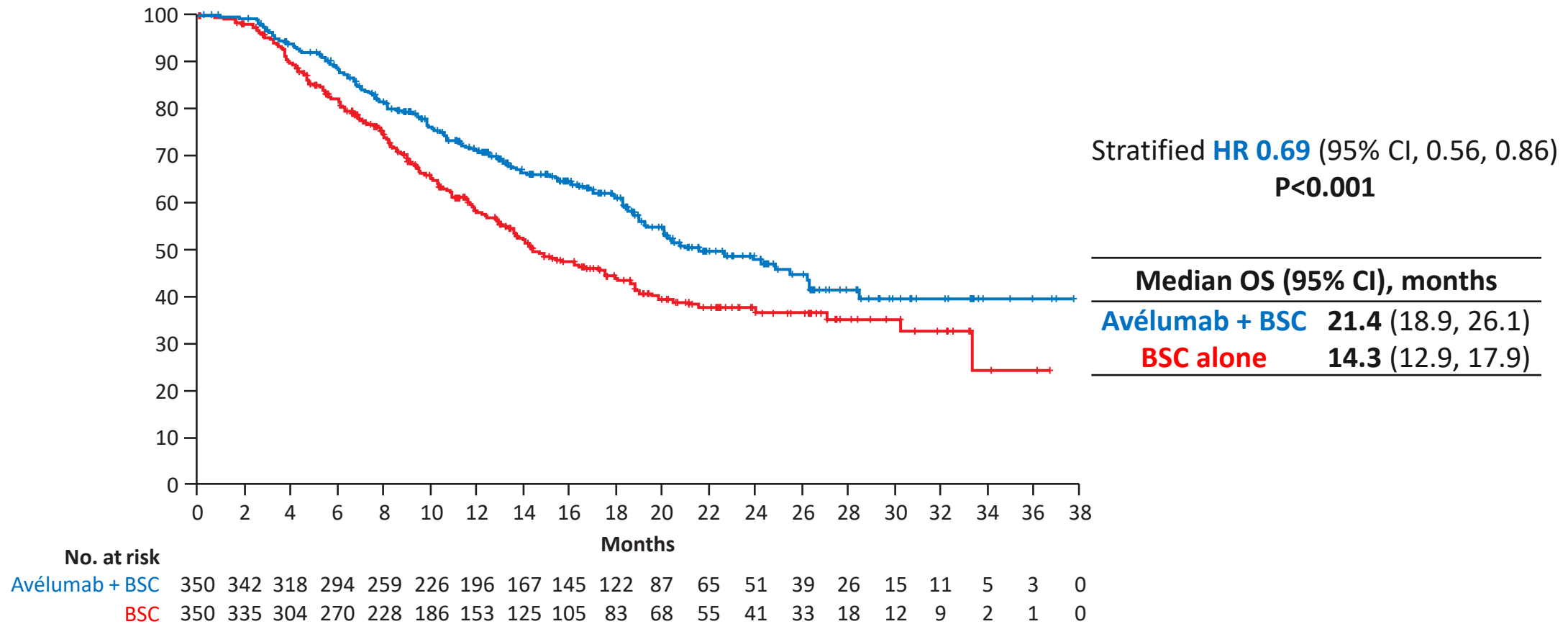
# JAVELIN Bladder 100 : maintenance post-1ère Ligne par Avélumab

## Caractéristiques des patients

	population Globale (N=700)		Population PD-L1+(N=358)	
	Avélumab + BSC (N=350)	BSC seul (N=350)	Avélumab + BSC (N=189)	BSC seul (N=169)
<b>Age médian, année</b>	68	69	70	70
<b>Site tumeur primitive, %</b>				
Haut appareil (cavités pyélocalicielles , uretère)	30	23	23	21
Bas appareil (vessie, urèthre)	70	77	77	79
<b>Site des métastases, %</b>				
Viscérale	55	55	47	47
Non viscérale*	45	45	53	53
<b>Statut PD-L1, %<sup>†</sup></b>				
Positive	54	48	100	100
Négative	40	38	0	0
inconnu	6	14	0	0
<b>1ère ligne de chimiothérapie%</b>				
Gemcitabine + cisplatine	52	59	53	58
Gemcitabine + carboplatine	42	35	39	32
Gemcitabine + cisplatine/carboplatine <sup>‡</sup>	6	6	7	9
Non rapporté	0	1	0	1
<b>Meilleure réponse à la chimiothérapie %</b>				
RC ou RP	72	72	74	76
MS	28	28	26	24

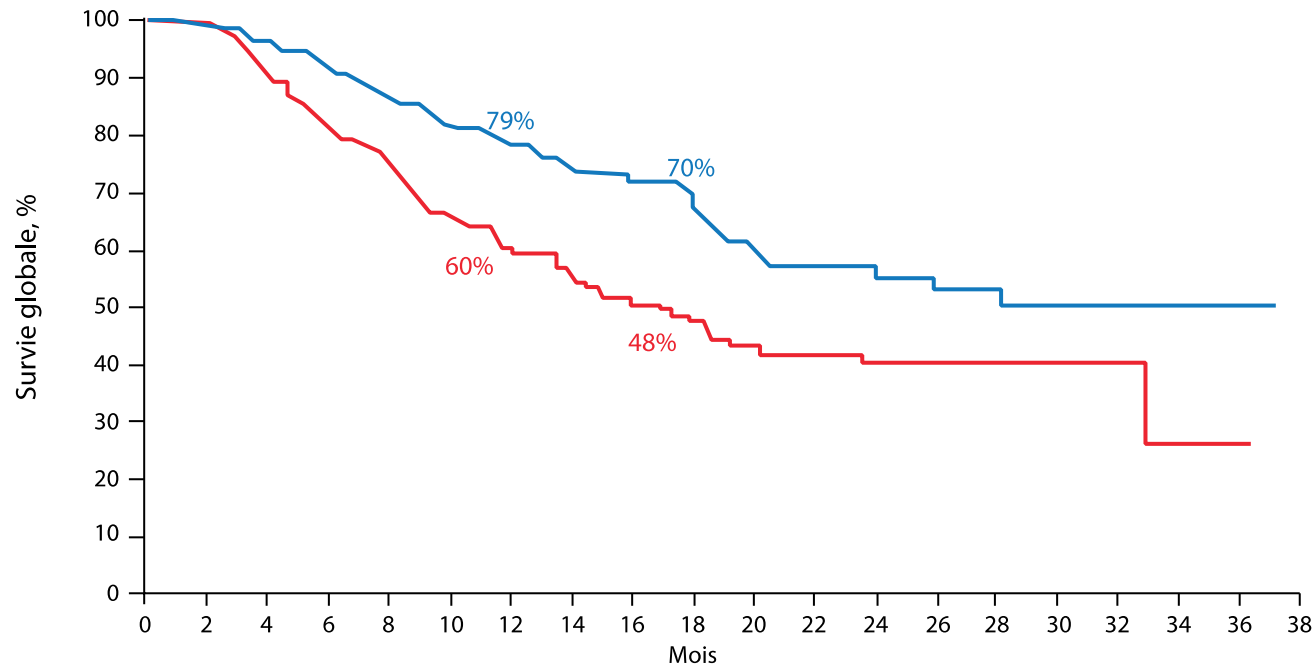
# JAVELIN Bladder 100 : Survie Globale

Dans la population globale



# JAVELIN Bladder 100 : Survie Globale

Dans la population PD-L1+



No. at risk	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38
Avelumab + BSC	189	185	177	165	146	129	114	95	81	70	49	38	32	26	18	9	8	4	2	0
BSC seul	169	165	152	132	113	89	76	67	54	45	37	30	23	21	12	8	6	2	1	0

Stratified **HR 0.56** (95% CI, 0.40, 0.79)  
**P<0.001**

Médiane SG (95% CI), mois	
<b>Avelumab + BSC</b>	<b>NE (20.3, NE)</b>
<b>BSC seul</b>	<b>17.1 (13.5, 23.7)</b>

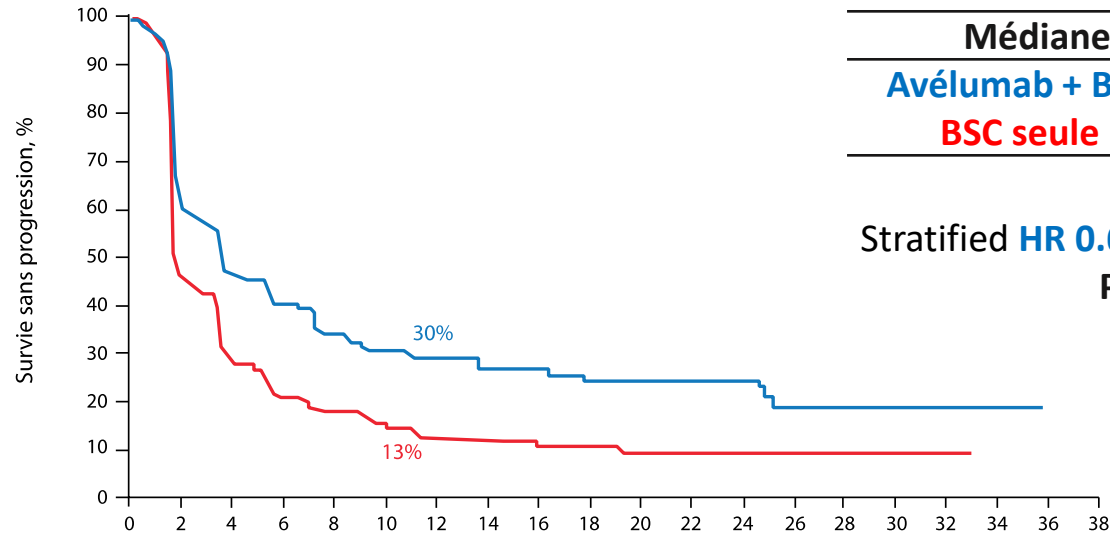
OS was measured post randomization after chemotherapy the OS analysis crossed the prespecified efficacy boundary based on the alpha spending function (F<0.0014) NE, not estimable

## JAVELIN Bladder 100 : Réponses Objectives confirmées

### Réponses après la randomisation lors de la maintenance

	Population globale		Population PD-L1+	
	Avélumab + BSC (N=350)	BSC seule (N=350)	Avélumab + BSC (N=189)	BSC seule (N=169)
<b>ORR, %</b>	<b>9.7</b>	<b>1.4</b>	<b>13.8</b>	<b>1.2</b>
(95% CI)	(6.8, 13.3)	(0.5, 3.3)	(9.2, 19.5)	(0.1, 4.2)
Stratified odds ratio (95% CI)	7.464 (2.824, 24.445)		12.699 (3.160, 114.115)	
<b>Best overall response, %</b>				
Réponse Complète	6.0	0.9	9.5	0.6
Réponse partielle	3.7	0.6	4.2	0.6
Maladie stable	12.6	13.1	10.1	13.6
Non-CR/non-MD	18.9	12.9	20.1	13.0
Maladie progressive	37.1	48.3	31.2	48.5
Non évaluable*	21.7	24.3	24.9	23.7
<b>Disease control, %<sup>†</sup></b>	<b>41.1</b>	<b>27.4</b>	<b>43.9</b>	<b>27.8</b>

# JAVELIN Bladder 100 : Survie Sans Progression

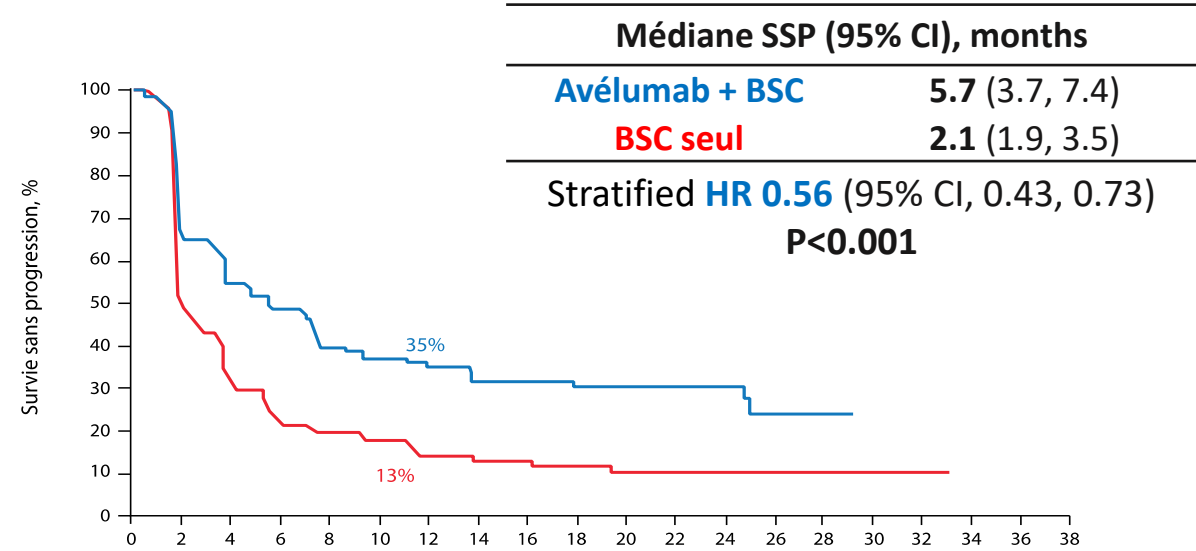


Médiane SSP (95% CI), mois	
<b>Avelumab + BSC</b>	<b>3.7 (3.5, 5.5)</b>
<b>BSC seule</b>	<b>2.0 (1.9, 2.7)</b>

Stratified **HR 0.62** (95% CI, 0.52, 0.75)  
**P<0.001**

No. at risk	Mois																		
Avelumab + BSC	350	198	145	118	90	72	59	49	45	32	27	25	17	9	4	2	1	1	0
BSC seul	350	144	87	52	39	31	24	20	17	16	10	10	7	3	2	1	1	0	0

PSF was measured post randomization (from end of chemotherapy)



Médiane SSP (95% CI), months	
<b>Avelumab + BSC</b>	<b>5.7 (3.7, 7.4)</b>
<b>BSC seul</b>	<b>2.1 (1.9, 3.5)</b>

Stratified **HR 0.56** (95% CI, 0.43, 0.73)  
**P<0.001**

No. at risk	Mois																		
Avelumab + BSC	189	114	89	73	55	45	35	29	26	20	17	17	12	7	2	0	0	0	0
BSC seul	169	80	51	28	21	16	13	12	10	9	5	5	5	2	2	1	1	0	0

PSF was measured post randomization (from end of chemotherapy)

Revue Centralisée Indépendante

# JAVELIN Bladder 100 : Tolérance

## AEs reliés au TT

	Avélumab + BSC (N=344)		BSC seul (N=345)	
	Any grade	Grade ≥3	Any grade	Grade ≥3
<b>Any TEAE, %</b>	<b>98.0</b>	<b>47.4</b>	<b>77.7</b>	<b>25.2</b>
Fatigue	17.7	1.7	7.0	0.6
Prurit	17.2	0.3	1.7	0
UTI	17.2	4.4	10.4	2.6
Diarrhée	16.6	0.6	4.9	0.3
Arthralgie	16.3	0.6	5.5	0
Astheniae	16.3	0	5.5	1.2
Constipation	16.3	0.6	9.0	0
Douleurs du dos	16.0	1.2	9.9	2.3
Nausée	15.7	0.3	6.4	0.6
Fièvre	14.8	0.3	3.5	0
Diminution de l'appétit	13.7	0.3	6.7	0.6
toux	12.8	0.3	4.6	0
Vomissement	12.5	1.2	3.5	0.6
Hypothyroïdie	11.6	0.3	0.6	0
Rash	11.6	0.3	1.2	0
Anémie	11.3	3.8	6.7	2.9
Hématurie	10.5	1.7	10.7	1.4
IRR	10.2	0.9	0	0

- Arrêt de l'avélumab pour AE dans 11.9%
- 2 décès attribués par les investigateurs à l'avélumab + BSC (0,6%)  
1 Sepsis (Cycle 10) et AVC (100 jours après une seule dose d'avélumab)

## AEs reliés à l'immunothérapie

	Avélumab + BSC (N=344)	
	Tous grade	Grade 3
<b>Any irAE, %</b>	<b>29.4</b>	<b>7.0</b>
Hypothyroïdie	10.2	0.3
Rash	4.9	0.3
Hyperthyroïdie	4.7	0
Rash maculopapulaire	2.3	0.3
Prurit	2.0	0
Pneumopathie	1.5	0.3
Colite	0.9	0.6
augmentation ALT	0.9	0.9
augmentationAST	0.6	0.6
Hyperglycémie	0.9	0.9
Myosite	0.6	0.6

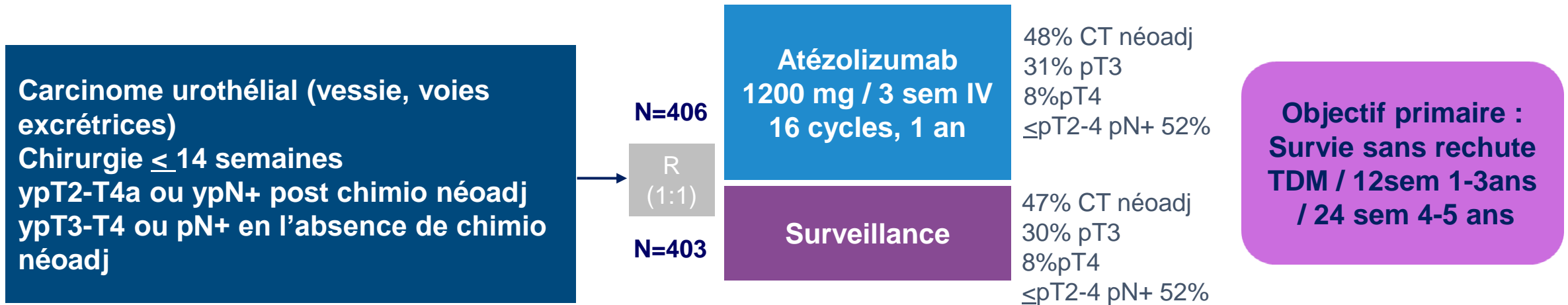
- Pas de 4/5
- Fortes doses de corticostéroïde (≥40 mg total/j prednisone ou équivalent) administrées pour irAE chez 9,0% (bras avélumab)



## JAVELIN Bladder 100 : Conclusions

- JAVELIN Bladder 100 a atteint ses objectifs : augmentation significative de la SG avec l'avélumab en maintenance d'une réponse à une chimiothérapie de 1ère ligne dans la population globale et la population PD-L1+
- La tolérance de l'avélumab en maintenance est faisable et n'apporte pas de nouveaux éléments sur la toxicité
- L'avélumab devient un nouveau standard dans le cancer urothélial métastatique ou localement avancé non opérable traité en réponse après une 1ère ligne de chimiothérapie par sels de platine et gemcitabine

# IMvigor010 – Atézolizumab adjuvant post chirurgie de TVIM à haut risque de rechute



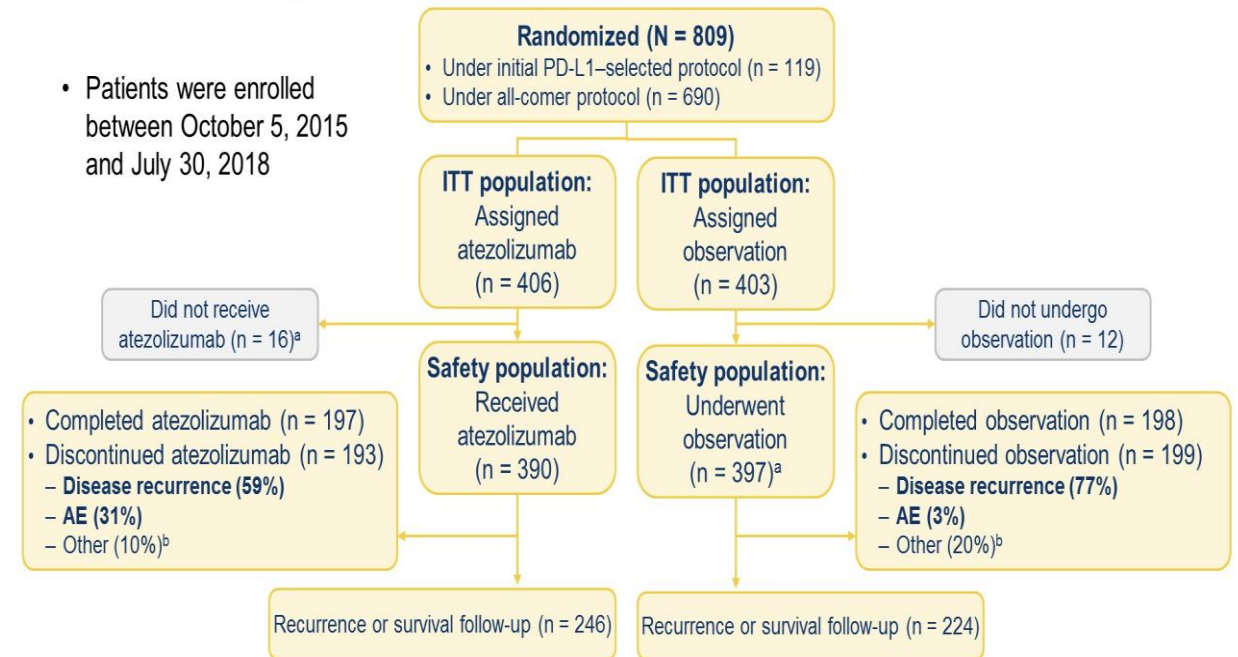
# IMvigor010 – Atézolizumab adjuvant post chirurgie de TVIM à haut risque de rechute

## Caractéristiques des patients

	Atezolizumab (N = 406)	Observation (N = 403)
Median age, years (range)	67 (31-86)	66 (22-88)
<b>Male, n (%)</b>	<b>322 (79)</b>	<b>316 (78)</b>
ECOG PS, n (%)		
0	248 (61)	259 (64)
1	142 (35)	130 (32)
2	16 (4)	14 (4)
<b>Primary tumor site, n (%)</b>		
<b>Bladder</b>	<b>377 (93)</b>	<b>378 (94)</b>
Upper tract (ureter, renal pelvis)	29 (7)	25 (6)
<b>Prior neoadjuvant chemotherapy, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>196 (48)</b>	<b>189 (47)</b>
Pathologic tumor stage, n (%) <sup>b</sup>		
pT2N0	34 (8)	39 (10)
pT3N0	124 (31)	119 (30)
pT4N0	32 (8)	33 (8)
<b>≤pT2-4 and pN+, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>212 (52)</b>	<b>208 (52)</b>
PD-L1 IHC status, n (%) <sup>c</sup>		
IC0	57 (14)	66 (16)
IC1	152 (37)	138 (34)
IC2	147 (36)	144 (36)
IC3	50 (12)	55 (14)

## Patient Disposition

- Patients were enrolled between October 5, 2015 and July 30, 2018



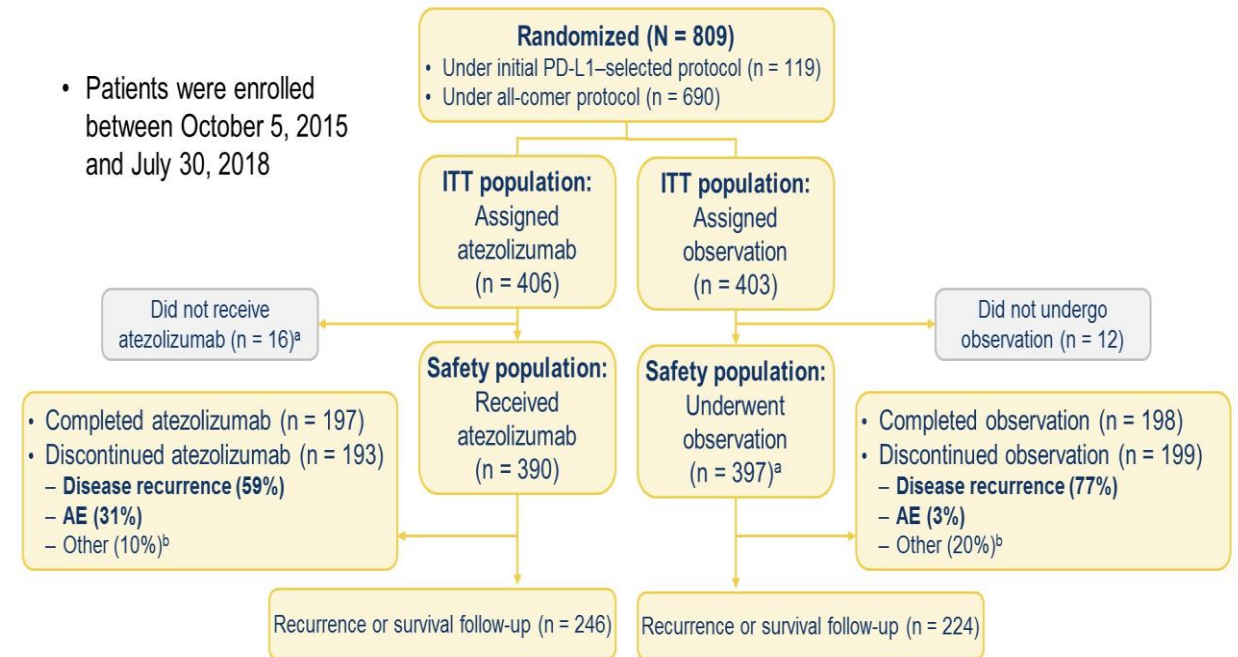
# IMvigor010 – Atézolizumab adjuvant post chirurgie de TVIM à haut risque de rechute

## Caractéristiques des patients

	Atezolizumab (N = 406)	Observation (N = 403)
Median age, years (range)	67 (31-86)	66 (22-88)
<b>Male, n (%)</b>	<b>322 (79)</b>	<b>316 (78)</b>
ECOG PS, n (%)		
0	248 (61)	259 (64)
1	142 (35)	130 (32)
2	16 (4)	14 (4)
<b>Primary tumor site, n (%)</b>	<b>377 (93)</b>	<b>378 (94)</b>
Bladder		
Upper tract (ureter, renal pelvis)	29 (7)	25 (6)
<b>Prior neoadjuvant chemotherapy, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>196 (48)</b>	<b>189 (47)</b>
Pathologic tumor stage, n (%) <sup>b</sup>		
pT2N0	34 (8)	39 (10)
pT3N0	124 (31)	119 (30)
pT4N0	32 (8)	33 (8)
<b>≤pT2-4 and pN+, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>212 (52)</b>	<b>208 (52)</b>
PD-L1 IHC status, n (%) <sup>c</sup>		
IC0	57 (14)	66 (16)
IC1	152 (37)	138 (34)
IC2	147 (36)	144 (36)
IC3	50 (12)	55 (14)

## Patient Disposition

- Patients were enrolled between October 5, 2015 and July 30, 2018



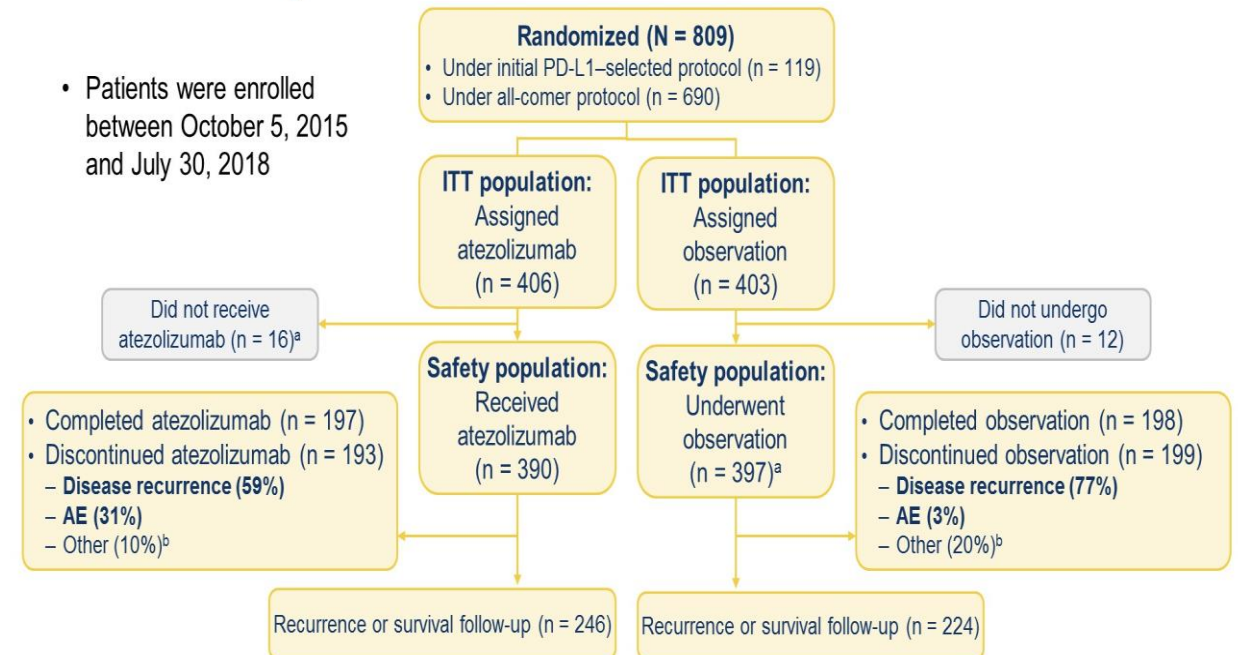
# IMvigor010 – Atézolizumab adjuvant post chirurgie de TVIM à haut risque de rechute

## Caractéristiques des patients

	Atezolizumab (N = 406)	Observation (N = 403)
Median age, years (range)	67 (31-86)	66 (22-88)
<b>Male, n (%)</b>	<b>322 (79)</b>	<b>316 (78)</b>
ECOG PS, n (%)		
0	248 (61)	259 (64)
1	142 (35)	130 (32)
2	16 (4)	14 (4)
<b>Primary tumor site, n (%)</b>	<b>377 (93)</b>	<b>378 (94)</b>
Bladder		
Upper tract (ureter, renal pelvis)	29 (7)	25 (6)
<b>Prior neoadjuvant chemotherapy, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>196 (48)</b>	<b>189 (47)</b>
Pathologic tumor stage, n (%) <sup>b</sup>		
pT2N0	34 (8)	39 (10)
<b>pT3N0</b>	<b>124 (31)</b>	<b>119 (30)</b>
pT4N0	32 (8)	33 (8)
<b>≤pT2-4 and pN+, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>212 (52)</b>	<b>208 (52)</b>
PD-L1 IHC status, n (%) <sup>c</sup>		
IC0	57 (14)	66 (16)
IC1	152 (37)	138 (34)
IC2	147 (36)	144 (36)
IC3	50 (12)	55 (14)

## Patient Disposition

- Patients were enrolled between October 5, 2015 and July 30, 2018



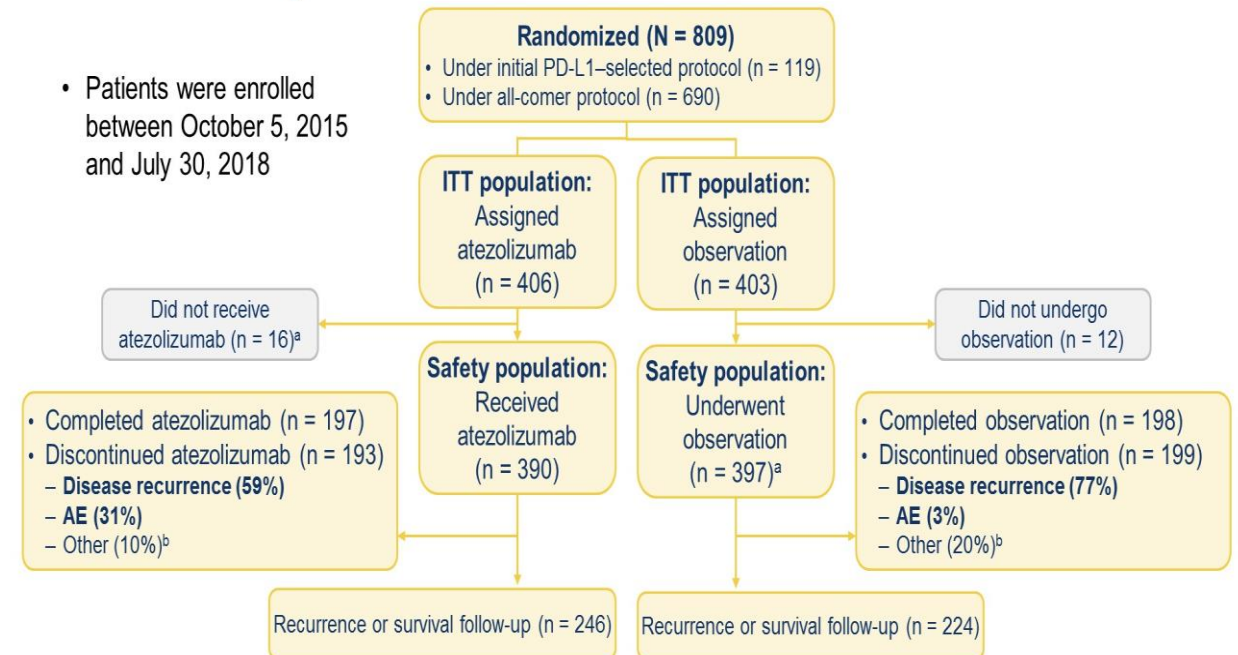
# IMvigor010 – Atézolizumab adjuvant post chirurgie de TVIM à haut risque de rechute

## Caractéristiques des patients

	Atezolizumab (N = 406)	Observation (N = 403)
Median age, years (range)	67 (31-86)	66 (22-88)
<b>Male, n (%)</b>	<b>322 (79)</b>	<b>316 (78)</b>
ECOG PS, n (%)		
0	248 (61)	259 (64)
1	142 (35)	130 (32)
2	16 (4)	14 (4)
<b>Primary tumor site, n (%)</b>		
<b>Bladder</b>	<b>377 (93)</b>	<b>378 (94)</b>
Upper tract (ureter, renal pelvis)	29 (7)	25 (6)
<b>Prior neoadjuvant chemotherapy, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>196 (48)</b>	<b>189 (47)</b>
Pathologic tumor stage, n (%) <sup>b</sup>		
pT2N0	34 (8)	39 (10)
<b>pT3N0</b>	<b>124 (31)</b>	<b>119 (30)</b>
<b>pT4N0</b>	<b>32 (8)</b>	<b>33 (8)</b>
<b>≤pT2-4 and pN+, n (%)<sup>a</sup></b>	<b>212 (52)</b>	<b>208 (52)</b>
PD-L1 IHC status, n (%) <sup>c</sup>		
IC0	57 (14)	66 (16)
IC1	152 (37)	138 (34)
IC2	147 (36)	144 (36)
IC3	50 (12)	55 (14)

## Patient Disposition

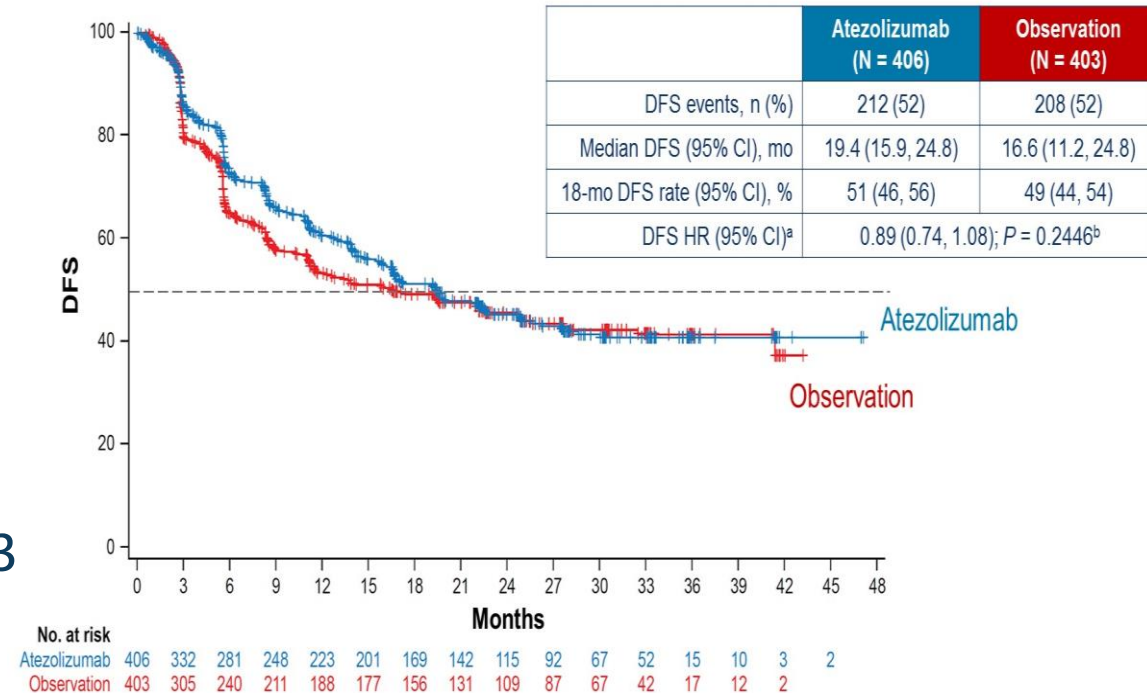
- Patients were enrolled between October 5, 2015 and July 30, 2018



# IMvigor010 – Atézolizumab adjuvant post chirurgie de TVIM à haut risque de rechute

- Toxicité attendue (9% d'effets immunoinduits gr 3-4)
- Etude négative :  
Pas de bénéfice de l'atézolizumab en adjuvant post chirurgie dans population de haut risque de rechute
- Pas de bénéfice dans population enrichie PDL1 + IC2/3

## Survie sans maladie



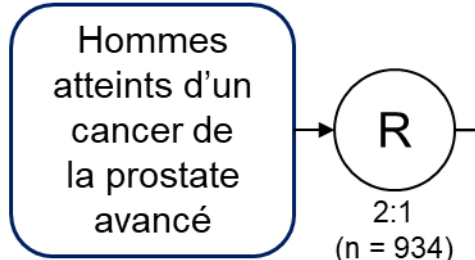
Data cutoff: November 30, 2019. Median follow-up: 21.9 mo. <sup>a</sup> Stratified by post-resection tumor stage, nodal status and PD-L1 status. <sup>b</sup> 2-sided.

# Cancer de la prostate

*Guilhem ROUBAUD (oncologue médical, Institut Bergonié)*



# HERO

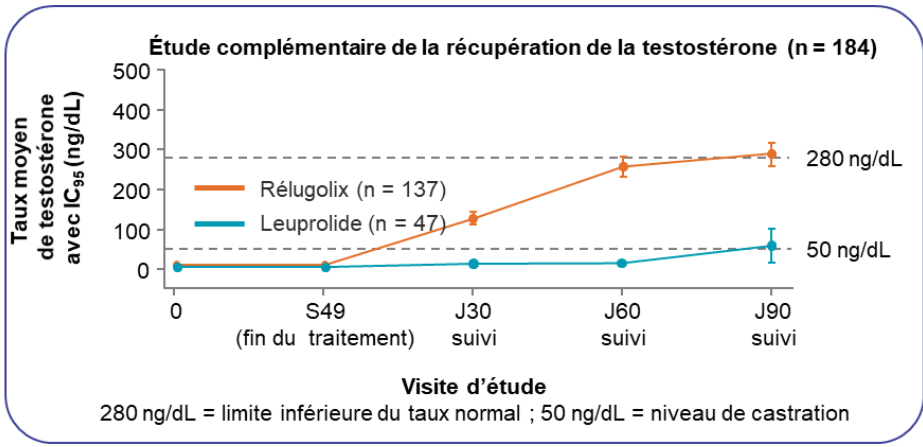
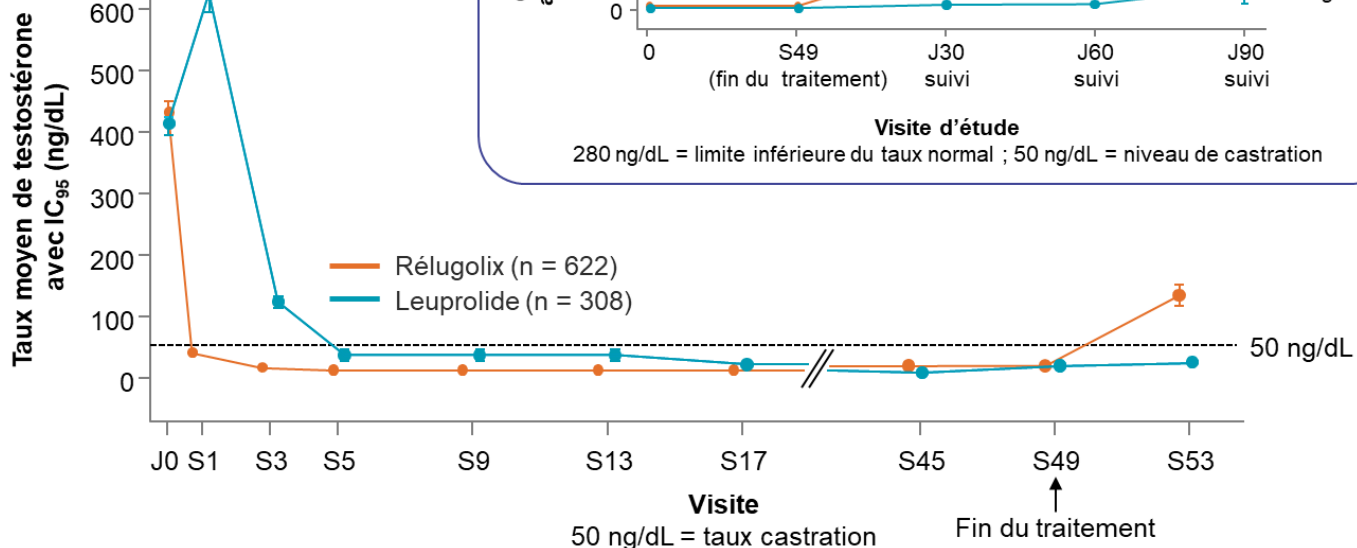


**Rélugolix**  
360 mg dose de charge J1  
120 mg p.o./j  
(n = 624)

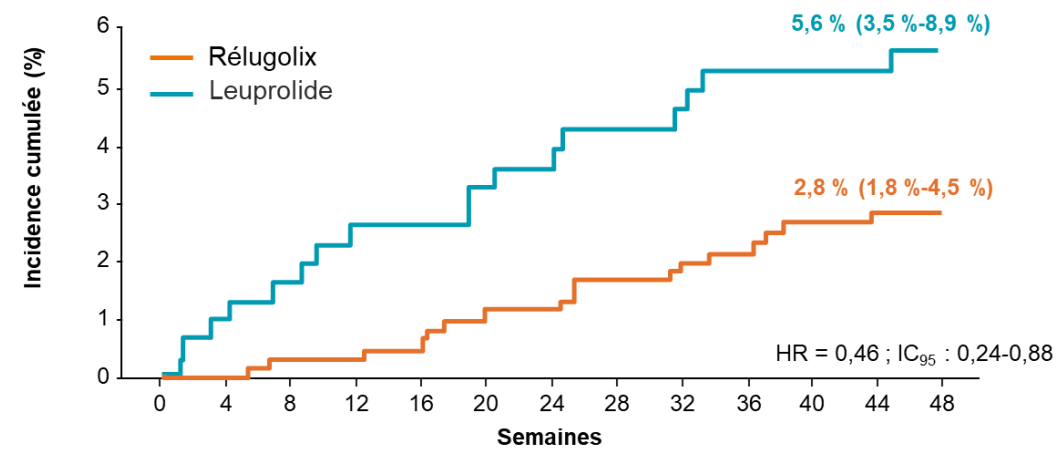
**Acétate de leuprolide**  
22,5\* mg injection s.c.  
tous les 3 mois  
(n = 310)

- Critère principal**
- S48
- Critères secondaires**
- Castration J4, J15
  - Castration profonde J15
  - PSA réponse J15
  - FSH fin de la semaine 24

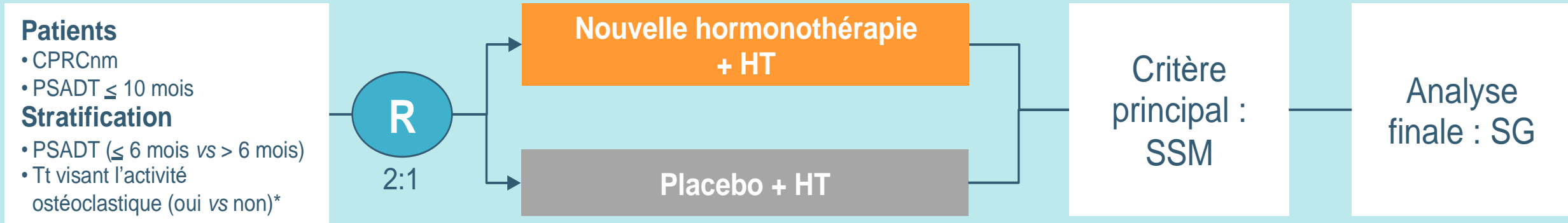
Récupération testostérone  
(n = 184)



## Incidence événements cardiaques majeurs



# Cancer prostate NON métastatique résistant à la castration



## Critère principal (significativité : 0,05)

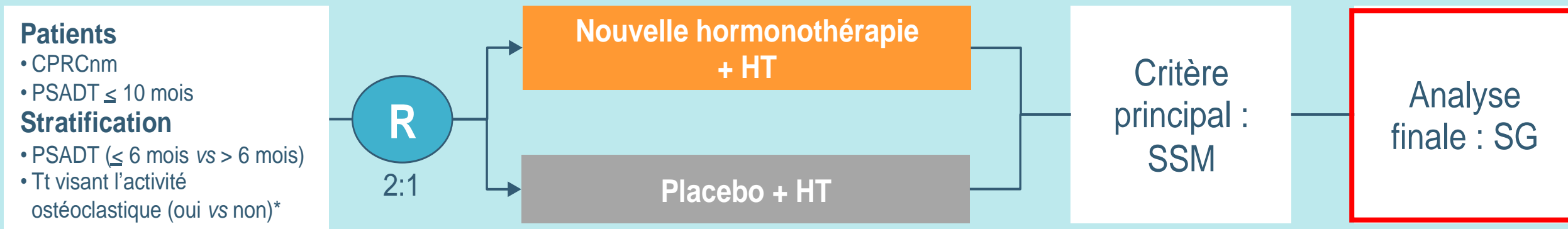
- Survie sans métastase
  - Métastases à distance ou décès toutes causes
  - Evaluation radiologique toutes les 16 semaines
  - Comité central de relecture (imagerie, métastases)

\*N0 versus N1 dans SPARTAN

1- Hussain NEJM 2018; 2- Smith NEJM 2018; 3- Fizazi NEJM 2019

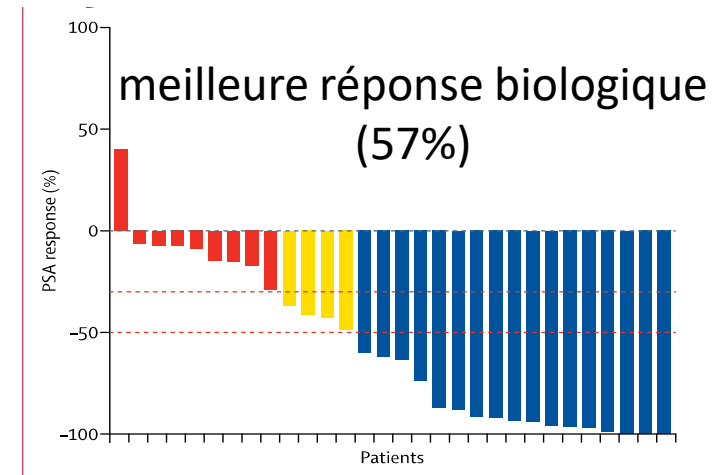
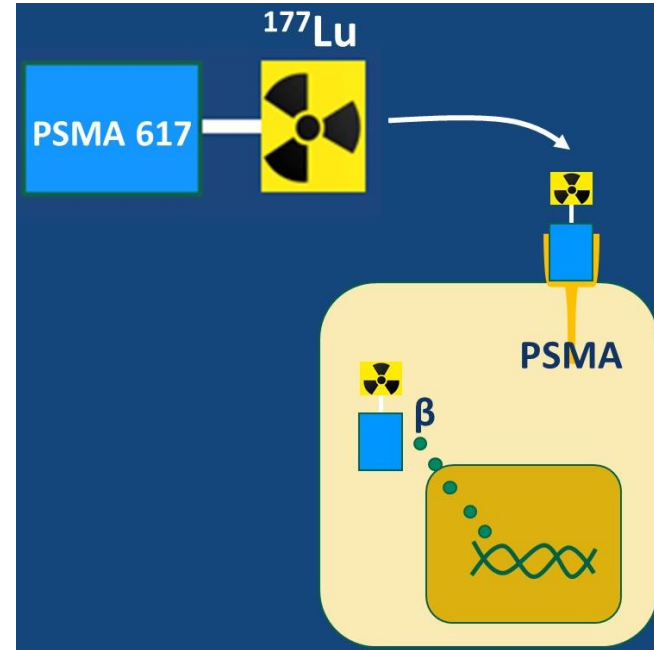
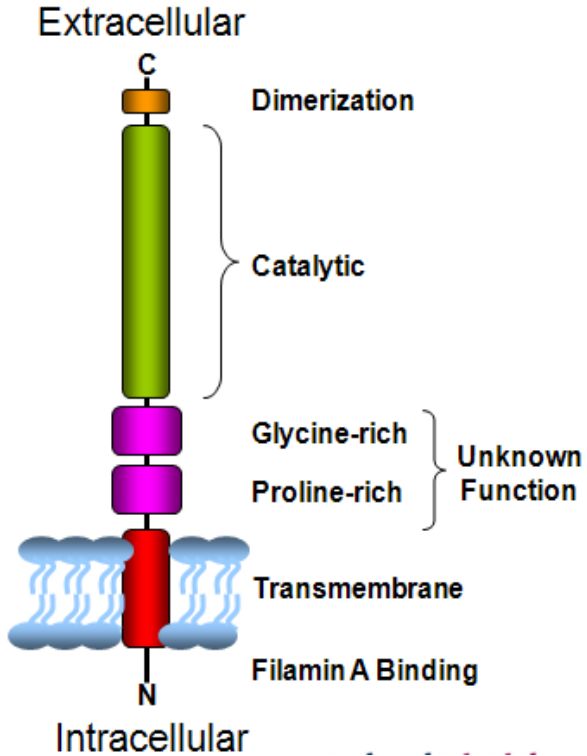
Etudes	HR SSM
PROSPER <sup>1</sup> enzalutamide	0,29 (0,24-0,35) $p < 0,0001$
SPARTAN <sup>2</sup> apalutamide	0,28 (0,23-0,35) $p < 0,0001$
ARAMIS <sup>3</sup> darolutamide	0,41 (0,34-0,50) $p < 0,0001$

# ASCO 2020 : Survie globale



Etudes	HR SG	cross over	Suivi médian
PROSPER <sup>1</sup> enzalutamide	<b>0,73 (0,61-0,89) <math>p &lt; 0,0001</math></b>	<b>36%</b>	<b>49 mois</b>
SPARTAN <sup>2</sup> apalutamide	<b>0,78 (0,64-0,96) <math>p = 0,0161</math></b>	<b>19%</b>	<b>52 mois</b>
ARAMIS <sup>3</sup> darolutamide	<b>0,69 (0,53-0,88) <math>p = 0,003</math></b>	<b>31%</b>	<b>28,1 mois</b>

# PSMA = Ag de membrane -> <sup>177</sup>Lu PSMA-617



Liaison à un antigène de surface  
Exprimé par quasi-totalité  
cellules de cancer de prostate

Hofman Lancet Oncol 2018; Violet J J Nuc Med 2019

# phase II ANZUP

- Critères d'éligibilité**
- CPRCm post-docétaxel *fit* pour cabazitaxel
  - Progression avec *rising* PSA et PSA ≥ 20 ng/mL
  - Fonctions rénale, hématologique et hépatique adéquates
  - ECOG PS 0-2
- <sup>68</sup>Ga-PSMA + <sup>18</sup>F-FDG PET/CT**
- PSMA SUVmax > 20 sur tous les sites
  - Sites mesurables SUVmax > 10
  - Pas de site FDG +/PSMA<sup>-</sup>
  - Revue centralisée

R  
1:1  
(n = 200)

**<sup>177</sup>Lu-PSMA-617**  
8.5 GBq i.v./6 sem.  
↓ 0,5 GBq à chaque cycle jusqu'à 6 cycles

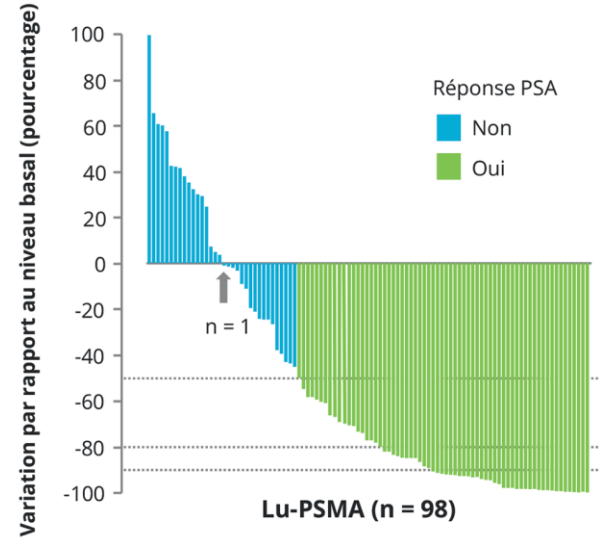
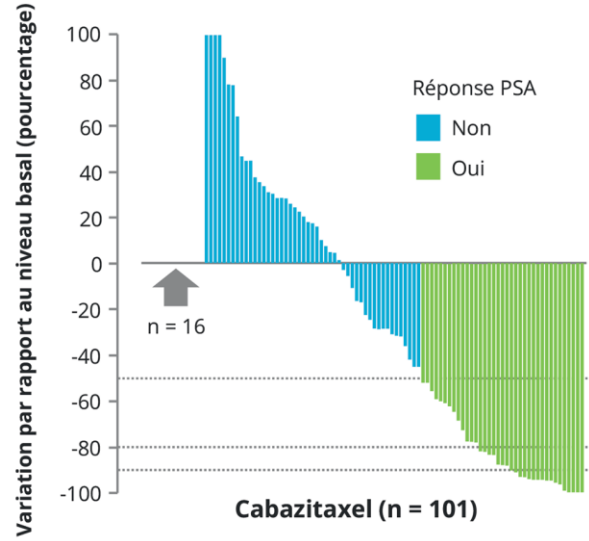
**SPECT/CT à 24 heures**  
Suspension traitement si réponse exceptionnelle ; reprise si progression

**11 sites en Australie**  
**Stratifiés selon :**

- Extension tumorale (> 20 sites vs ≤ 20 sites)
- Enzalutamide ou abiratérone préalable (NAA)
- Site d'étude

**Cabazitaxel**  
20 mg/m<sup>2</sup> i.v..3 sem.  
Jusqu'à 10 cycles

Maximum, tronqué à 100%



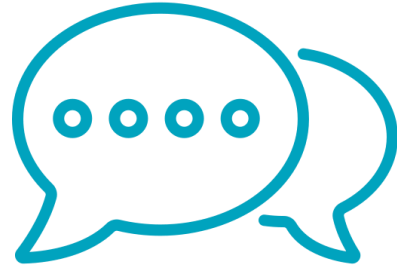
<b>PSA50-RR</b> (IC 95 %)	<b>37 %</b> (27-46 %)	<b>66 %</b> (56-75 %)
------------------------------	--------------------------	--------------------------

Toxicité Gr 3-4 : caba **56%** vs <sup>177</sup>Lu-PSMA-617 **36%**

Hofman abs 5500 ASCO 2020

## Conclusion

- Castration chimique : place des antagonistes pour les patients à risque sur le plan cardio vasculaire
  - > résultats phase IIIB PRONOUNCE NCT02663908
- CPRCnm : bénéfice en survie globale de l'association castration + hormonothérapie de 2<sup>nde</sup> génération
- <sup>177</sup>Lu-PSMA-61 : très bon « signal » d'efficacité comparé à un vrai traitement standard dans le CPRCm
  - > résultats phase III VISION NCT03511664



**Des questions ?**

Merci de votre écoute