Essais cliniques en onco-gynécologie

Newsletter Novembre 2026

Contacts Investigateurs :
c.lebreton@bordeaux.unicancer.fr • l.leroy@bordeaux.unicancer.fr • c.baudelin@bordeaux.unicancer.fr
f.guyon@bordeaux.unicancer.fr • g.babin@bordeaux.unicancer.fr • m.maire@bordeaux.unicancer.fr •
n.dantin@bordeaux.unicancer.fr
a.petit@bordeaux.unicancer.fr • n.magne@bordeaux.unicancer.fr • m.guerni@bordeaux.unicancer.fr
ARC : n.chouaib@bordeaux.unicancer.fr • m.agblemagnon@bordeaux.unicancer.fr • s.rasanda-harinony@bordeaux.unicancer.fr

Cancer de l'ovaire

Prise en charge initiale

NIRVANA 1 phase II randomisée
- Cancer épithélial OTP Haut grade FIGO III A/B/C
- Chirurgie initiale CC0 / CROP ESGO
- CHIP autorisée si dans essai clinique

Carbo-taxol+ Bev -> Bev + Niraparib
Carbo-taxol -> Niraparib

SALVOVAR phase III randomisée
- Cancer épithélial OTP Haut grade FIGO III ou IV inopérable d'emblée
- Chirurgie intervallaire après 3 cycles impossible/incomplète ET KELIM CA125 défavorable

Carbo-taxol dose dense +/- Bev
vs Carbo-taxol /3 semaines +/- Bev

ATROVA
- Cancer épithélial OTP muté BRCA1 ou 2 (somatique ou germinal)
- Primo maintenance par Olaparib

Etude observationnelle de l'ADN tumoral circulant sous primo maintenance par inhibiteur de PARP

DESTINY-ovarian 01 phase III randomisée
- Cancer épithélial OTP Haut grade FIGO III ou IV HRP
- Prescreening en cours de chimiothérapie : Her2 + (2 et 3+) score ASCO-CAP gastric cancer IHC en centralisé
- Non progressif à l'issu du primotraitement avec bevacizumab
- Beva seul de maintenance ne doit pas être débuté hors essai

Primo maintenance par Bev (max 22 cycles) +/-trastuzumab deruxtecan 2 ans

FLORENZA ph II randomisée
- Carcinomes OTP séreux de haut grade FIGO III ou IV HRP
- Prescreening en cours de chimiothérapie : FOLR1 >50% 2+
- Non progressif à l'issu du primo-traitement avec bevacizumab

Primo maintenance par Bev (max 22 cycles) +/-mirvetuximab soravtensine

Rechute platine sensible

TROFUSE/MK2870-022 ph III randomisée
- Carcinomes OTP (hors mucineux et histologies de bas grade) en première rechute sensible
- +/- opéré en chirurgie première de rechute sans CHIP
- Non progression après 6 cycles de doublet à base de carboplatine +/- bevacizumab
  - Si réponse : maintenance par observation ou bevacizumab +/-**MK2870/sac-TMT** (ADC ciblant TROP2)
  - Si stabilité : maintenance par bevacizumab +/-**MK2870/sac-TMT** (ADC ciblant TROP2)

FLORENZA ph II randomisée
- Carcinomes OTP séreux de haut grade HRP en première ou deuxième rechute sensible
- Prescreening : FOLR1 >50% 2+
- 2 Cohortes
  - **Carboplatine + Mirvetuximab soravtensine + bevacizumab puis maintenance bev + mirv**
  - Non progressif à l'issu du doublet à base de platine + bevacizumab : **Maintenance par Bev +/- Mirv**

SCREENING MOLÉCULAIRE
A la demande du médecin correspondant, possibilité d'adresser la patiente à l'équipe des essais précoces (via klineo) pour réalisation d'un screening moléculaire en parallèle..

Essais cliniques en onco-gynécologie

Newsletter Novembre 2026

Contacts Investigateurs :
c.lebreton@bordeaux.unicancer.fr • l.leroy@bordeaux.unicancer.fr • c.baudelin@bordeaux.unicancer.fr
f.guyon@bordeaux.unicancer.fr • g.babin@bordeaux.unicancer.fr • m.maire@bordeaux.unicancer.fr •
n.dantin@bordeaux.unicancer.fr
a.petit@bordeaux.unicancer.fr • n.magne@bordeaux.unicancer.fr • m.guerni@bordeaux.unicancer.fr
ARC : n.chouaib@bordeaux.unicancer.fr • m.agblemagnon@bordeaux.unicancer.fr • s.rasanda-harinony@bordeaux.unicancer.fr

Cancer de l'ovaire

Rechute platine sensible sous inhibiteur de PARP

ZN-c3-002 phase I
- Carcinome séreux de haut grade OTP en première rechute platine sensible
- Progression sous inhibiteur de PARP de primo-maintenance, non progressive sous reprise chimiothérapie à base de platine +/- bevacizumab (4-6 cycles)
- **Maintenance par AZENOSERTIB + BEVACIZUMAB**

FRAMEWORK ov 01 phase III randomisée
- Carcinome séreux ou endométrioïde ou carcinosarcomes de haut grade OTP en première ou deuxième rechute sensible
- Progression sous inhibiteur de PARP (ou dans les 6 mois suivant la fin)
- **SOFETABART MIPITECAN** (ADC ciblant FOLR1) + bevacizumab versus doublet à base de platine + bevacizumab

Rechute platine résistante

REGN5668-ONC-1938 phase I/II
- Tout type OTP (sauf carcinosarcomes) avec CA125 > 2N
- Rechute platine résistante/inéligible
- Plusieurs cohortes
- **REGN 5668 (anticorps bispécifique ciblant MUC16xCD28)**
- **+/-REGN4018 (anticorps bispécifique ciblant MUC16xCD3)**
- **+/- FIANLIMAB**

REGN4018-ONC-1721 phase I/II
- Tout type OTP (sauf carcinosarcomes) avec CA125 > 2N
- Rechute platine résistante/inéligible
- Plusieurs cohortes
- **ACTUELLEMENT COHORTE séreux de bas grade sans élévation systématique du CA125 sans limite de lignes antérieures**
- **REGN4018 (anticorps bispécifique ciblant MUC16xCD3)**

GSK 300163 (MUC-16) : sur demande de slot à partir de fin octobre
- Carcinome OTP (caping sur histologies rares, mais histologies d'intérêt actuel : séreux de bas grade, cellules claires)
- En situation platine résistant
- **GSK5533524** (ADC ciblant MUC16/TOPO1 isomerase inhibiteur) en escalade de dose et cohortes backfill

Tumeurs rares de l'ovaire

PEMBROSCCHOT
- **Première ligne**
- Tumeur à petites cellules hypercalcémiante

PAVEP + pembro puis intensification suivie de RTE

SCREENING MOLÉCULAIRE

A la demande du médecin correspondant, possibilité d'adresser la patiente à l'équipe des essais précoces (via klineo) pour réalisation d'un screening moléculaire en parallèle..

Essais cliniques en onco-gynécologie

Bergonié UNICANCER NOUVELLE-AQUITAINE

Newsletter Novembre 2026

Contacts Investigateurs :
c.lebreton@bordeaux.unicancer.fr • l.leroy@bordeaux.unicancer.fr • c.baudelin@bordeaux.unicancer.fr
f.guyon@bordeaux.unicancer.fr • g.babin@bordeaux.unicancer.fr • m.maire@bordeaux.unicancer.fr •
n.dantin@bordeaux.unicancer.fr
a.petit@bordeaux.unicancer.fr • n.magne@bordeaux.unicancer.fr • m.guerni@bordeaux.unicancer.fr
ARC : n.chouaib@bordeaux.unicancer.fr • m.agblemagnon@bordeaux.unicancer.fr • s.rasanda-harinony@bordeaux.unicancer.fr

Cancer de l'endomètre

Stade précoce/Localisé

RAINBO red phIII
- Carcinomes p53 aberrant
- Opéré stade I à III sans maladie résiduelle
- Inclusion et randomisation après initiation traitement adjuvant RT-CT
- **Puis Olaparib** (1 an) ou surveillance

RAINBO green phIII, SUR DEMANDE DE SLOT
- Carcinomes dMMR
- Opéré stade FIGO 2023 IB emboles+, stade II avec infiltration myométriale ou cervicale et emboles+ ou stade III
- sans maladie résiduelle ; randomisation avant initiation traitement adjuvant
- Inclusion après la chirurgie
- **Durvalumab 1 an + radiothérapie ou** radiothérapie +/- chimiothérapie (séquentiel ou PORTEC-3)

RAINBO blue phIII Carcinomes POLE muté
- Opéré stade FIGO 2023 stades I ou II
- sans maladie résiduelle
- Inclusion après la chirurgie
- **Cohorte observationnelle de surveillance**

DESTINY endométrial 01 phIII
- Carcinomes endométriaux pMMR Her2 2+ et 3+ (**prescreening centralisé**)
- Opéré stade FIGO 2023 stades IIc ou III sans maladie résiduelle
- Inclusion après la chirurgie
- **Trastuzumab deruxtecan 1an vs** carboplatine taxol (avec curiethérapie, **sans radiothérapie)**

Avancé/Métastatique

DESTINY endometrial 01 phIII randomisée
- Carcinomes endométriaux pMMR Her2 2+ et 3+ (**prescreening centralisé**) en première ligne
- Première ligne métastatique/avancée
- **Trastuzumab deruxtecan + rilvegostomig (anti-TIGIT/anti-PD-1) vs Trastuzumab deruxtecan + pembrolizumab** vs carboplatine taxol pembrolizumab

TROFUSE/MK2870-033 phIII randomisée
- Carcinomes endométriaux pMMR en première ligne
- **Inclusion à l'initiation de la première ligne**
- Après 6 cycles de carboplatine taxol et pembrolizumab
  - ➢ Si contrôle : maintenance par pembrolizumab +/-**MK2870/sac-TMT** (ADC ciblant TROP2)
  - ➢ Si progression : **MK2870/sac-TMT** +/- pembrolizumab

BLUESTAR En-01/ phIII randomisée
- Carcinomes endométriaux
- 2e à 3e ligne métastatique
- Après carboplatine taxol et anti-PD-1 (combo ou séquentiel) / monothérapie antérieure non autorisée
- **B7H4 surexprimé** (possibilité **prescreening** lors de la ligne antérieure)
- **Puxitatug samrotecan** (ADC ciblant B7H4) vs monochimiothérapie (doxorubicine ou taxol)

ROCSAN phase II
- Après une ligne à base de platine (dont adjuvant)/max 3L
- IO naïf
- Carcinosarcomes utérins
- **Dostarlimab+ Niraparib**

SCREENING MOLÉCULAIRE
A la demande du médecin correspondant, possibilité d'adresser la patiente à l'équipe des essais précoces (via klineo) pour réalisation d'un screening moléculaire en parallèle.

Essais cliniques en onco-gynécologie

Newsletter Novembre 2026

Contacts Investigateurs :
c.lebreton@bordeaux.unicancer.fr • l.leroy@bordeaux.unicancer.fr • c.baudelin@bordeaux.unicancer.fr
f.guyon@bordeaux.unicancer.fr • g.babin@bordeaux.unicancer.fr • m.maire@bordeaux.unicancer.fr •
n.dantin@bordeaux.unicancer.fr
a.petit@bordeaux.unicancer.fr • n.magne@bordeaux.unicancer.fr • m.guerni@bordeaux.unicancer.fr
ARC : n.chouaib@bordeaux.unicancer.fr • m.agblemagnon@bordeaux.unicancer.fr • s.rasanda-harinony@bordeaux.unicancer.fr

Sarcome utérin

Stade précoce/Localisé

L-UteCIN (phase 2 randomisée)
- Léiomyosarcome utérin opéré stade I
- **Haut risque à la signature CINSARC**
- Randomisation entre surveillance ou 4 cycles de doxorubicine/trabectidine

Cancer du col de l'utérus

Stade précoce/Localisé

PAROLA
- Prise en charge initiale carcinomes stades IIIC1
- Evaluation de l'extension ganglionnaire lombo-aortique
- **Place des curages lombo-aortiques** (randomisation vs données du TEP)

SCANDARE
- Carcinomes loco-régionalement avancés/éligibles à RT-CT
- **Prélèvements pour recherche translationnelle**

Avancé/Métastatique

TROFUSE/MK2870-036 phIII randomisée
- Carcinomes épidermoïdes, adénocarcinomes et adénosquameux PD-(L)1 CPS≥1 en première ligne, naïf d'immunothérapie
- **Inclusion à l'initiation de la première ligne**
- Après 6 cycles de platine taxol et pembrolizumab +/- bevacizumab
  - Si contrôle : maintenance par pembrolizumab (+/- bevacizumab) +/- **MK2870/sac-TMT** (ADC ciblant TROP2)
  - Si progression : **MK2870/sac-TMT** +pembrolizumab

SCREENING MOLÉCULAIRE
A la demande du médecin correspondant, possibilité d'adresser la patiente à l'équipe des essais précoces (via klineo) pour réalisation d'un screening moléculaire en parallèle.