

Actualités Cancers du Pancréas 2024

*Une absence imprévue
me contraint de
rester dans le
service, j'en suis
désolé*

*merci à Véronique
Jestin Le Tallec
d'avoir accepté de
présenter le
diaporama à ma place*



R2CD

Journée scientifique
Réseau Régional de
Cancérologie Digestive

VENDREDI 29 NOVEMBRE 2024
Complexe « Multiplexe Liberté » - BREST



CENTRE
ARMORICAIN
RADIOTHÉRAPIE
IMAGERIE MÉDICALE
ONCOLOGIE



BUREAU D'ETUDES CLINIQUES DES COTES D'ARMOR

Dr Jérôme MARTIN-BABAU

Oncologue Médical

Plérin



**HÔPITAL PRIVÉ
DES CÔTES D'ARMOR**

— GROUPE MUTUALISTE

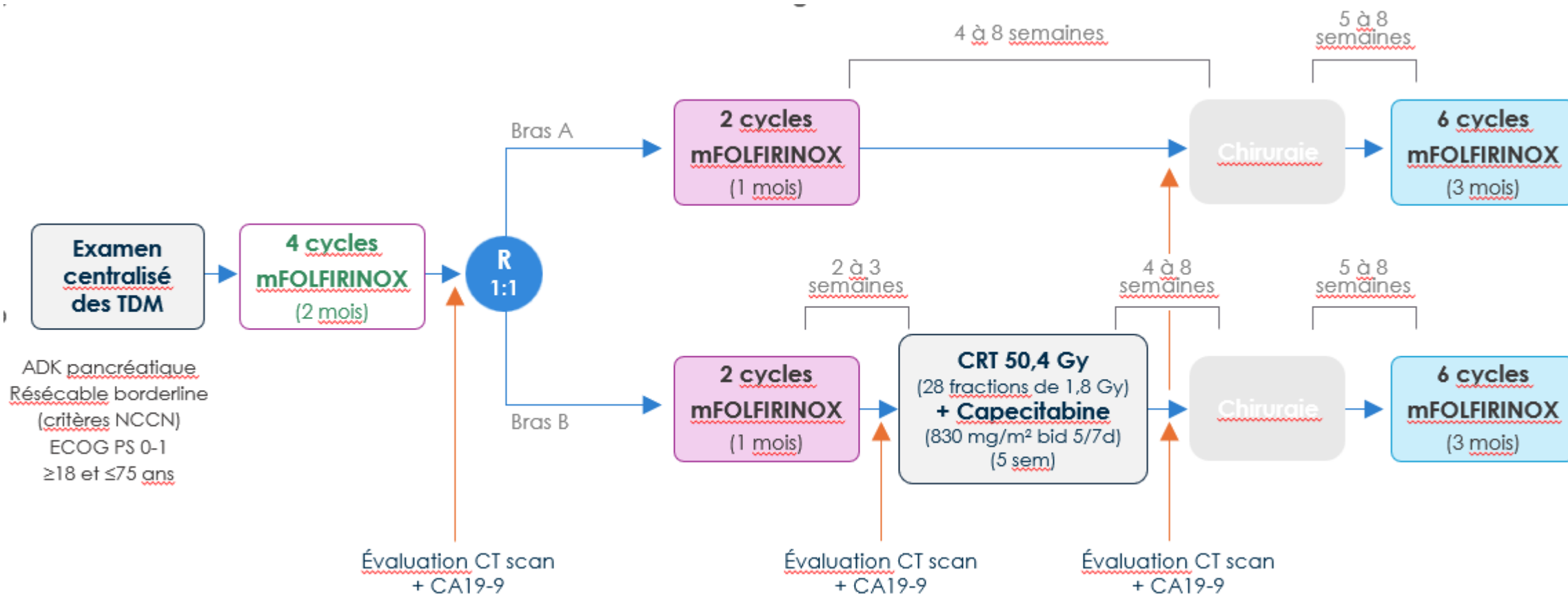
ESMO 2024 : mFOLFIRINOX périopératoire +/- radiochimiothérapie dans l'ADK du pancréas borderline : phase II PANDAS/PRODIGE 44

- Méta-analyse : down staging après FOLFIRINOX néoadjuvant dans l'ADK du pancréas borderline/non résécable¹
 - Résection R0 globale **40%**
 - Résection R0 de **63,5%** pour les borderline
- mFOLFIRINOX néoadjuvant seule est associé à une meilleure survie que mFOLFIRINOX + radiothérapie²
 - Résection R0 : **57 vs 33%**
 - mSG : **29,8 vs 17,1 mois**

¹ Petrelli et al, Pancreas 2015

² Katz et al, JAMA Oncol 2022

phase II PANDAS/PRODIGE 44 : design



phase II PANDAS/PRODIGE 44 :

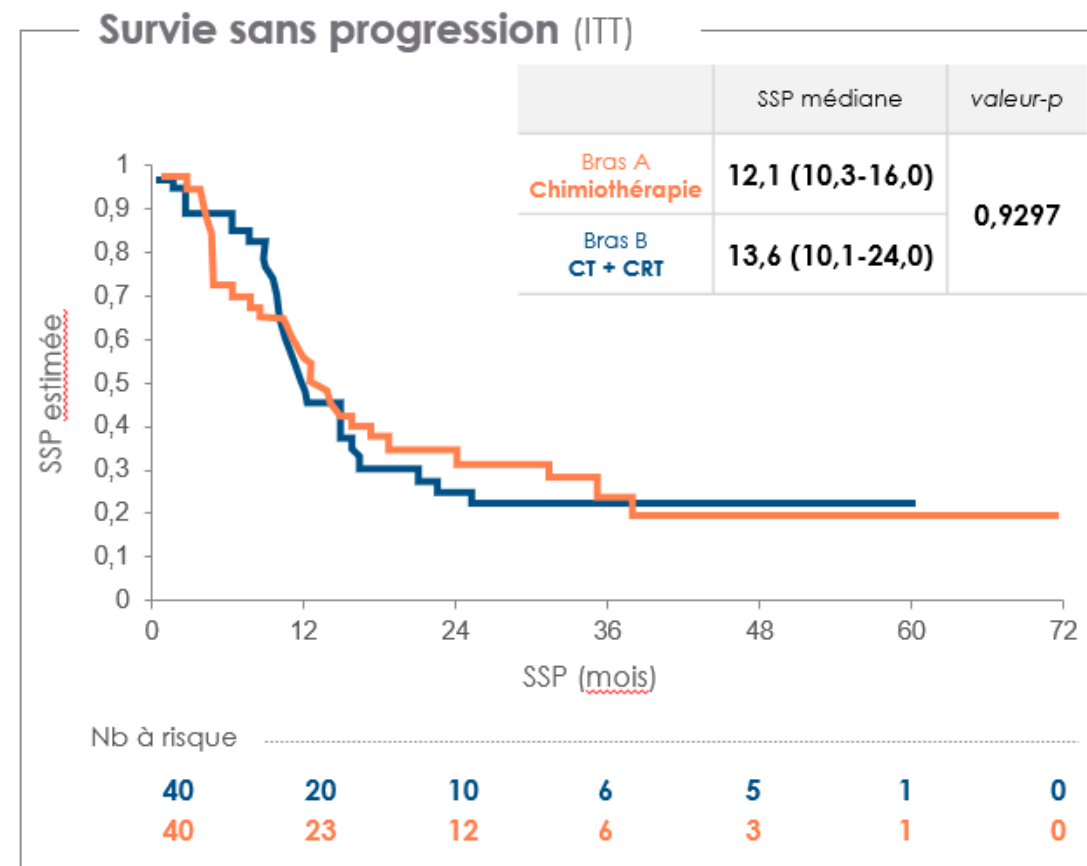
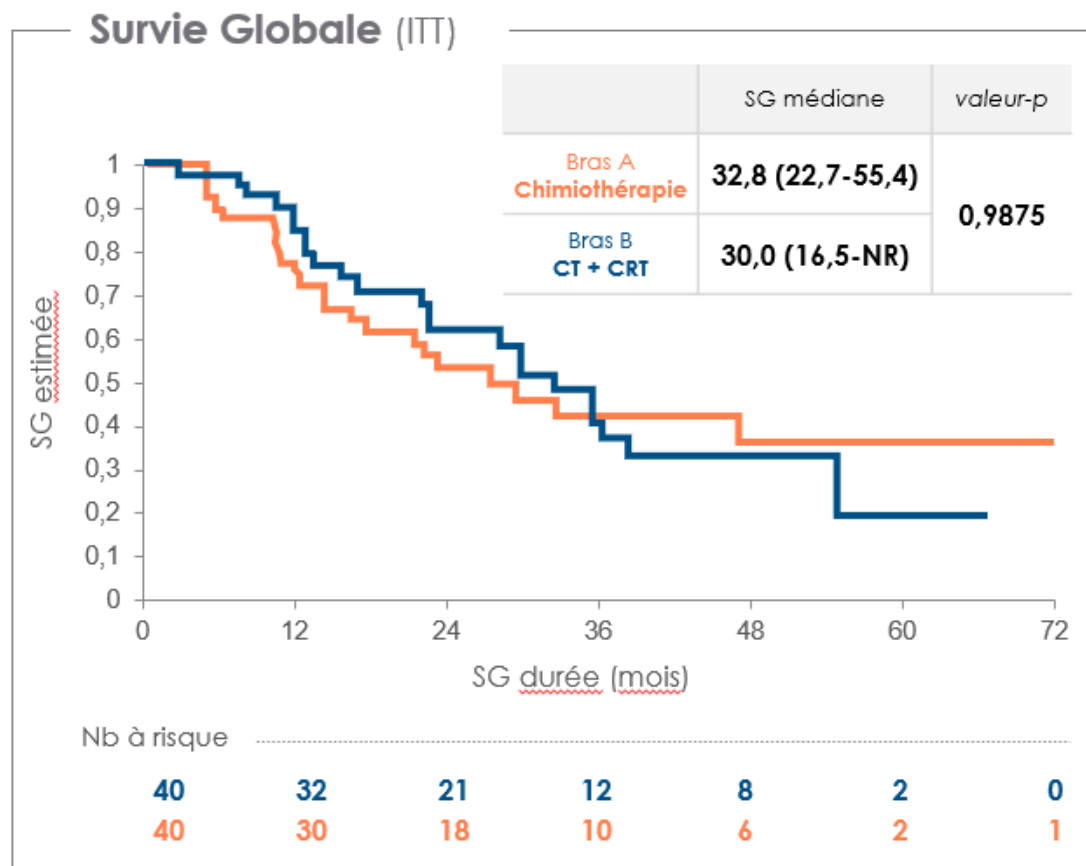
Critère principal (R0)

Population en ITT		Bras A (chimiothérapie) N=40	Bras B (CT + CRT) N=40	Total N=80	p-value
Procédure chirurgicale N (%)	- DPC - Pancréaticoduodénectomie totale - Pancréatectomie distale avec splénectomie - Autre	30 (81,1) 1 (2,7) 1 (2,7) 5 (13,5)	26 (83,9) 0 4 (12,9) 1 (3,2)	56 (82,4) 1 (1,5) 5 (7,4) 6 (8,8)	
Nbre de cures de chimiothérapie (avant la chirurgie)	5 / 6	2 (5,0) / 38 (95,0)	0 / 40,0 (100,0)	2 (2,5) / 78 (97,5)	0,4937
Nbre avec CT adjuvantes complètes (si débutée)	Oui	21 (67,7)	18 (78,3)	39 (72,2)	

		Bras A (chimiothérapie) N=40	Bras B (CT + CRT) N=40	p-value
R0 Taux de résection	Oui / Non N (%)	20 (50) / 20 (50)	18 (45) / 22 (55)	0,8230
Résection (R0 or R1)	Oui / Non N (%)	37 (92,5) / 3 (7,5)	31 (77,5) / 9 (22,5)	0,1149
ypCR	Non N (%)	37 (100) (3 manquants)	31 (100) (9 manquants)	

Etude négative sur son critère de jugement

phase II PANDAS/PRODIGE 44 : Survie



**Au total : Etude négative. Pas de bénéfice de la RCT après mFOLFIRINOX
dans l'ADK pancréatique borderline**

ESMO 2024 : Phase 2 POLAR

Entretien par Pembrolizumab et OLapaRib chez les patients atteints d'un cancer du pancréas M+ avec (A) un déficit de recombinaison homologue (HRD), (B) un déficit de recombinaison homologue non essentiel (ncHRD) et (C) une réponse majeure au platine

Rationnel : Certains cancers du pancréas pourraient être Immunogène

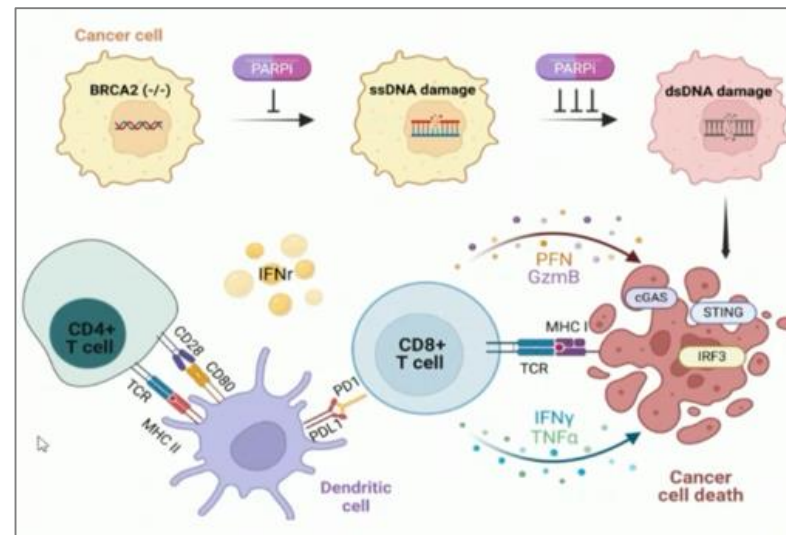
L'étude POLO avait validé l'Olaparib après une réponse chez les patients BrCa mutés.

Golan et al, NEJM 2019

Résultats étude POLO

(CT puis entretien par Olaparib)

ORR	6mois Tx SSP	3ans Tx de SG
20%	53%	33,9%



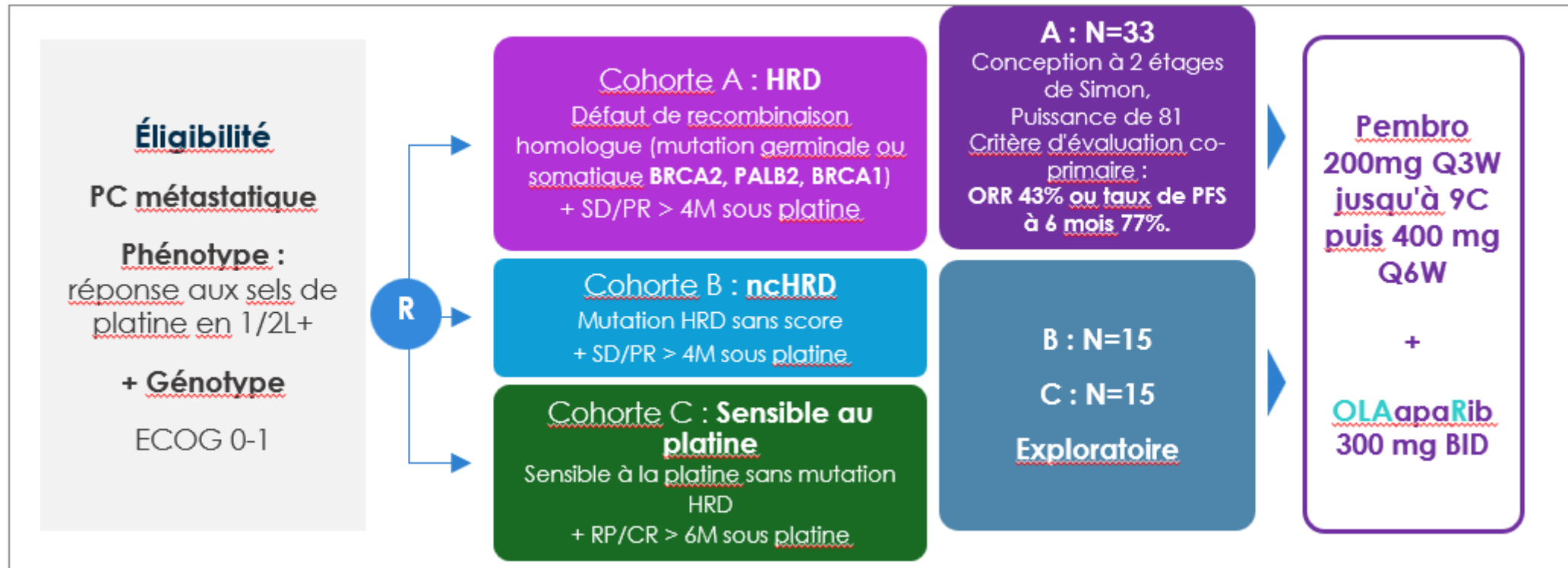
W. Park et al ESMO 2024 # abstract 1504

ESMO 2024 : Phase 2 POLAR

Entretien par Pembrolizumab et OLApaRib dans les cancers du pancréas M+

Design

Cohortes : Patients sélectionnés en fonction de leur génotype et phénotype



ESMO 2024 : Phase 2 POLAR

Entretien par Pembrolizumab et OLAPArib dans les cancers du pancréas M+

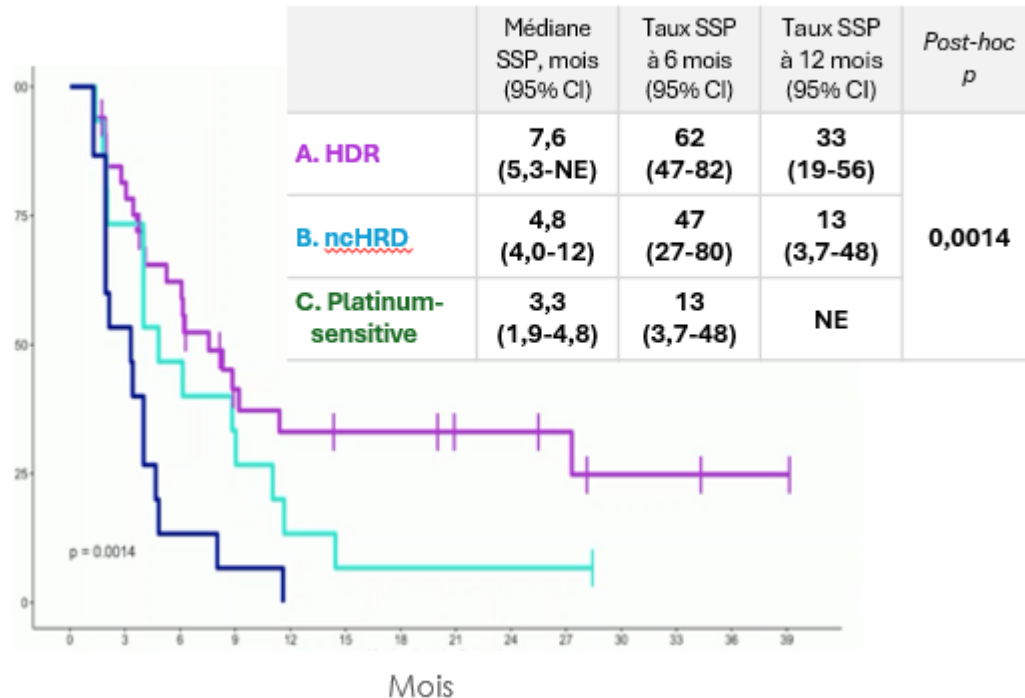
Résultats

Réponse radiologique (n=46)

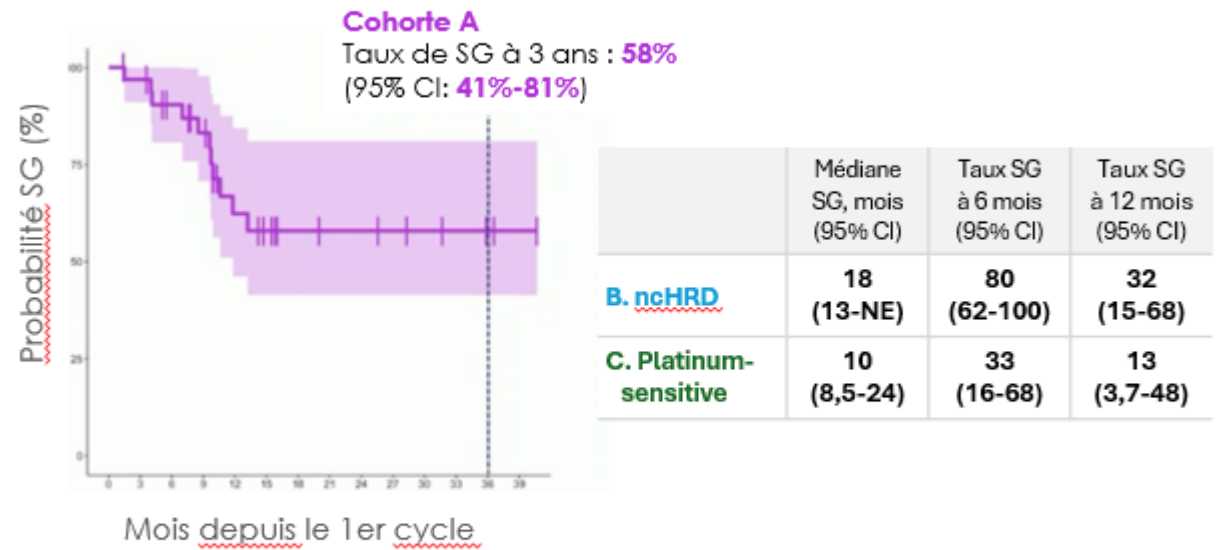
Critère d'évaluation principal	Cohorte A. NO HRD
Total	N=20
ORR	35%
DCR	8%

Exploratoire	Cohorte B. ncHRD	Cohorte C. NO HRD
Total	N=12	N=14
ORR	8%	14%
DCR	75%	50%

Survie sans progression, % (n=63)



Survie globale (n=63)



Un concept intéressant à évaluer en randomisant les patients !

Irinotecan liposomal + S-1 vs Irinotecan liposomal et 5-FU chez des patients atteints d'un cancer du pancréas M+ en L2 après une chimiothérapie à base de gemcitabine

Rationnel : Pronostic mauvais dans les ADK du pancréas M+ :
Survie à 5 ans < 5%

Objectif de l'étude NAPAN:

- Rechercher le traitement le plus efficace en L2
- **Hypothèse** :
Nal-Iri + S-1 > Nal-Iri + 5FU

Bras : S-1
S-1 + nal-IRI

Bras : 5-FU
5-FU/LV + nal-IRI

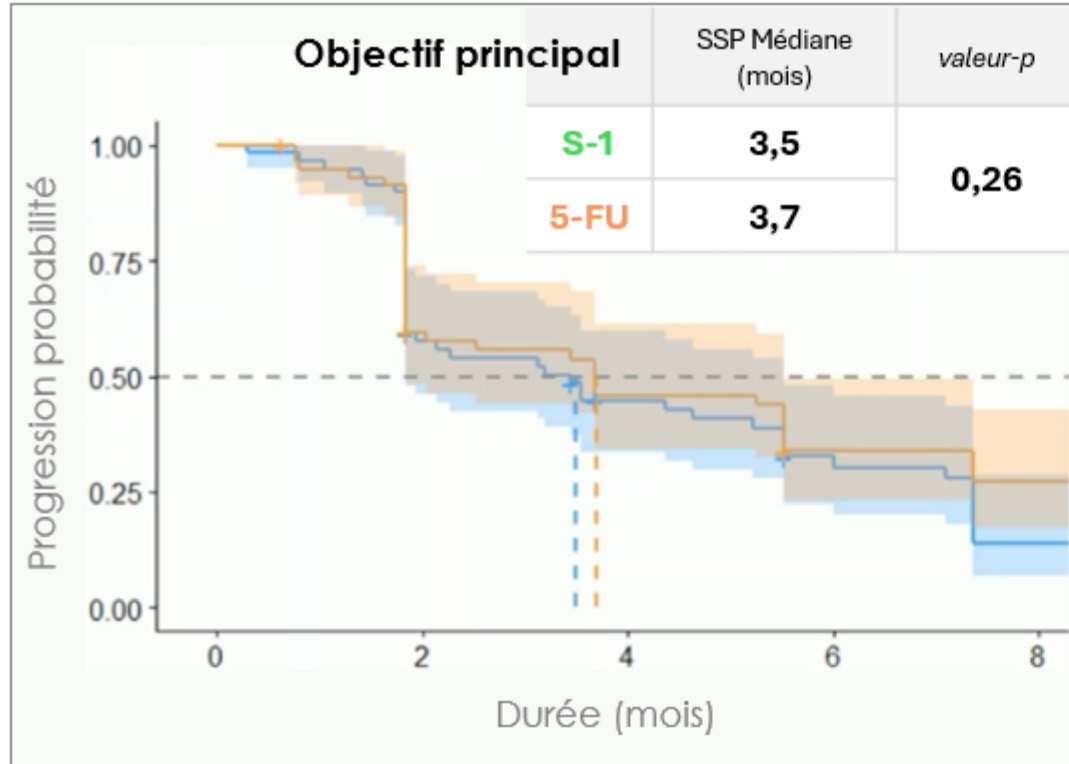
Méthode:

- ▶ Etude de phase I (recherche de la DMT) et II multicentrique randomisée
- ▶ **Inclusion** : Patients > 18 ans, après progression en L1 sous une chimiothérapie base de Gemcitabine, OMS 0/1
- ▶ Objectif principal de phase II/ PFS
- S-1 par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours, suivi de 2 semaines de repos
- Nal-IRI IV aux jours 1 et 15
- Nal-IRI IV suivi de 5-FU/LV IV pendant 46 heures toutes les 2 semaines

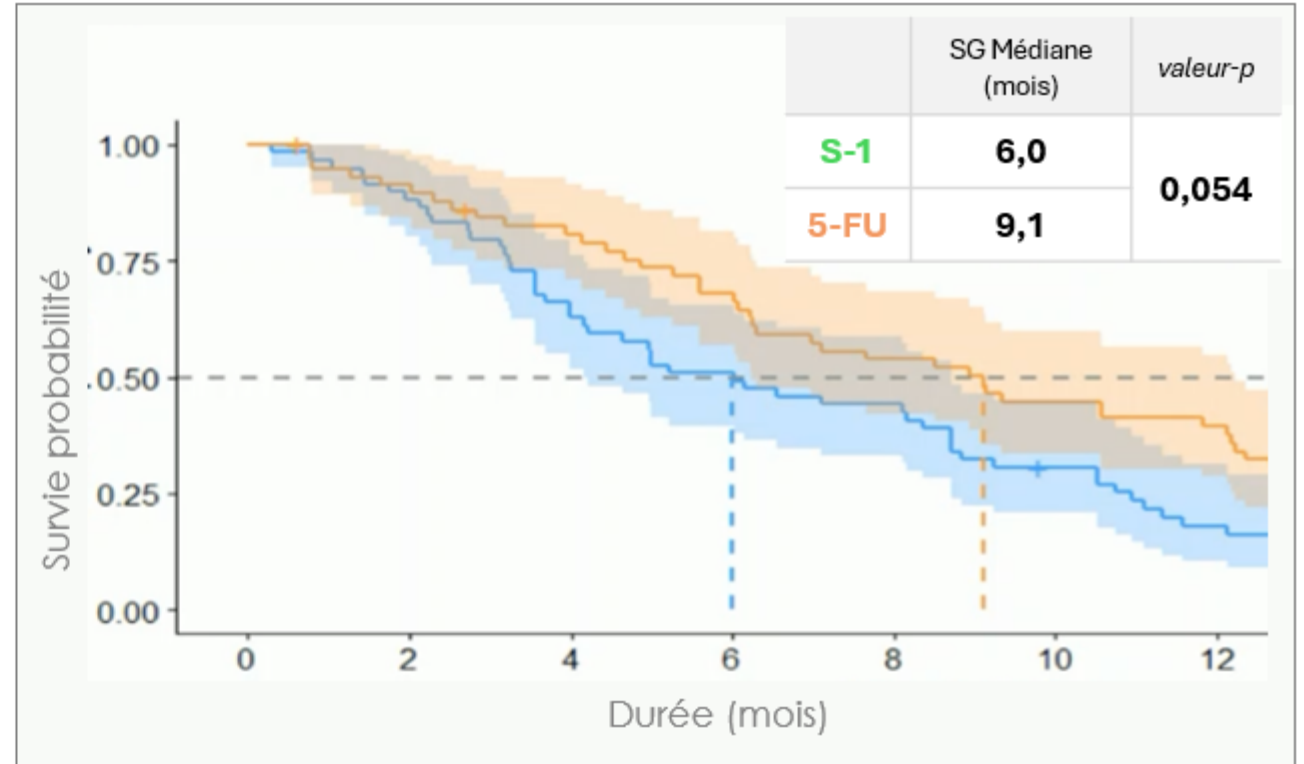
ESMO 2024 : Etude NAPAN phase 1/2

Résultats

Survie sans progression



Survie globale



L'association Nal-IRI + S-1 n'améliore pas la survie sans progression vs l'association Nal-IRI + 5FU chez les patients traités en L2 pour un ADK pancréatique M+

Conclusions

Encore une année de flop pour les cancers du pancréas ...

Gros espoir avec PANDAS mais finalement pas de bénéfice à ce schéma.

Qlq pistes pour de rares patients mutés-HRD mais à confirmer

Nal-IRI 5FU reste une bonne option pour les patients traités par gemcitabine en L1

Hélas pas de nouvelle donnée modifiant nos standards

Merci de votre attention

Un grand merci @ Véronique

Encore désolé de ne pas avoir pu assister à la
journée

j.martin@cario-sante.fr