

Impact des rebiopsies chez les patients atteints de Cancer Bronchique Non à Petites Cellules de stade IIIB/IV avec addiction oncogénique (EGFR/ROS/ALK) progressant après thérapie ciblée orale

BRONSTEIN A^{1,*}, RADJ G², MONNET I³, RICORDEL C⁴, BIGAY-GAME L⁵, GEIER M⁶, DECROISSETTE C⁷, DANIEL C⁸, GUISIER F⁹, SWALDUZ A¹⁰, TOFFART AC¹¹, DOUBRE H¹², PELONI JM¹³, ARPIN D¹⁴, MOREL H¹⁵, VEILLON R¹⁶ CLARISSE B¹⁷, CHOUAID C³, GREILLIER L¹⁸, BYLICKI O¹, on behalf of GFPC intergroup

¹ Department of Pneumology, Hôpital d'Instruction des Armées Saint Anne, Toulon, France ² Department of Medical Oncology, Comprehensive Cancer Centre François Baclesse, Caen, France ³ Department of Pneumology, Centre Hospitalier Intercommunal de Crétteil, Crétteil, France ⁴ Department of Pneumology, CHU Rennes, Univ Rennes 1, INSERM, OSS (Oncogenesis Stress Signaling), UMR_S 1242, CLCC Eugène Marquis, F-35000, Rennes, France ⁵ Department of Pneumology & Thoracic Oncology, CHU Toulouse-Hôpital Larrey, Toulouse, France ⁶ Department of Thoracic Oncology, CHRU MORVAN, Brest, ⁷ Department of Pneumology & Thoracic Oncology, CH Annecy-Genevois, 74370, Metz-Tessy, France, ⁸ Thoracic Oncology Service, Thorax Institute Curie Montsouris, Institut Curie, Paris, France, ⁹ CHU Rouen, Service de pneumologie, oncologie thoracique et soins intensifs respiratoires, Normandie Univ, UNIROUEN, EA4108 LITIS lab, QuantIF team and Inserm CIC-CRB 1404, F-76000 Rouen, France, ¹⁰ Department of Pneumology, Comprehensive Cancer Centre Léon Bérard, Lyon, France ¹¹ Pneumology, CHU Grenoble, Grenoble, France, ¹² Thoracic Oncology, Hôpital Foch, Suresnes, France ¹³ Department of Pneumology, Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle, Talence, France ¹⁴ Department of Pneumology, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône, France ¹⁵ Department of Pulmonology, Bordeaux University Hospital, Bordeaux, France ¹⁶ Clinical Research Department, Comprehensive Cancer Centre François Baclesse, Caen, France ¹⁷ Aix Marseille Univ, APHM, INSERM, CNRS, CRCM, Hôpital Nord, Multidisciplinary Oncology and Therapeutic Innovations, Marseille, France.

CONTEXTE et OBJECTIF

- Pour les patients (pts) CBNPC métastatiques avec addiction oncogénique (mutation EGFR ou translocation ALK/ROS), progressant après TKI, il est recommandé d'essayer d'obtenir un nouveau profil mutationnel par rebiopsie liquide et/ou tissulaire, selon les capacités locales et les modalités cliniques de progression.
- L'objectif de ce travail est d'analyser les pratiques en vie réelle en termes de rebiopsies tissulaires et sanguines chez les patients CBNPC EGFR/ALK/ROS progressant après TKI avant leur inclusion dans un essai de phase II (GFPC 06-2018) testant l'efficacité d'une combinaison de chimio-immunothérapie +/- Bevacizumab

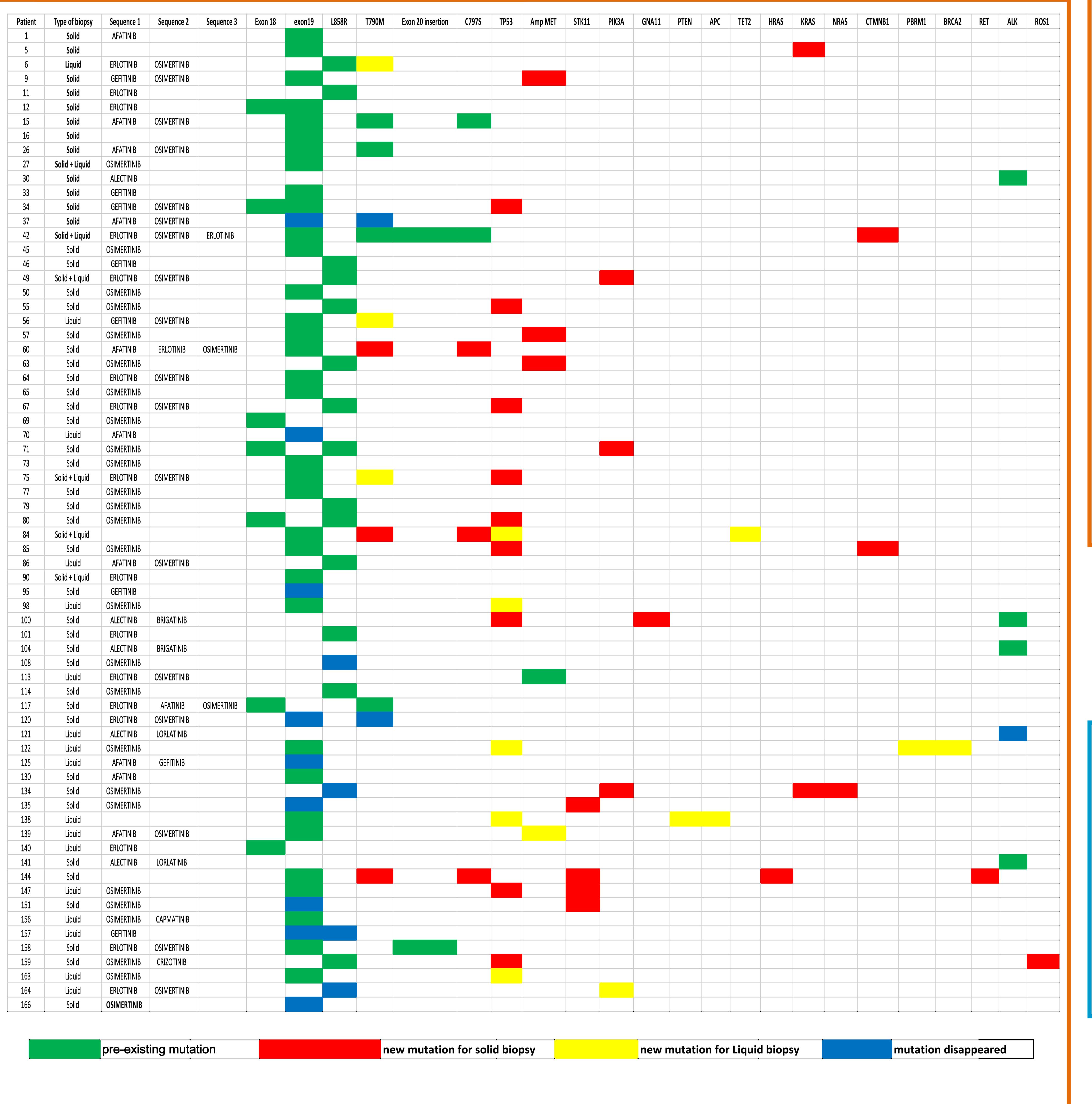
METHODES

- Cette étude de phase II a inclus 149 pts, 132 pts EGFR mutés, 13 pts ALK et 5 pts ROS transloqués.
- Une rebiopsie a été réalisée chez 69/149 pts
- Nous décrivons le taux de rebiopsies ainsi que les caractéristiques moléculaires de ces biopsies en fonction de type de mutation et de la séquence thérapeutique préalable
- Aucun prélèvement n'était obligatoire avant l'inclusion dans l'étude.

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Patient		N= 69	
Age	64 (10)	Type de biopsie	
Genre		Solide	49 (71%)
Femme	40 (58%)	Sang	18 (26%)
Mutation pré-existante		Liquide pleural	2 (2,9%)
EGFR	64 (93%)	Nombre de biopsies	
ALK	5 (7,2%)	1	63 (91%)
Sites métastatiques		2	6 (8,7%)
Os	33 (23%)	Mutation	
Poumon	27 (19%)	Non	9 (13%)
Adénopathies	19 (13%)	Oui	55 (79,8%)
Plèvre	18 (12,6%)	Non interprétable	5 (7,2%)
Foie	16 (11,4%)		
Cerveau	13 (9%)		
Surrénale	9 (6%)		
Péritoine	3 (2%)		
Pericarde	2 (1,4%)		
Cutanée	1 (0,7%)		
Lymphangite carcinomateuse	1 (0,7%)		

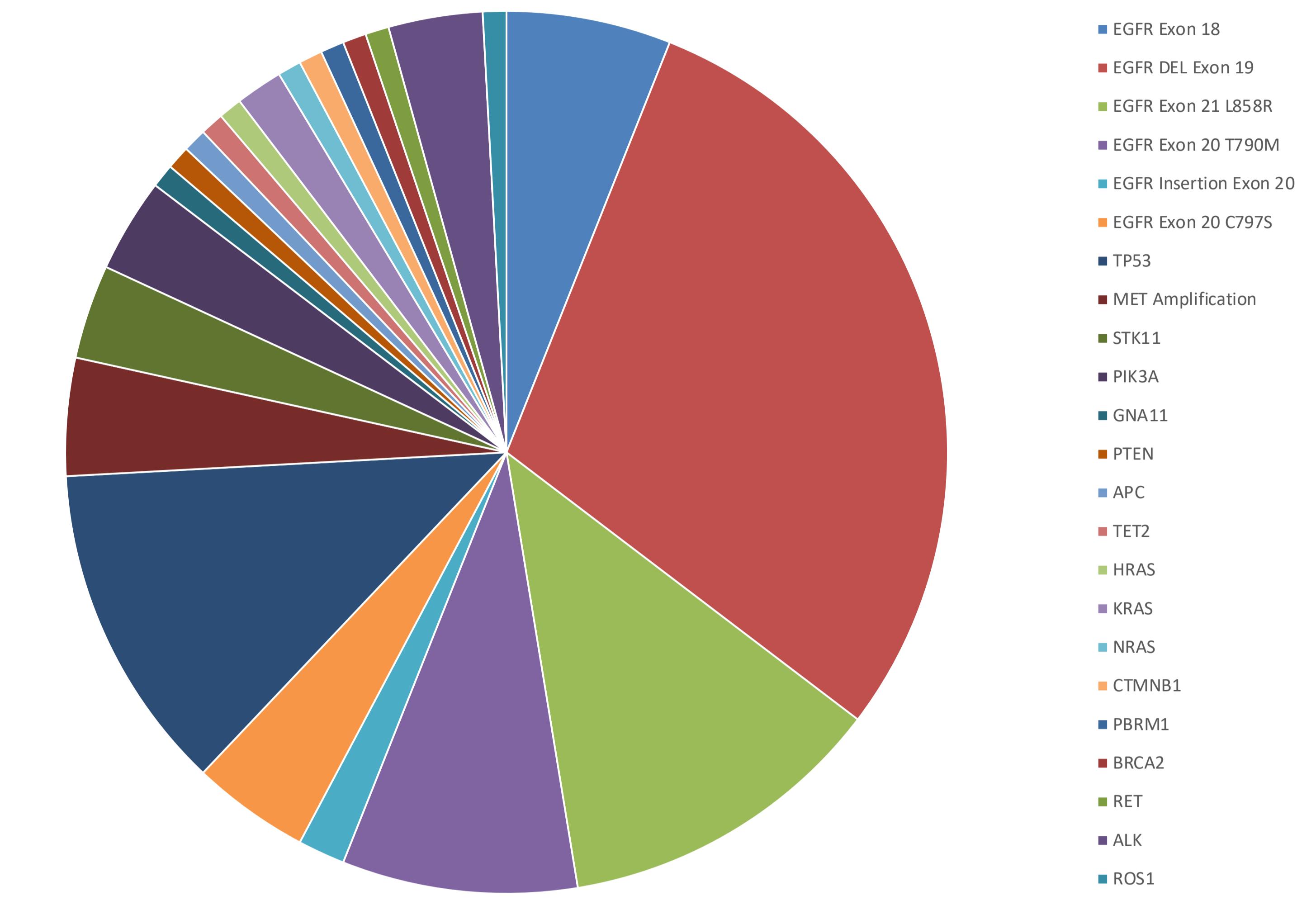
BIOLOGIE MOLECULAIRE DES REBIOPSIES



Financements - Remerciements

- Cet essai est financé par le soutien financier et l'approvisionnement en médicaments (Atezolizumab, Bevacizumab) de Roche S.A.S qui n'est pas impliqué dans la conception et la conduite de l'étude, ni dans la collecte, la gestion, l'analyse et l'interprétation des données.
- Le Northwest Data Center (CTD-CNO) est reconnu pour la gestion des données. Il est soutenu par des subventions de la Ligue nationale contre le cancer (LNC) et de l'Institut national du cancer (INCa).

REPARTITIONS DES MUTATIONS



CONCLUSION

- Dans cette population de pts progressant sous TKI, et dans l'état général (PS) étaient suffisamment bonnes pour être inclus dans un essai de chimio-immunothérapie, moins de 50% des pts ont une rebiopsie liquide ou tissulaire.
- Chez les patients mutés EGFR, un mécanisme de résistance lié (on-target) ou non à l'EGFR (off-target) a été identifié dans respectivement 32% et 48% des cas



CONTACT

antoine-raphael.bronstein@intradef.gouv.fr

L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt