



SCOOPS 2025 – DIGESTIF NON COLORECTAL

Jeudi 29 Janvier 2026

Palais de la Bourse - Bordeaux

Lola-jade palmieri

Oncologie digestive, Institut Bergonié



- Les scoops 2025 en oncologie médicale en Nouvelle-Aquitaine



Conflits d'intérêt

- consulting or advisory role : Astra Zeneca, Amgen, BMS, Merck Serono, Pierre Fabre, Servier, Takeda
- support for travel or accomodation : Astra Zeneca, BMS, Merck Serono, Pierre Fabre, Servier, Takeda.



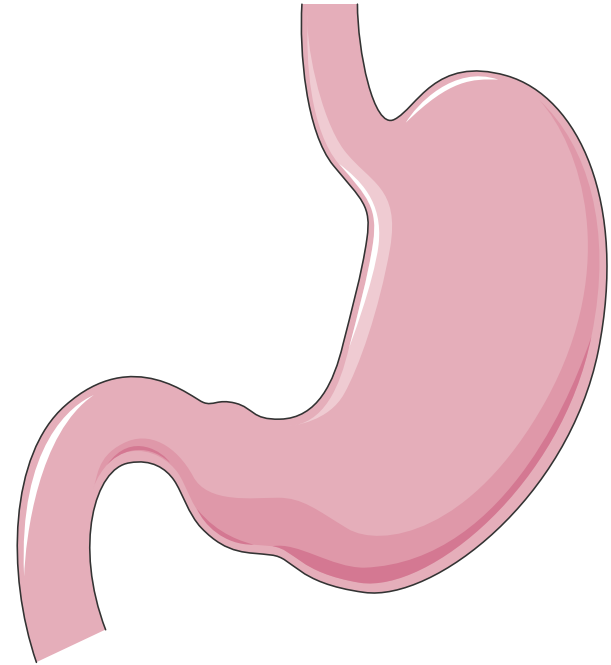
1. ESTOMAC/JOG opérable

**FLOT DURVALUMAB
PERI OPERATOIRE**



ETAT DES LIEUX – ESTOMAC OPERABLE

- **Chimiothérapie péri-opératoire FLOT**
depuis 2019
- **Intérêt de l'ajout de l'immunothérapie en peri opératoire ?**
 - **KEYNOTE 585** ⁽¹⁾, FP +/- Pembrolizumab, + en pCR, neg en SSR
 - **DANTE** ⁽²⁾, FLOT +/- Atezolizumab : + en pCR (24 vs 15%), SSR en attente
 - **MATTERHORN**, FLOT +/- Durvalumab



(1) Shitara K et al, Lancet Oncol 2024 ; (2) Lorenzen et al. JCO 2023



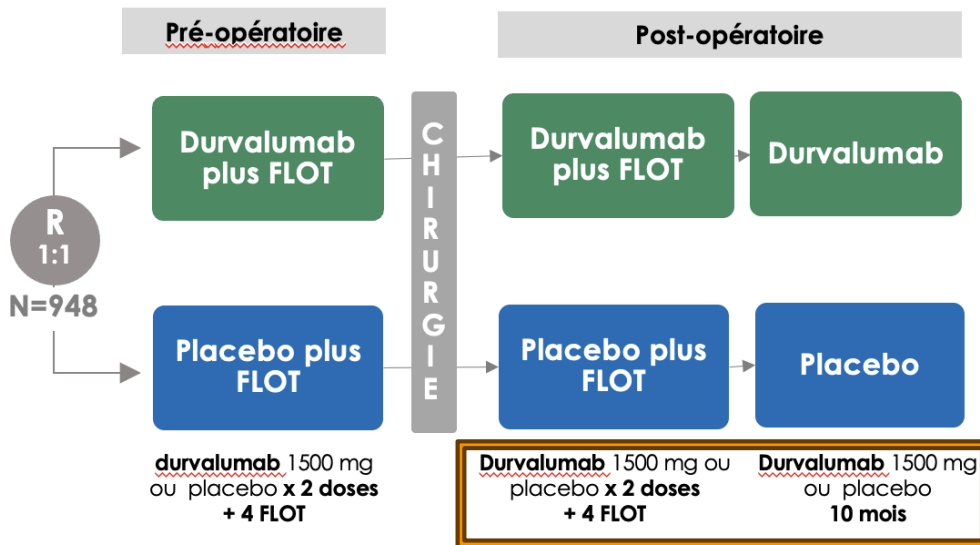
MATTERHORN - DESIGN

Patients

- ADK Gastrique/JOG
- Stade II, III et IV
(>T2 N0-3 M0
ou T0-4 N+M0)
- M0
- Non prétraités
- ECOG PS 0 ou 1

Stratification

- Région géographique :
Asie vs non-Asie
- N+ vs N-
PD-L1 status :
TAP <1% vs TAP ≥1%



Objectif principal :

- Survie sans événement
(SSE)

Objectifs secondaires :

- Réponse histologique
(revue centralisée : critères Ryan)
- SG

Définition de la SSE : temps entre randomisation et la date de l'un des événements suivants (selon la première éventualité) : Progression (BICR) en période néo-adjuvante (empêchant la chirurgie ou nécessitant un chgt de thérapie), per-op ou adjuvante ; décès, quelle qu'en soit la cause.



MATTERHORN - POPULATION

		Durvalumab + FLOT (n=474)	Placebo + FLOT (n=474)
Age (ans), médiane (extrêmes)		62 (26-84)	63 (28-83)
Homme, %		69	75
Région, %	Asie	19	19
	ROW	81	81
ECOG PS, n (%)	0	71	77
Localisation de la tumeur primaire, %	Gastrique	68	67
	JOG	32	33
Stade de la tumeur primaire, %	Non T4	75	75
	T4	25	25
Statut clinique des ganglions lymphatiques, %	Positif	69	70
Statut d'expression de PD-L1 par TAP, %	<1%	10	10
	≥1%	90	90
Statut MSI, %	MSI-élevé	5	5
	Non-MSI-élevé	64	65
	Non évaluable / manquant	31	30
Type histologique, %	Intestinal	52	50
	Diffus	27	25
	Adénocarcinome non spécifié ou autre	21	25

Groupes équilibrés

- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



MATTERHORN - COMPLETION

	Durvalumab + FLOT (n=474)	Placebo + FLOT n=474)
Traitement néoadjuvant reçu, %	100	99
Durvalumab or placebo complet	97	95
FLOT complet	96	95
Chirurgie, %	91	90
Chirurgie complète, %	87	84
Résection R0 si chirurgie d'exérèse	92	92
Traitement adjuvant, %	77	74
Durvalumab or placebo complet	52	52
FLOT complet	61	64
Suivi actif à la clôture des données, %	68	59

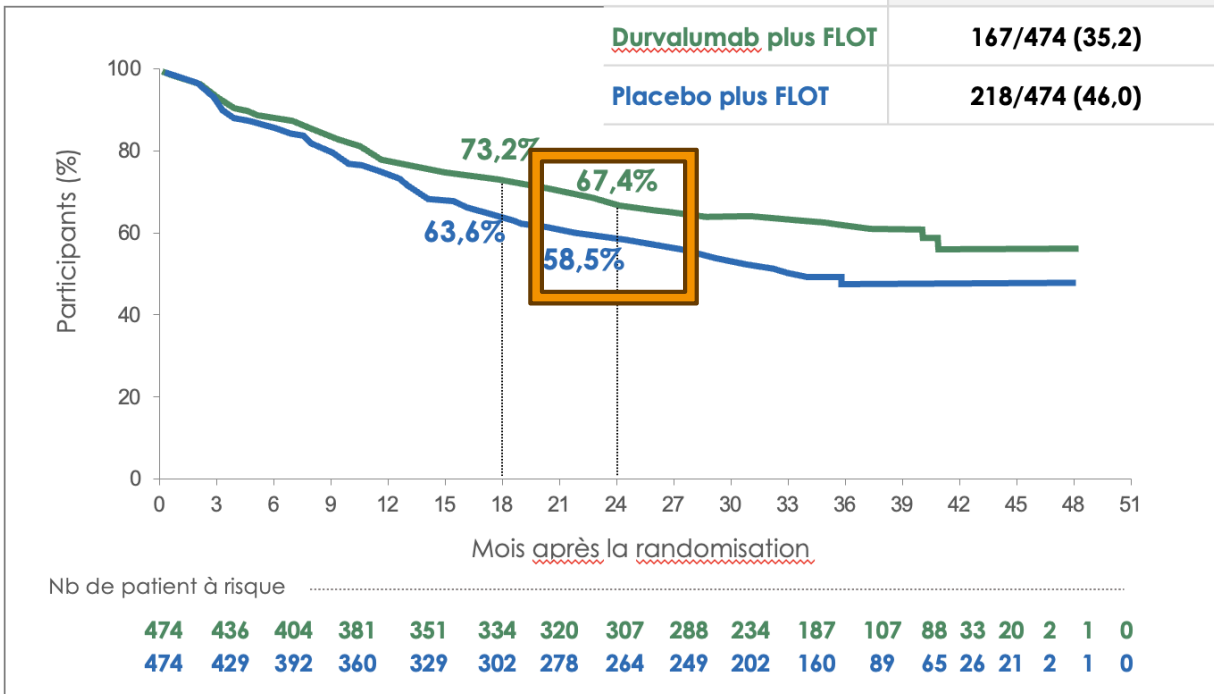
Taux de traitements et chirurgie similaires entre les 2 bras

- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



MATTERHORN – SURVIE SANS EVENEMENT

Suivi médian 31.5 mois [26.7 - 36.6]



Nb de participants avec événement/ Total Nb de participants (%)	survie sans évt Médiane (95% CI) mois	HR (95% CI)	valeur-p
Durvalumab plus FLOT 167/474 (35,2)	NR (40,74-NR)	0,71 (0,58-0,86)	<0,001
Placebo plus FLOT 218/474 (46,0)	32,8 (27,86-NR)		

- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



MATTERHORN – SSE sous groupes

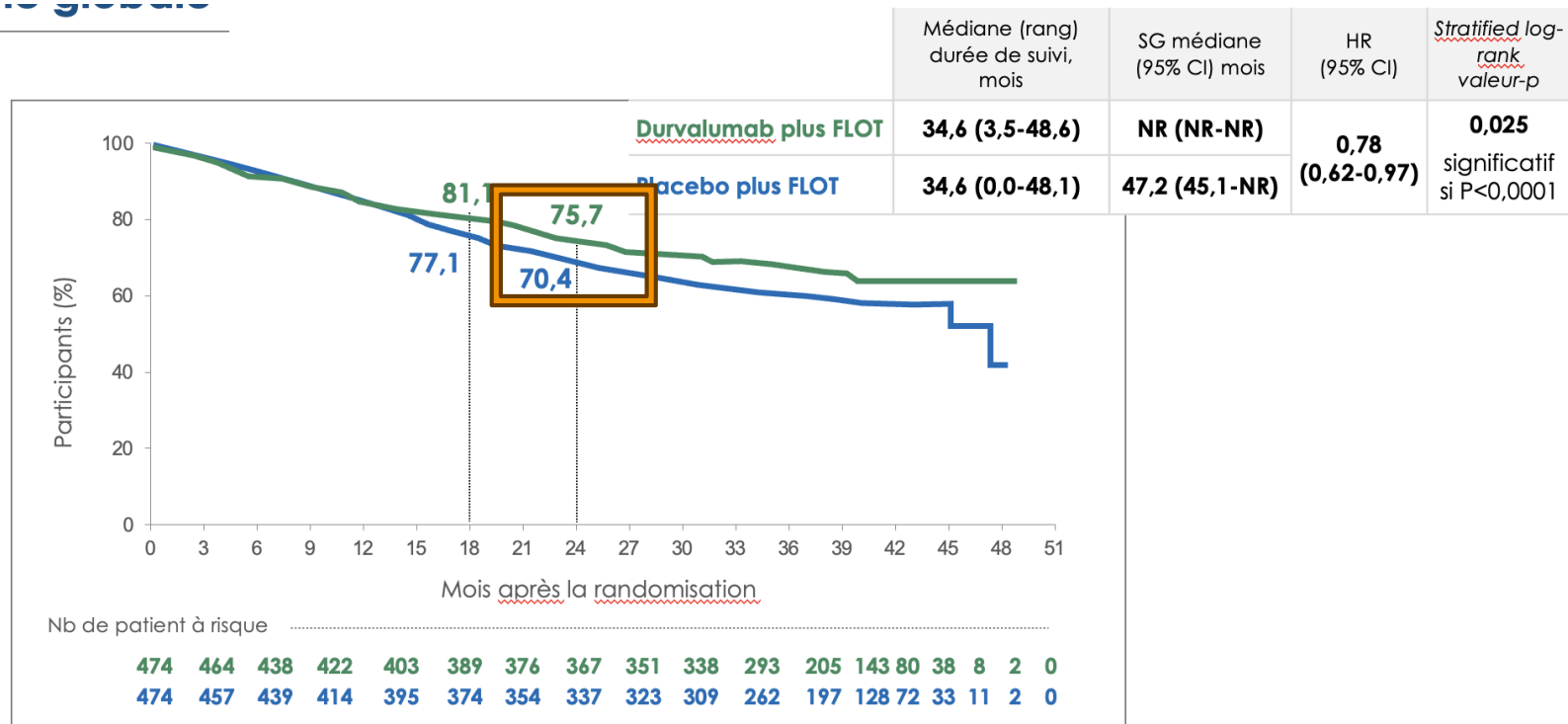
Sous-groupes		Nb of patients with events/Total Nb of patients (%)		HR (95% IC)	
		Durvalumab + FLOT	Placebo + FLOT		
Tous participants		167/474 (35,2)	21/474 (46,0)		0,71 (0,58-0,86)
Sexe	Homme	111/326 (34,0)	168/356 (47,2)		0,65 (0,51-0,83)
	Femme	56/148 (37,8)	50/118 (42,4)		0,84 (0,58-1,24)
Age à la randomisation	< 65 years	104/291 (35,7)	123/265 (46,4)		0,71 (0,54-0,92)
	≥ 65 years	63/183 (34,4)	95/209 (45,5)		0,70 (0,51-0,97)
Réaion géographique	Asia	26/90 (28,9)	35/90 (38,9)		0,71 (0,54-0,92)
	Rest of the world	141/384 (36,7)	183/384 (47,7)		0,70 (0,58-1,24)
Statut ganglionnaire	Positif	121/334 (36,2)	165/333 (49,5)		0,74 (0,44-1,22)
	Négatif	45/137 (32,8)	52/140 (37,1)		0,70 (0,56-0,87)
Expression PD-L1, selon TAP	≥ 1%	150/246 (35,2)	197/427 (46,1)		0,70 (0,57-0,87)
	< 1%	17/48 (35,4)	21/47 (44,7)		0,85 (0,57-1,27)
Localisation du primitif	Gastrique	114/324 (35,2)	139/316 (44,0)		0,70 (0,57-0,87)
	GEJ	53/150 (35,3)	79/158 (50,0)		0,77 (0,43-0,86)
ECOG PS	0	118/337 (35,0)	169/366 (46,2)		0,72 (0,57-0,91)
	1	49/137 (35,8)	49/108 (45,4)		0,61 (0,43-0,86)
Sous-type histologique	Intestinal	72/245 (29,4)	97/238 (40,8)		0,66 (0,48-0,89)
	Diffuse	63/130 (48,5)	63/119 (52,9)		0,93 (0,66-1,32)
	Indeterminate	32/99 (32,3)	58/117 (49,6)		0,56 (0,36-0,86)
Statut MSI	High	8/25 (32,0)	6/24 (25,0)		NC (NC-NC)
	Not high	106/301 (35,2)	148/310 (47,7)		0,67 (0,52-0,86)
	Not evaluable or missing	53/148 (35,8)	64/140 (45,7)		0,72 (0,50-1,04)



Bénéfice pour l'ensemble des sous-groupes

- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025

MATTERHORN – SURVIE GLOBALE

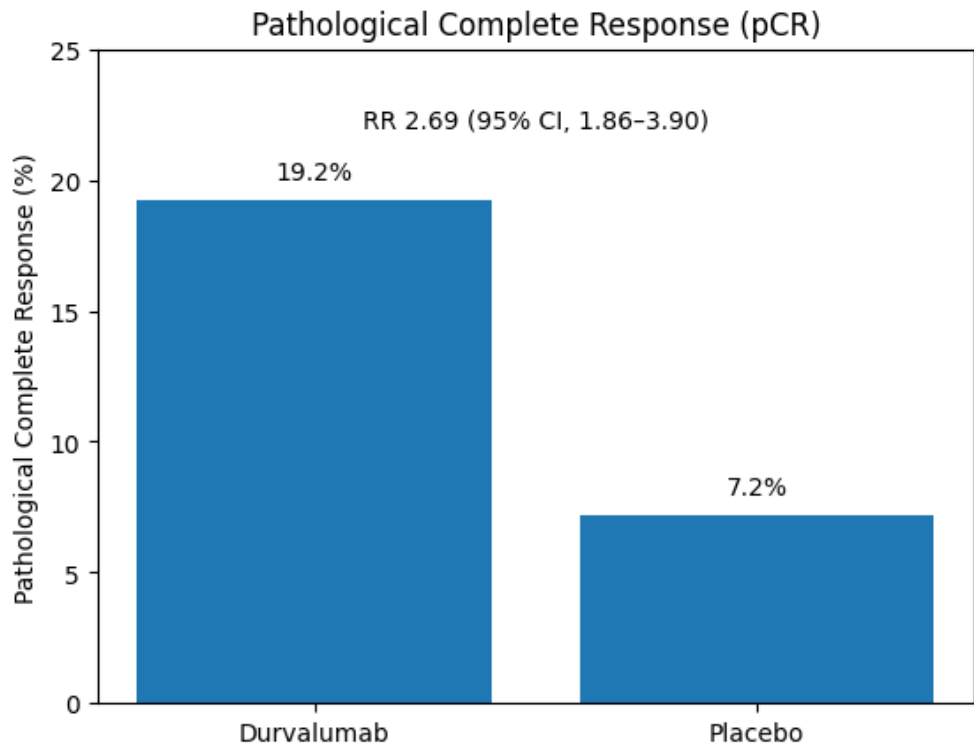


Pas de différence significative, analyse finale de survie globale en cours

- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



MATTERHORN – pCR



- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



MATTERHORN - TOXICITE

	Durvalumab + FLOT (n=475)	Placebo + FLOT n=469)
Tout grade AE, %	99	99
Possibility related to any study treatment	95	95
Grade 3 or 4 AE, %	72	71
Possibility related to any study treatment	60	59
Serious AE, %	48	44
AE menant à un arrêt d'1 (ou +) traitement de l'étude, %	30	23
Durvalumab or placebo	10	6
FLOT	25	20
Els conduisant au décès, %	5	4
Potentiellement relié au durvalumab ou placebo	1	<1
Potentiellement relié au FLOT	1	<1
imEI (tout grade), %	23	7
Grade 3 ou 4 imAE	7	4
Tout Els menant à l'abandon de la chirurgie, %	1	<1
Tout Els menant à un retard de chirurgie, %	2	3

Peu de majoration
de la toxicité
et pas de signal
de toxicité
inattendue

- Y Janjigian et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



- **Nouveau standard du traitement de référence péri-opératoire des ADK JOG/gastriques :**
FLOT (4C) + Durvalumab (2C) en pré et post-op, puis 10 mois de DURVALUMAB en entretien
- **AMM en attente, accès précoce en attente**

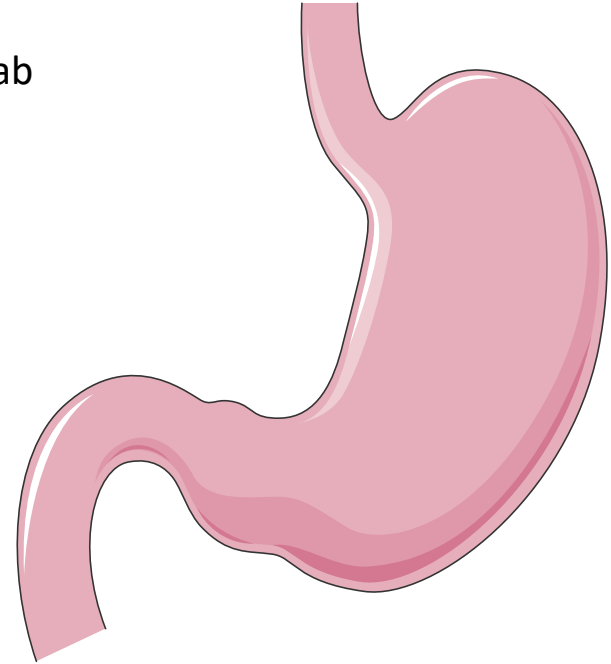


2. ESTOMAC méta HER2+ Trastuzumab Deruxtecan en L2



ETAT DES LIEUX – ESTOMAC META HER2+

- **ADK œsogastriques HER2+:**
 - L1 standard : FOLFOX + Trastuzumab... + pembrolizumab si CPS ≥ 1
 - L2 standard : Taxol + Ramucirumab
- **Trastuzumab-Deruxtecan (T-DXd) :** Accessible en France en L3 suite à **DESTINY_Gastric01** ⁽¹⁾ & **DESTINY_Gastric06** ⁽²⁾



(1) Shitara K et al., N Engl J Med 2020; (2) Shen L et al, Ann Oncol 2024

DESTINY-Gastric04 : T-DXd en L2

Patients

- ADK œso-gastrique prouvé, localement avancé ou M+
- **HER2 + testé avant la L2**
- Progression sous ou après L1 trastuzumab
- ECOG PS 0 ou 1

Stratification

- Statut HER2 (IHC3+ vs IHC2+/ISH+)
- Région (Asie[Chine exclue] vs. Europe W vs Chine/ROW)
- **Tps jusqu'à progression sous L1 (<6 mois vs ≥6)**

R
1:1
N=494

T-DXd 6,4 mg/kg
/ 3 semaines

Ramucirumab 8 mg/kg
J 1, 8, 15 (J1 = J28)
+ Paclitaxel 80 mg/m²
J 1, 8, 15 (J1 = J28)

Objectif primaire :

- SG

Objectifs secondaires :

- SSP
- Taux de RO, durée de Rép. Et TCM
- Toxicité
- PK

Analyse intermédiaire de survie planifiée après fin du recrutement et 237 évènements de SG ;

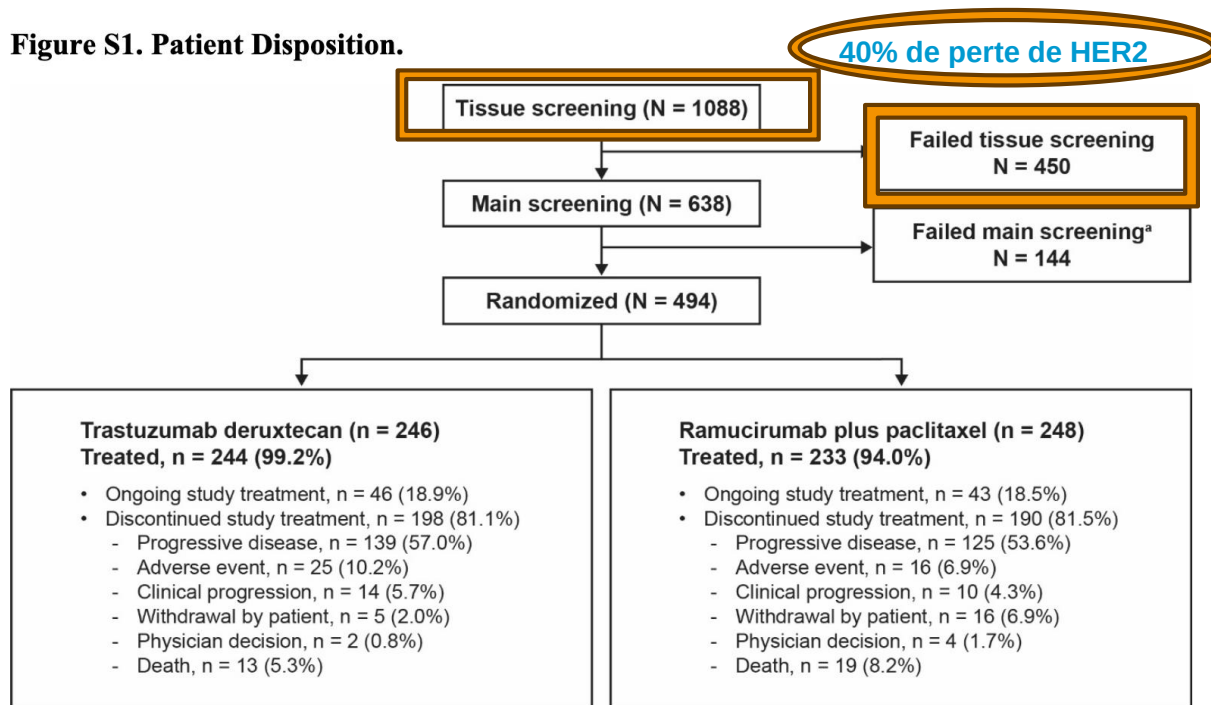
Hierarchisation des tests : SG puis SSP puis RO

Oct 2024 : 266 évènements de SG et 322 de SSP ; atteinte du seuil de supériorité (2-sided P < 0.0228)



DESTINY-Gastric04

Figure S1. Patient Disposition.





DESTINY-Gastric04 - POPULATION

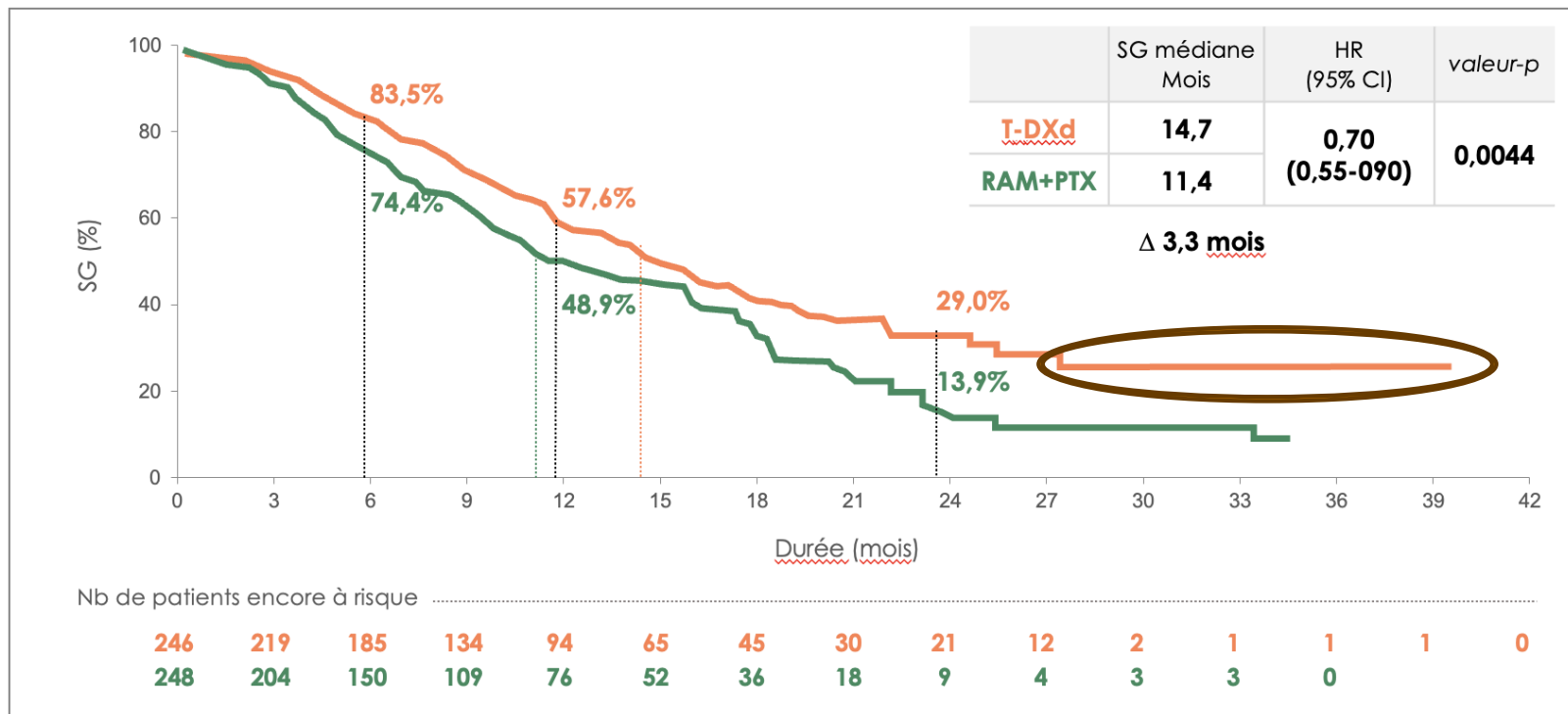
Caractéristiques, n (%)		T-DXd (N=246)	RAM+PTX (N=248)
Age médian (range), années		63,2 (21,1-84,1)	64,3 (31,9-87,0)
Masculin, n (%)		187 (76,0)	205 (82,7)
Région, n (%)	Asia (excluding mainland China)	57 (23,2)	60 (24,2)
	Western Europe	140 (56,9)	139 (56,0)
	Mainland China/ROW	49 (19,9)	49 (19,8)
Ethnie, n (%)	White	116 (47,2)	130 (52,4)
	Black/African American	0	2 (0,8)
	Asian	101 (41,1)	97 (39,1)
	Other	28 (11,4)	19 (7,7)
Indice de performance ECOG, n (%)	0 1	97 (39,4) 148 (60,2)	88 (35,5) 158 (63,7)
	2 missing	1 (0,4) 0	1 (0,4) 1 (0,4)
Site du primitif, n (%)	Gastric GEJ	153 (62,2) 93 (37,8)	149 (60,1) 99 (39,9)

Caractéristiques, n (%)		T-DXd (N=246)	RAM+PTX (N=248)
HER2 status, n (%)	IHC 2+/ ISH+ IHC 3+	39 (15,9) 207 (84,1)	40 (16,1) 208 (83,9)
Tps jusqu'à progression sous 1L, n (%)	< 6 months	61 (24,8)	61 (24,6)
	≥ 6 months	185 (75,2)	187 (75,4)
Traitement antérieur par ICI, n (%)	Yes No	39 (15,9) 207 (84,1)	38 (15,3) 210 (84,7)
Sites métastatiques, n (%)	< 2 ≥ 2	73 (29,7) 173 (70,3)	75 (30,2) 173 (69,8)
Présence de métastases hépatiques, n (%)		147 (59,8)	158 (63,7)
Présence de métastases SNC, n (%)		16 (6,5)	18 (7,3)

- K Shitara et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



DESTINY-Gastric04 – Survie globale



- K Shitara et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



DESTINY-Gastric04 – Sous groupes

Sous-groupes		Nb of events/Nb of patients		SG médiane (95% CI), mois		HR (95% IC)	
		T-DXd	RAM+PTX	T-DXd	RAM+PTX		
Statut HER2 IHC	IHC 2+/ISH+	17/39	25/40	17,7 (9,1-NE)	7,4 (4,5-10,7)		0,35 (0,18-0,66)
	IHC 3+	107/207	117/208	14,4 (11,9-16,4)	13,4 (10,8-16,5)		0,79 (0,61-1,03)
Région géographique	Asia (excluding China)	31/57	34/60	14,4 (10,5-19,4)	16,1 (10,8-18,9)		0,82 (0,50-1,34)
	Western Europe	67/140	79/139	15,7 (11,9-18,8)	11,1 (8,7-15,5)		0,62 (0,45-0,86)
	Mainland China/ROW	26/49	29/49	14,8 (8,7-NE)	9,7 (7,4-16,0)		0,78 (0,46-1,33)
Tps jusqu'à progression sous 1L	< 6 months	38/61	38/61	10,2 (8,1-14,4)	7,3 (5,0-10,1)		0,70 (0,45-1,10)
	≥ 6 months	86/185	104/187	16,3 (13,7-19,4)	13,5 (11,0-17,6)		0,68 (0,51-0,91)
Age	< 65 years	69/140	75/130	15,7 (12,1-18,1)	11,1 (9,6-16,1)		0,68 (0,49-0,94)
	≥ 65 years	55/106	67/118	13,7 (10,5-17,5)	11,5 (8,9-16,6)		0,73 (0,51-1,05)
Sous-groupe Histo.	Intestinal	35/69	38/66	16,6 (11,5-20,5)	12,6 (9,9-18,3)		0,74 (0,47-1,18)
	Diffuse	15/25	11/19	9,4 (7,9-16,0)	8,7 (4,6-16,1)		0,74 (0,34-1,64)
	Others	74/152	93/163	14,7 (11,9-19,4)	11,1 (9,2-16,1)		0,66 (0,49-0,90)
ECOG PS	0	38/97	45/88	18,1 (13,1-27,6)	17,6 (12,6-20,6)		0,68 (0,44-1,05)
	1 or 2	86/149	96/159	13,9 (10,2-16,0)	9,9 (7,7-11,4)		0,71 (0,53-0,96)
Location du site primitif	Gastric	83/153	83/149	11,9 (10,1-14,8)	11,4 (9,6-16,1)		0,86 (0,64-1,17)
	GEJA	41/93	59/99	18,0 (14,7-22,5)	11,5 (9,2-16,2)		0,49 (0,33-0,74)
Traitement antérieur par ICI	Yes	18/39	24/38	16,3 (10,2-NE)	10,1 (7,4-18,6)		0,59 (0,32-1,10)
	No	106/207	118/210	14,4 (11,9-17,5)	12,6 (9,9-16,1)		0,71 (0,55-0,93)



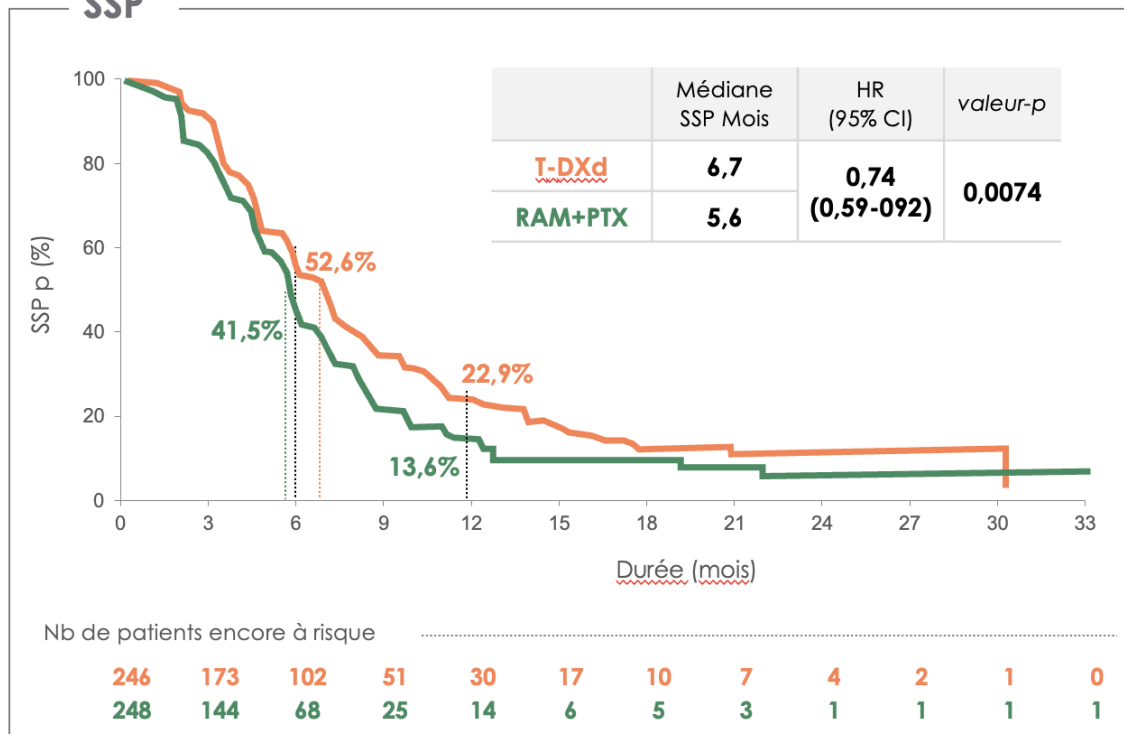
Bénéfice constaté dans tous les sous-groupes

- K Shitara et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



DESTINY-Gastric04 – SSP et taux de réponse

SSP



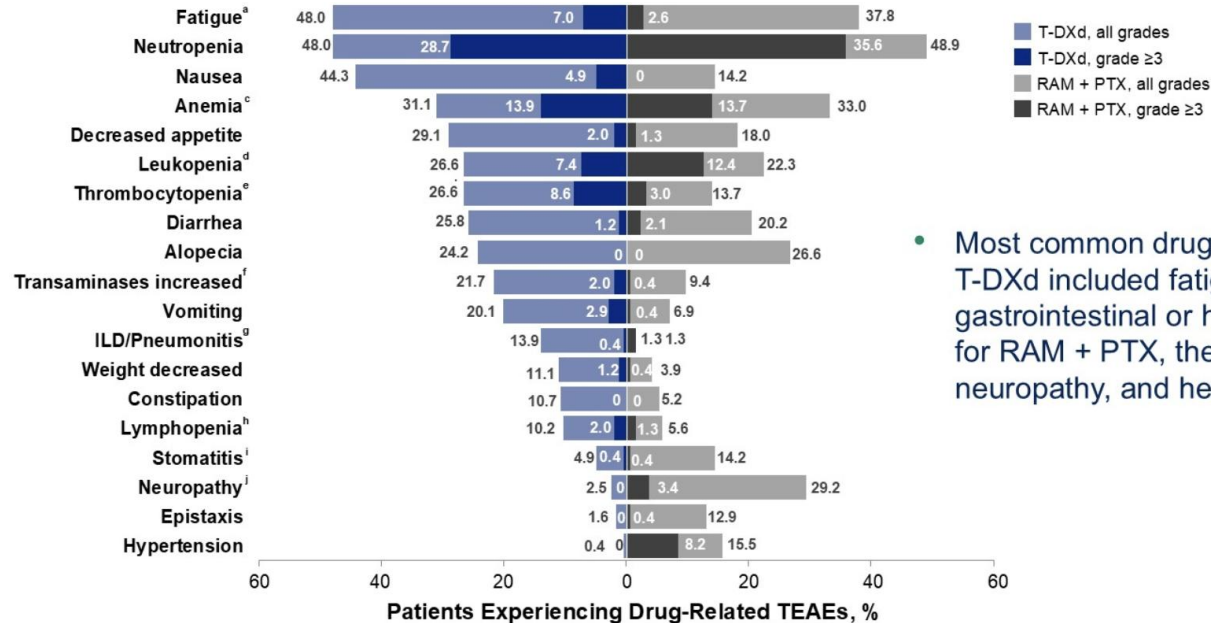
Réponse tumorale :

		T-DXd (N=246)	RAM+PTX (N=248)
Taux de réponse confirmée (95% CI), %		44,3 (37,8-50,9)	29,1 (23,4-35,3)
P value		0,0006	
Différence (95% CI)		15,1 (6,1-24,2)	
Durée de réponse, médiane (95% CI), mois		7,4 (5,7-10,1)	5,3 (4,1-5,7)
TCM, (95% CI), %		91,9 (87,7-95,1)	75,9 (70,0-81,2)
Meilleure réponse confirmée, n (%)	CR	7 (3,0)	3 (1,3)
	PR	97 (41,3)	66 (27,8)
	SD	112 (47,7)	111 (46,8)
	PD	13 (5,5)	22 (9,3)
	NE	6 (2,6)	35 (14,8)

- K Shitara et al., ASCO® 2025, NEJM 2025



DESTINY-Gastric04 – Toxicité



- Most common drug-related TEAEs with T-DXd included fatigue or AEs of gastrointestinal or hematologic nature; for RAM + PTX, they included fatigue, neuropathy, and hematologic AEs

Toxicité hématologique (28% neutropénie G3/4)

Toxicité digestive (nausées, diarrhée)

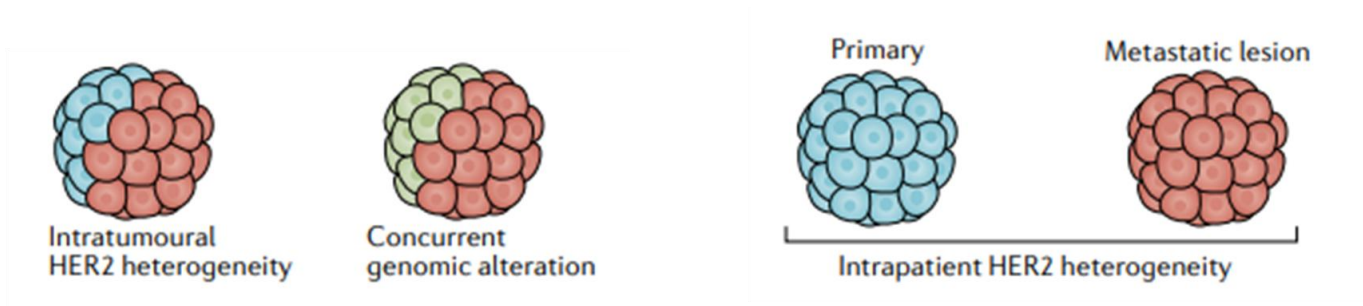
Pneumopathie interstitielle (13,9% G1/2)



- HER 2 +
- HER2 -
- Co-mutation

Hétérogénéité **SPATIALE**

Résistance primaire au traitement ciblant HER2



- Délétion *PTEN*
- Mutation *PI3KCA*
- Amplification *CCNE1*
- Amplification *EGFR*
- Fusion *FGFR2*

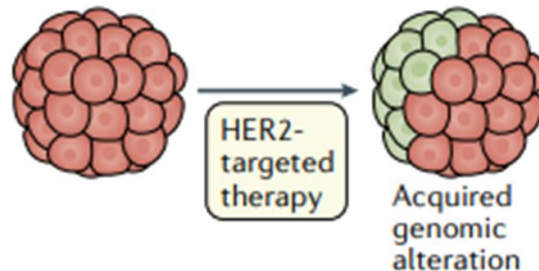
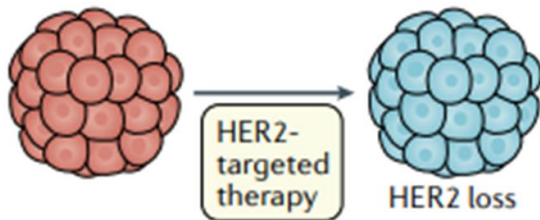
Nakamura et al, Nat Rev Clin Oncol 18, 473–487 (2021).
Alsina et al, Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2023 Mar;20(3):155-170.
Kim, J. et al J. Clin. Invest. 124, 5145–5158 (2014).



- HER 2 +
- HER2 -
- Co-mutation

Hétérogénéité **TEMPORELLE**

Résistance acquise au traitement ciblant HER2



- Amplification *MET*
- Amplification *EGFR*

Nakamura et al, Nat Rev Clin Oncol 18, 473–487 (2021).
Alsina et al, Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2023 Mar;20(3):155-170.



Cas clinique

SEPTEMBRE 2023

- FLOT peri-opératoire
- Gastrectomie partielle
- ypT1bN0 R0 pMMR, CPS 5, **HER2 négatif**

JUILLET 2025

- Baseline: ADP perihilaire + sus-clav + lésion hépatique
- L1: FOLFOX + HERCEPTIN + KEYTRUDA

- progression hépatique
- DAP (foie): **CPS 7, HER2 nég (1+), claudine 18.2 négative**

Sept

//

Mai

Juin

Juillet

Août

Sept

Oct

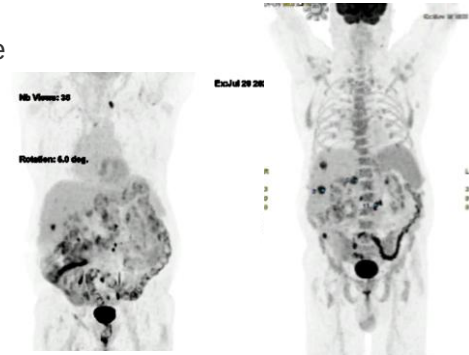
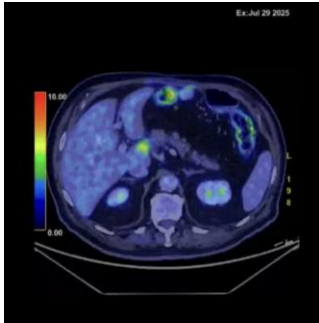
Nov

M AI 2025

- Une adénopathie peri-hilaire hépatique
- DAP: **métastase, pMMR, CPS5, HER2 +/- FISH +, claudine 18.2 négative**
- ADNtc (FMI): mutation NRAS

SEPTEMBRE 2025

- TDM n°1:
- réponse ganglionnaire
 - stabilité hépatique





Biopsie avant T-Dxd

- Conseillée par le TNCD (accord d'experts)
- Penser à la biopsie , notamment si:
 - 1) Progression rapide lors de la L1: résistance primaire?
 - 2) Très longs répondeurs à la L1: résistance acquise?



Après ASCO 2025

Traitement des formes avancées du cancer gastrique

Biomarqueurs indispensables: HER2, CPS, CLDN18.2, MMR

HER2 +

CPS $\geq$ 1

CPS<1

L1

FOLFOX +
Trastuzumab +
Pembrolizumab

FOLFOX +
Trastuzumab

**Inclusion dans les essais
thérapeutiques de L1 +++**

L2

Si HER2 +

Trastuzumab
deruxtecan

FOLFIRI

Taxanes

Ramucirumab
+/- Paclitaxel

Pas encore d'AMM, pas encore d'accès précoce

L3

FOLFIRI

Taxanes

Trifluridine/
tipiracil

Regorafenib

--- = AMM avec
accès précoce
... = AMM sans
remboursement

DESTINY-Gastric04 – Conclusions

- T-DXd hors AMM en L2, AMM en L3
- Place en L1?
 - DESTINY-Gastric05: T-DXd + 5FU + pembro vs Trastuzumab + FOLFOX + pembro
 - ARTEMIDE: Rilvegostomig (bi-spécifique PD-1/TIGIT) + 5FU + T-DXd vs Trastuzumab + chimiothérapie + Pembrolizumab
- Autres alternatives?
 - HERIZON-GEA-01 : Phase III 914 Patients ; CT + zanidatamab + tislelizumab mieux que CT + TRASTUZUMAB : PFS: 12.4 vs 8.1 mo, OS: 26.4 vs 19.2 mo



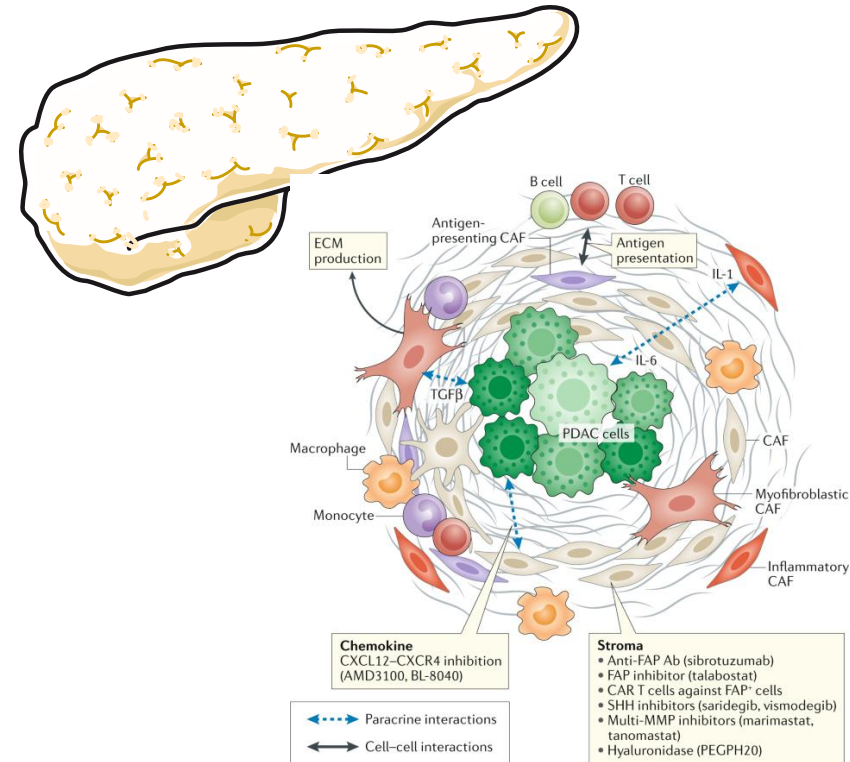
3. PANCREAS Localement avancé ... TTFields ?



ETAT DES LIEUX – PDAC localement avancé

- Critères de contacts vasculaires
- 50% des PDAC localisés
- Seulement 20% seront opérés
- Chimiothérapie d'induction par FOLFIRINOX
- +/- Radiochimiothérapie

Stroma tumoral = barrière





Tumor Treating Fields Therapy (TTFields)

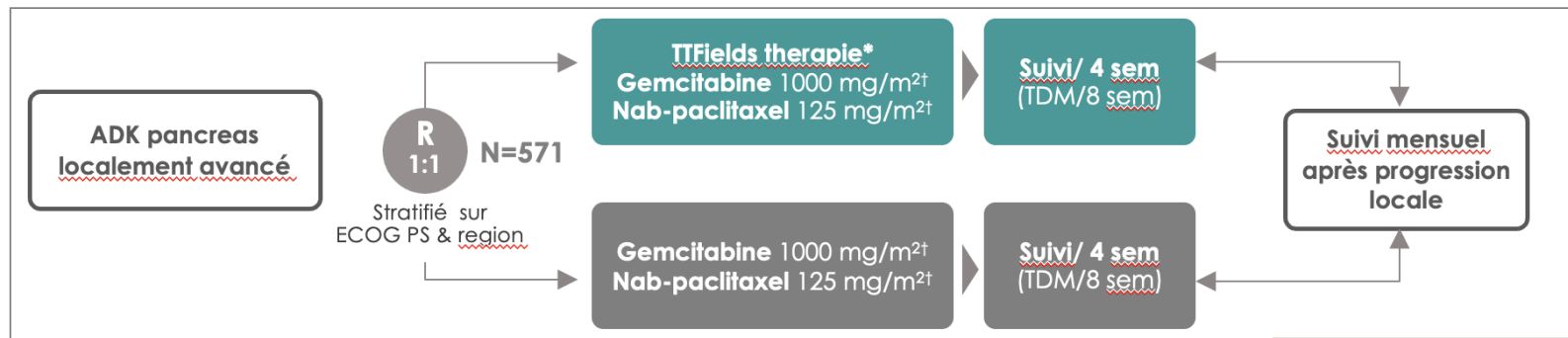
Champs électriques délivrés sur les sites tumoraux via un appareil muni d'un générateur placé sur la peau du patient

Autorisation dans le glioblastome en Europe





PANOVA-3 - DESIGN



Critères d'inclusion

- Age ≥18 years
- ADK du pancreas non pré-traité, confirmé histologiquement
- Espérance de vie ≥23 mois
- ECOG PS 0-2

Key exclusion criteria

- Appareil électrique implanté au niveau du torse
- Allergies connues aux adhésifs médicaux, hydrogel ou chimiothérapie

Phase III internationale

198 sites dans 20 pays
(Amérique Nord et Sud, Europe, Asie)[†]
Inclusion : March 2018-March 2023

Data cut-off : October 16, 2024
Registration number : NCT03377491

Objectif principal

- Survie globale

Objectifs 2^{èmes}

- SSP
- SSP locale
- Survie sans douleur
- Tx de RO
- Tolérance

Analyse post-hoc

- SSP à distance

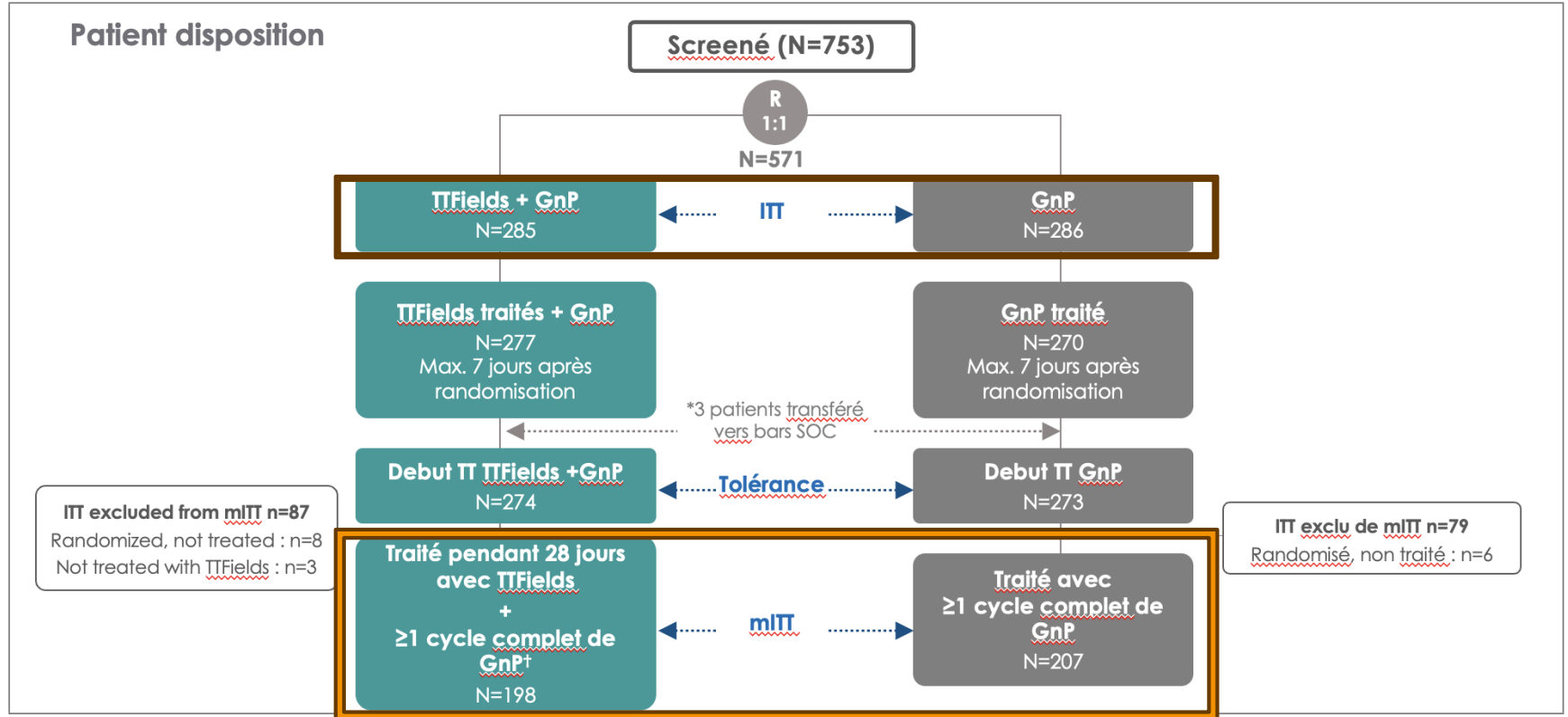
*150kHz, 18h/day;

†On days 1, 8, and 15 of each 28-day cycle;

‡ US, Mexico, Brazil, Canada, Spain, Hungary, Czech Republic, France, Poland, Germany, Austria, Switzerland, Italy, Israel, Belgium, Croatia, China, South Africa



PANOVA-3 – FLOW CHART





PANOVA-3 – FLOW CHART

		TTFields + GnP (n=285)	GnP (n=286)	Tous (n=571)
Age médian (range)	Années	67 (31-90)	67,5 (40-88)	67 (31-90)
Sexe, n (%)	Homme Femme	147 (51,6) 138 (48,4)	125 (43,7) 161 (56,3)	272 (47,6) 299 (52,4)
Thnie, n (%)	Amérindien ou autochtone d'Alaska Asiatique Noir ou afro-américain Blanc Autre Non déclaré	9 (3,2) 44 (15,4) 16 (5,6) 202 (70,9) 3 (1,1) 11 (3,9)	4 (1,4) 44 (15,4) 14 (4,9) 204 (71,3) 5 (1,7) 15 (5,2)	13 (2,3) 88 (15,4) 30 (5,3) 406 (71,1) 8 (1,4) 26 (4,6)
ECOG PS, n (%)	0 1 2	109 (38,2) 166 (58,2) 10 (3,5)	111 (38,8) 163 (57,0) 12 (4,2)	220 (38,5) 329 (57,6) 22 (3,9)
CA 19-9, n (%)	Normal (≤ 37 U/mL) Augmenté (38-1,000 U/mL) Élevé ($> 1,000$ U/mL) Non testé	48 (16,8) 140 (49,1) 88 (30,9) 9 (3,2)	44 (15,4) 152 (53,1) 79 (27,6) 11 (3,8)	92 (16,1) 292 (51,1) 167 (29,2) 20 (3,5)

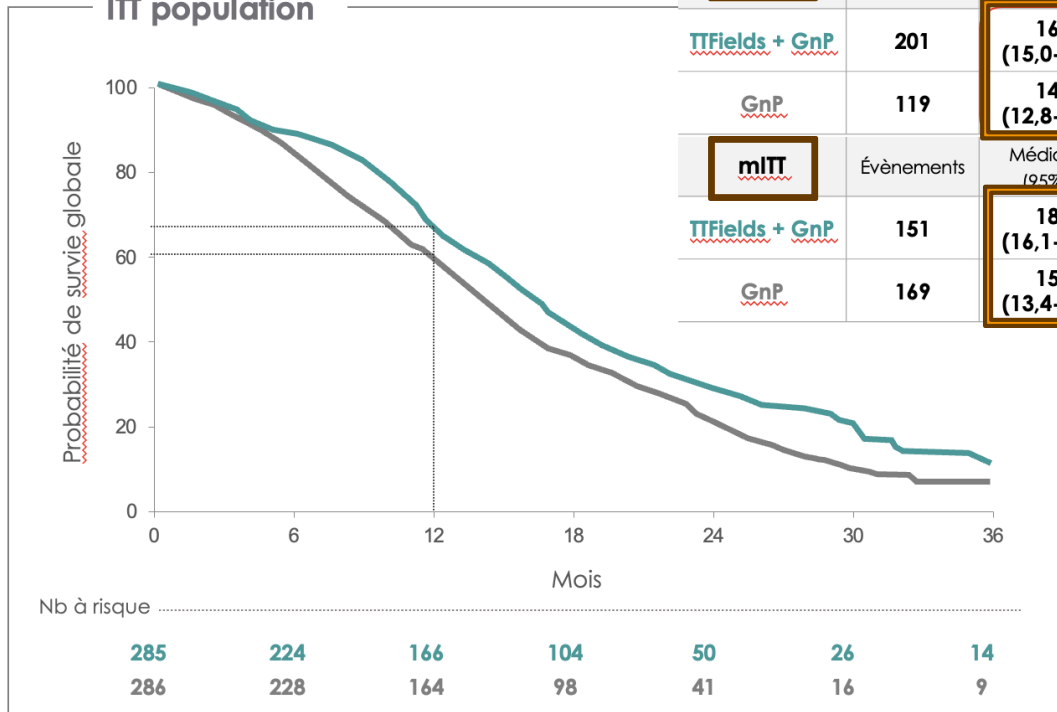
- Durée d'exposition à l'association Gem-Nab pacli identique dans les 2 bras
- Accès aux thérapies ultérieures identique dans les 2 bras



PANOVA-3 – SURVIE GLOBALE

Survie globale (objectif principal)

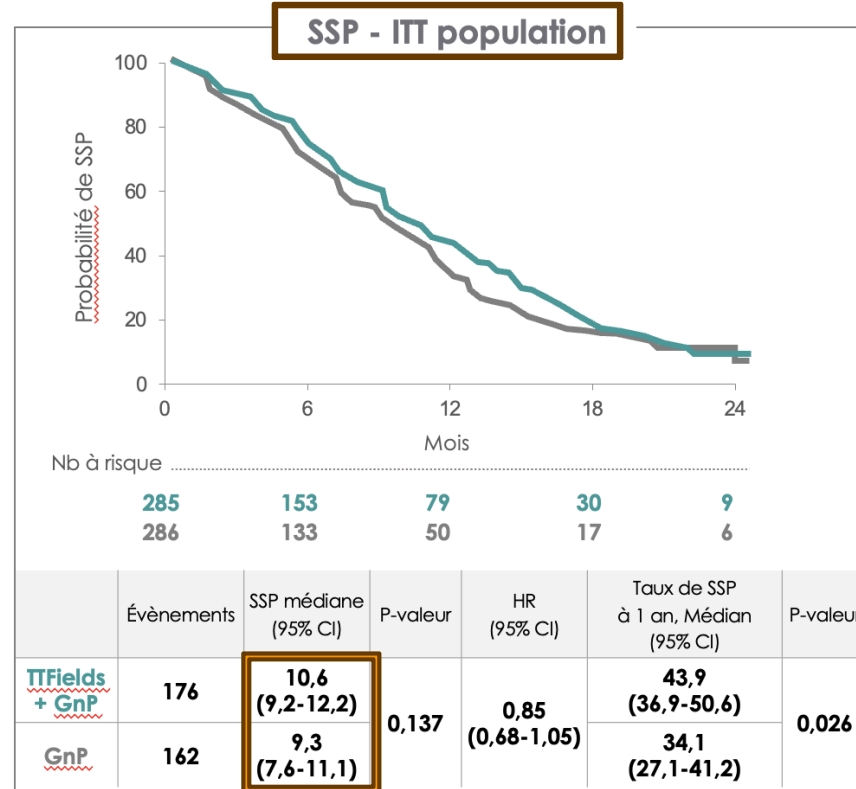
ITT population



ITT	Évènements	SG médiane (95% CI)	P-valeur	HR (95% CI)	Taux de SG à 1 an, Médiane (95% CI)	P-valeur
TTFields + GnP	201	16,2 (15,0-18,0)	0,039	0,82 (0,68-0,99)	68,1 (62,0-73,5)	0,029
GnP	119	14,2 (12,8-15,4)			60,2 (54,2-65,7)	
mITT	Évènements	Médian SG (95% CI)	P-valeur	HR (95% CI)	Taux de SG à 1 an, Médian (95% CI)	P-valeur
TTFields + GnP	151	18,3 (16,1-20,0)	0,023	0,77 (0,62-0,97)	75,1 (68,3-80,6)	0,022
GnP	169	15,1 (13,4-17,0)			65,9 (59,0-72,0)	



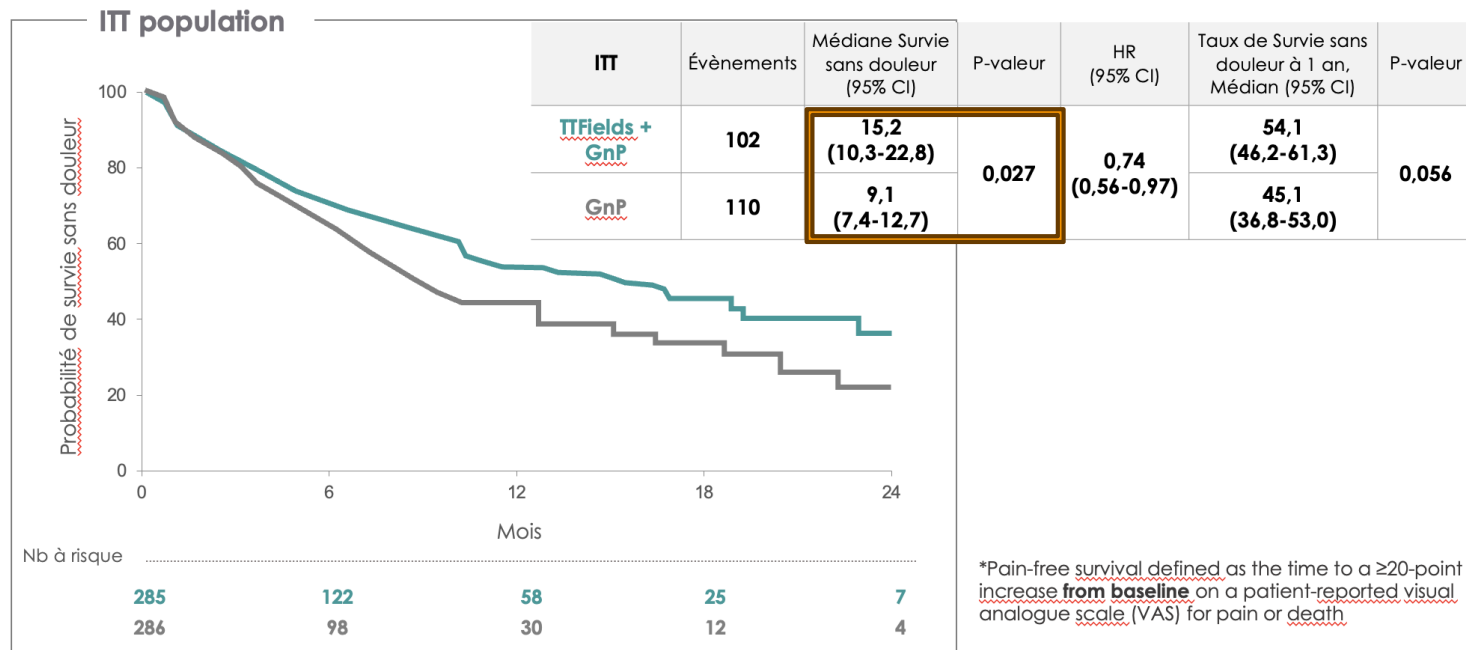
PANOVA-3 – SSP





PANOVA-3 – survie sans douleur

Qualité de vie: survie sans douleur





PANOVA-3 – toxicités

AEs occurring in ≥20% of patients overall, n (%)	TTFields + GnP (n=274)		GnP (N=273)	
	Tous grades	Grade ≥3	Tous grades	Grade ≥3
Any AE	268 (97,8)	243 (88,7)	27 (89,9)	230 (84,2)
Neutropénie	172 (62,8)	131 (47,8)	180 (65,9)	130 (47,6)
Fatigue	165 (60,2)	29 (10,6)	148 (54,2)	21 (7,7)
Anémie	161 (58,8)	60 (21,9)	158 (57,9)	61 (22,3)
Thrombocytopénie	122 (44,5)	39 (14,2)	133 (48,7)	32 (11,7)
Diarrhée	119 (43,4)	11 (4,0)	125 (45,8)	15 (5,5)
Neuropathie périphérique	112 (40,9)	20 (7,3)	81 (29,7)	18,6 (6,6)
Nausée	107 (39,1)	11 (4,0)	121 (44,3)	7 (2,6)
Œdème périphérique	107 (39,1)	5 (1,8)	99 (36,3)	2 (0,7)
Leukopénie	85 (31,0)	47 (17,2)	98 (35,9)	42 (15,4)
Dermatite	82 (29,9)	8 (2,9)	8 (2,9)	0
Vomissement	82 (29,9)	7 (2,6)	79 (28,9)	15 (5,5)
Augmentation des enzymes hépatiques	75 (27,4)	35 (12,8)	72 (26,4)	24 (8,8)
Pyrexie	74 (27,0)	6 (2,2)	64 (23,4)	2 (0,7)
Douleur abdominale	73 (26,6)	11 (4,0)	83 (30,4)	12 (4,4)
Rash	71 (25,9)	5 (1,8)	23 (8,4)	1 (0,4)
Alopécie	71 (25,9)	0	86 (31,5)	2 (0,7)
Douleurs musculo-squelettiques	70 (25,5)	3 (1,3)	79 (28,9)	5 (1,8)
Constipation	65 (23,7)	1 (0,4)	57 (20,9)	0
Hypokaliémie	63 (23,0)	12 (4,4)	70 (25,6)	20 (7,3)
Prurit	61 (22,3)	0	23 (8,4)	0

Dans le bras TTFields :

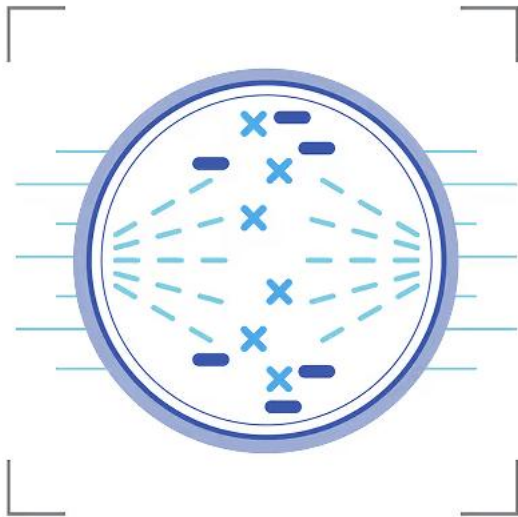
- Toxicités conduisant à l'arrêt du dispositif : **8,4%**
- Pas plus d'arrêt de CT que dans le bras CT seule : **17,2% vs 15,8%**

Plus de toxicité cutanée dans le bras TTFields

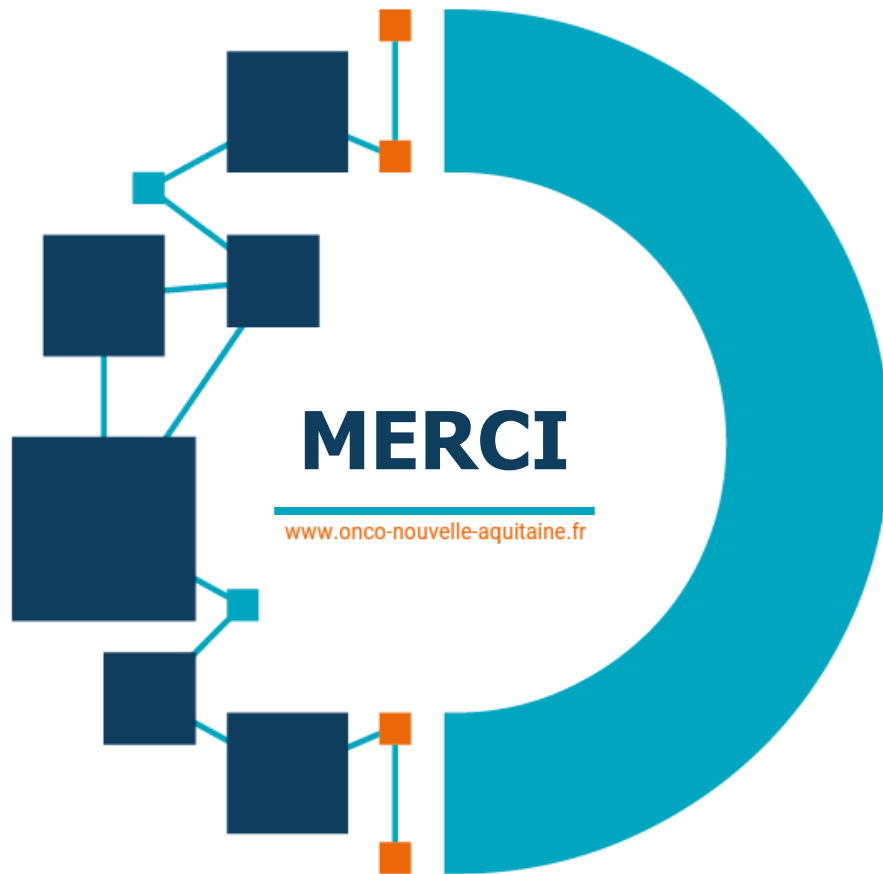
- La majorité de grade 1/2
- 7,7% de grade 3



PANOVA-3 – CONCLUSION



- Premier essai de phase III montrant un bénéfice en termes de SG d'un traitement « local » dans les ADK du pancréas localement avancés
- Toxicité gérable mais dispositif contraignant (18H/j)
- Pas d'autorisation à ce jour



l.palmieri@bordeaux.unicancer.fr