

Carcinome Hépato cellulaire

Dr AGNELLO Christophe
Centre Hospitalier intercommunal de Cornouaille-QUIMPER



IMBRAVE 050

Patient Population

- Confirmed first diagnosis of HCC and had undergone curative resection or ablation
- Disease free
- Child-Pugh class A
- **High risk of recurrence^a**
- No extrahepatic disease or macrovascular invasion (except Vp1/Vp2)
- ECOG PS 0 or 1

4-12 weeks

1 cycle of TACE, if indicated

R
1:1

← 12 months or 17 cycles →

Atezolizumab 1200 mg q3w +
bevacizumab 15 mg/kg q3w
(n=334)

Active surveillance
(n=334)

Recurrence^b or
unacceptable toxicity

Survival follow-up

Crossover permitted

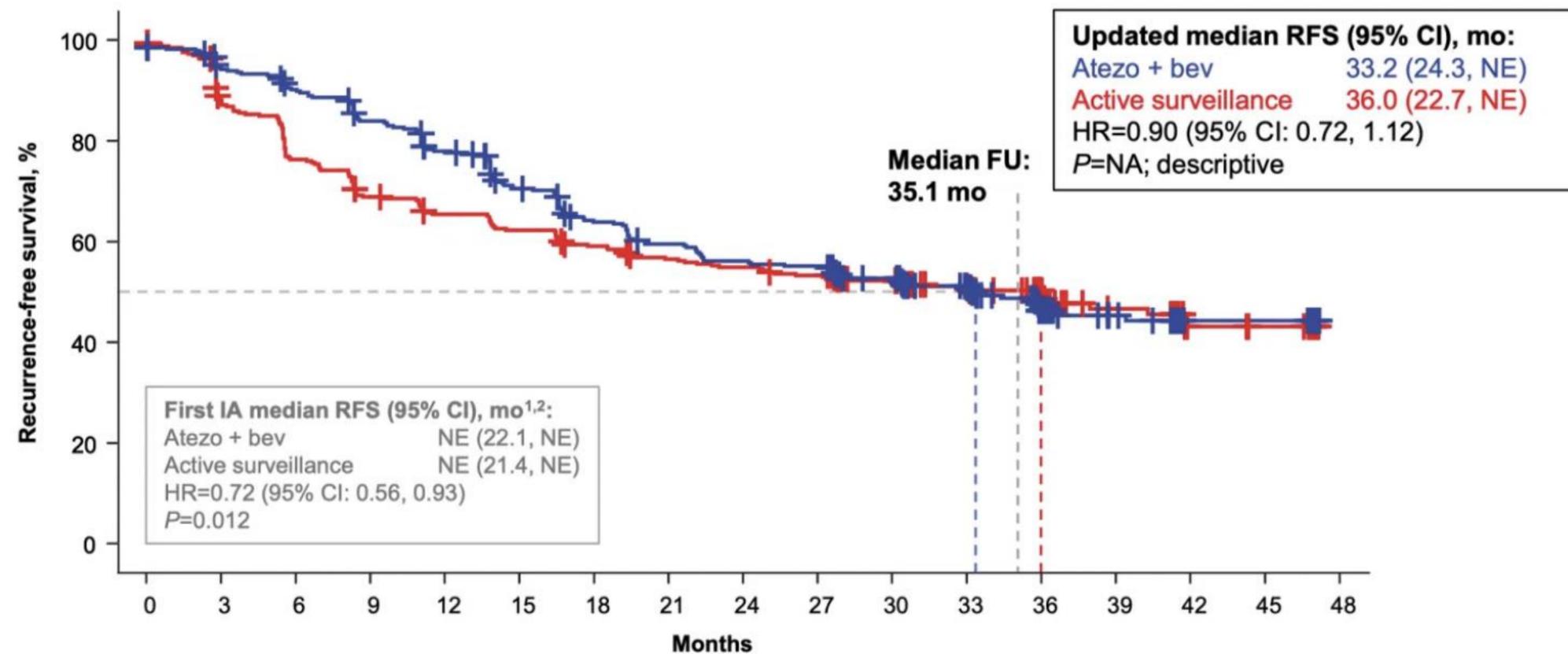
Stratification

- **Region** (APAC excluding Japan vs rest of world)
- **High-risk features and procedures:**
 - Ablation
 - Resection, 1 risk feature, adjuvant TACE (yes vs no)
 - Resection, ≥2 risk features, adjuvant TACE (yes vs no)

Primary endpoint

- **Recurrence-free survival** assessed by the independent review facility^b

Early RFS benefit was not maintained with longer follow-up



No. at risk	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	33	36	39	42	45	48
Atezo + bev	334	305	290	268	245	216	191	177	167	164	147	123	62	45	18	18	NE
Active surveillance	334	285	247	221	207	197	185	175	170	164	145	124	63	42	16	14	NE

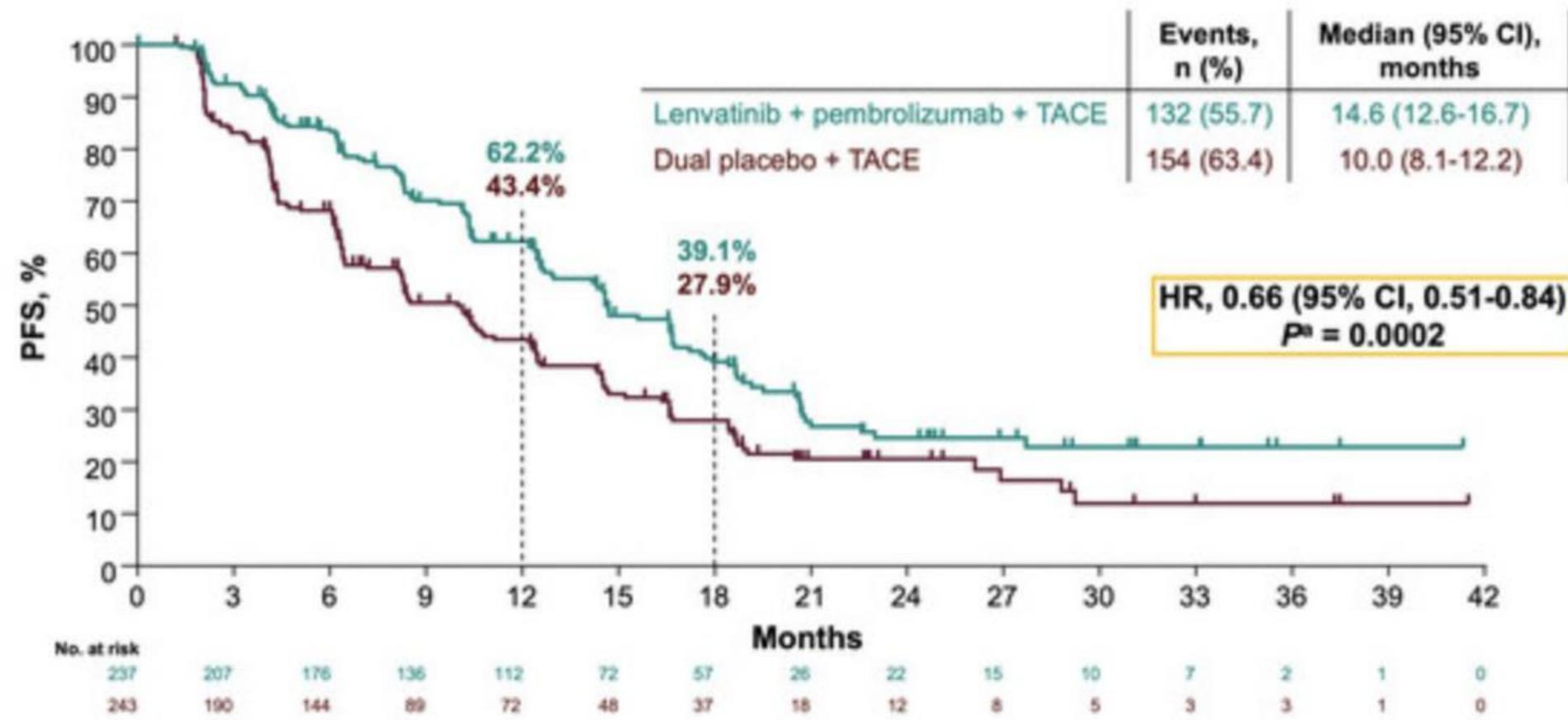
Clinical cutoff: 3 May 2024; median follow-up duration: 35.1 mo. At clinical cutoff, 162 of 334 patients (49%) in the atezo + bev arm and 164 of 334 (49%) in the active surveillance arm experienced disease recurrence or death. HRs are stratified. P values are log rank. FU, follow-up; NA, not applicable; NE, not estimable. 1. Qin et al. Lancet 2023. 2. Chow et al. AACR 2023 [abstract CT003].

Yopp et al.
 IMbrave050 update
<https://ter.li/q4cyl1> 6

Ce bénéfice en SSP démontré à court terme n'est malheureusement pas maintenu sur le plus long terme après 35.1 mois de suivi médian

LEAP 012

Progression-Free Survival per RECIST v1.1 by BICR

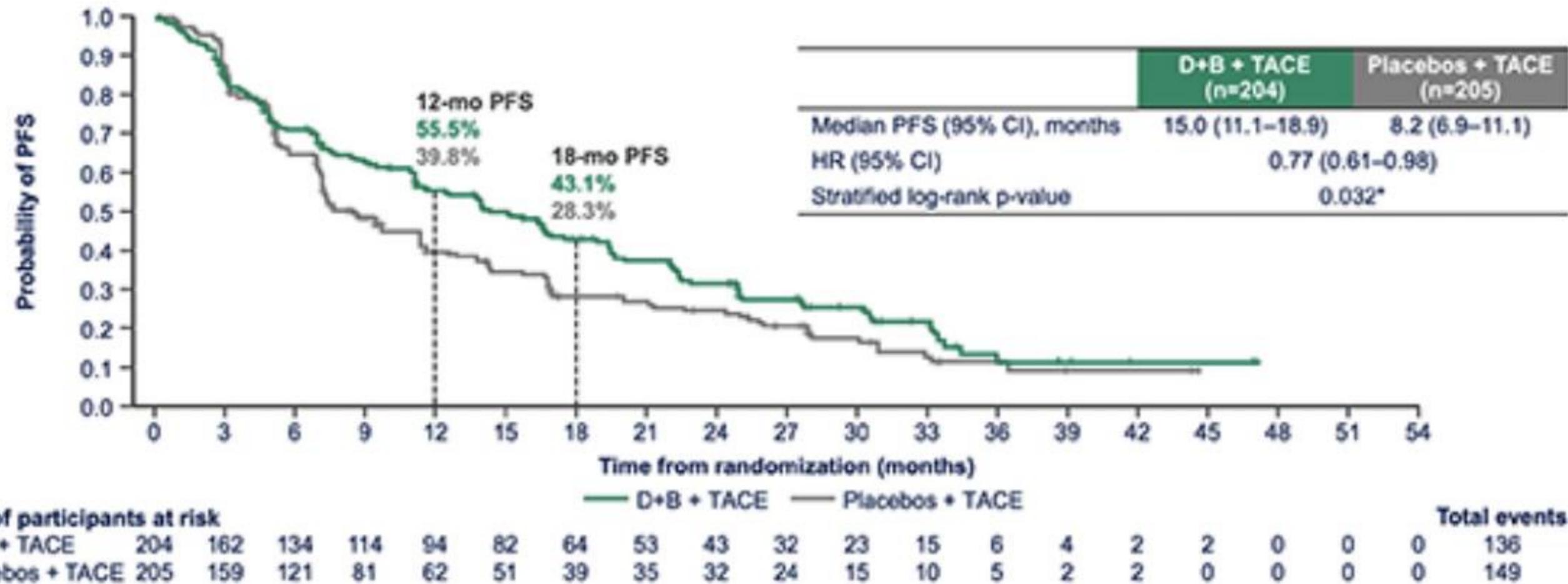


*One-sided P from re-randomization test; threshold P = 0.025. Data cutoff date for BIC: January 30, 2024.

Cette première analyse intermédiaire à 2 ans de la randomisation met en évidence un avantage clair en terme de SSP dans le bras expérimental (Lenv+Pembro+TACE) par rapport au bras standard avec une SSP médiane de 14,6 mois contre 10,0 mois.

Pour la SG, les données sont encore immatures bien qu'une tendance soit observée pour le bras expérimental

EMERALD 1

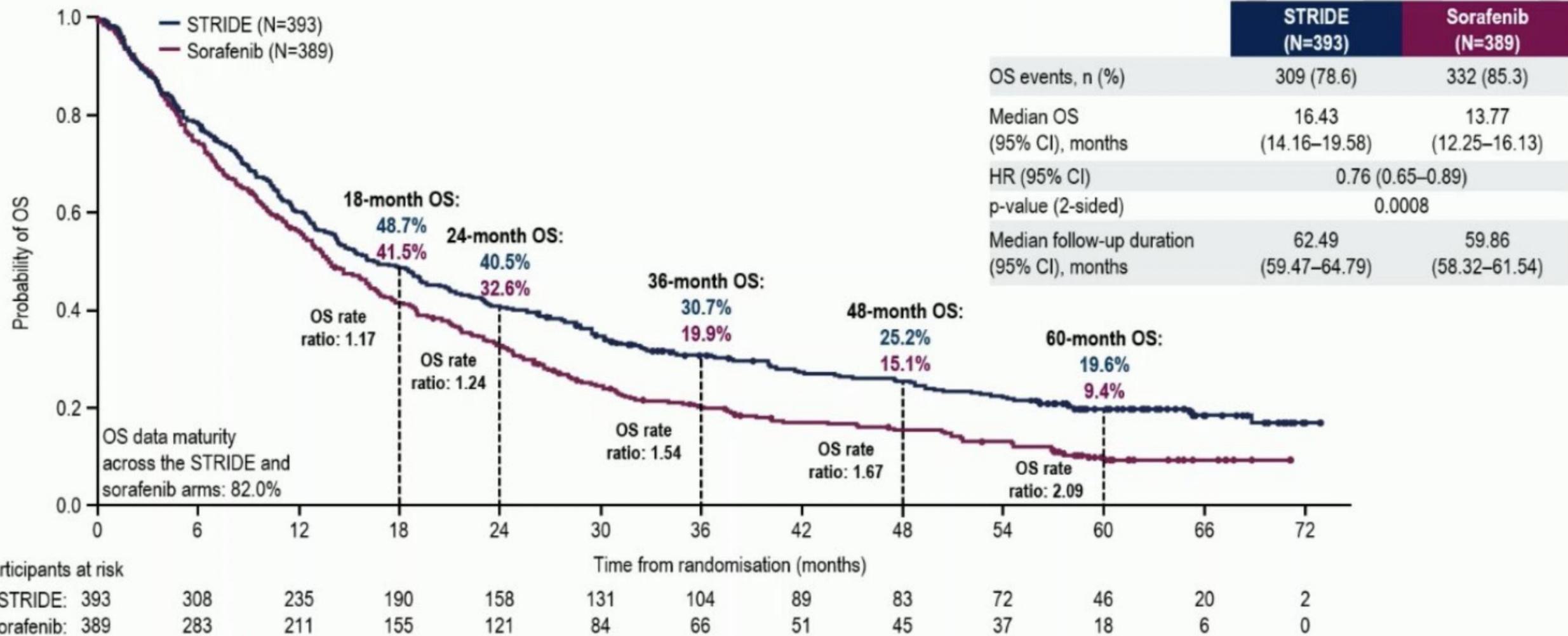


Cette association montre une amélioration significative de la survie sans progression avec la triple ass

HIMALYA

Five-year updated OS for STRIDE versus sorafenib

STRIDE demonstrated a sustained OS benefit versus sorafenib, with OS rates of 19.6% versus 9.4% at 5 years and the OS rate ratios for STRIDE versus sorafenib increasing over time



Données 5 ans:

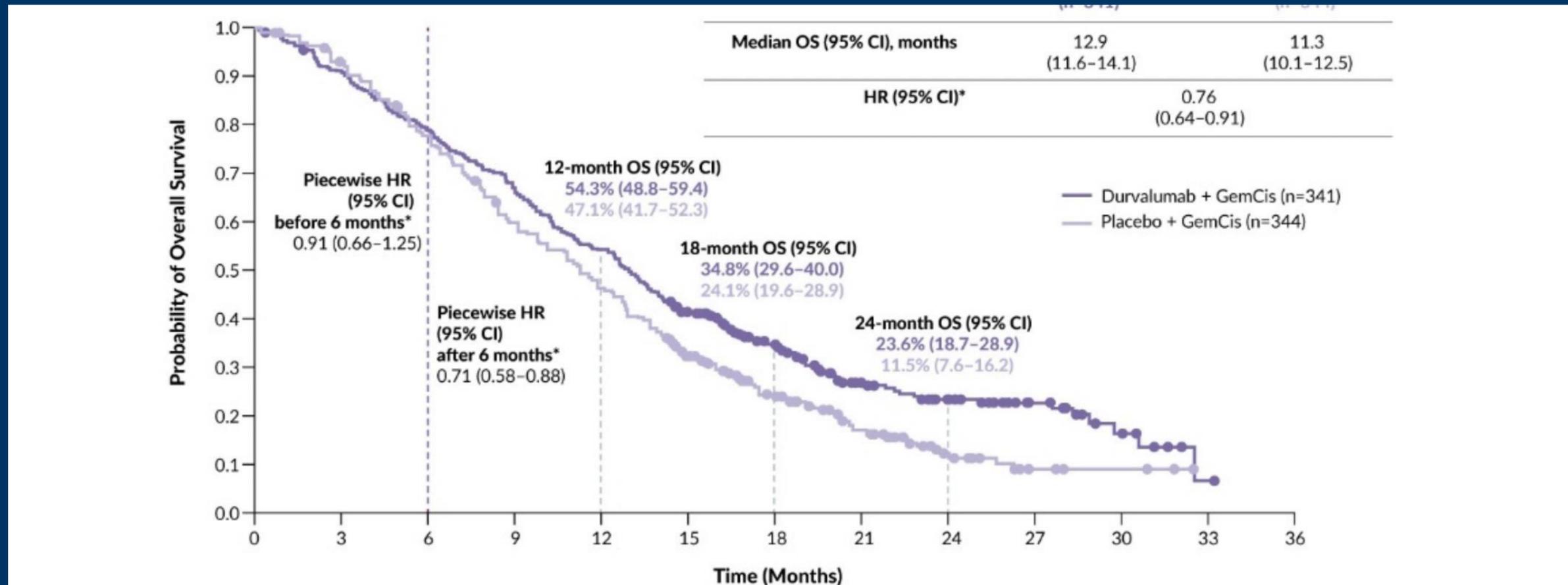
- Taux de survie groupe DURVA-TREME: 19,6%
- Taux de survie groupe SORAFENIB: 9,4%

Fin de l'accès précoce

Extension indication Durva-Treme, à tous les CHC métastatique, non résecable, première ligne

CHOLANGIOCARCINOME

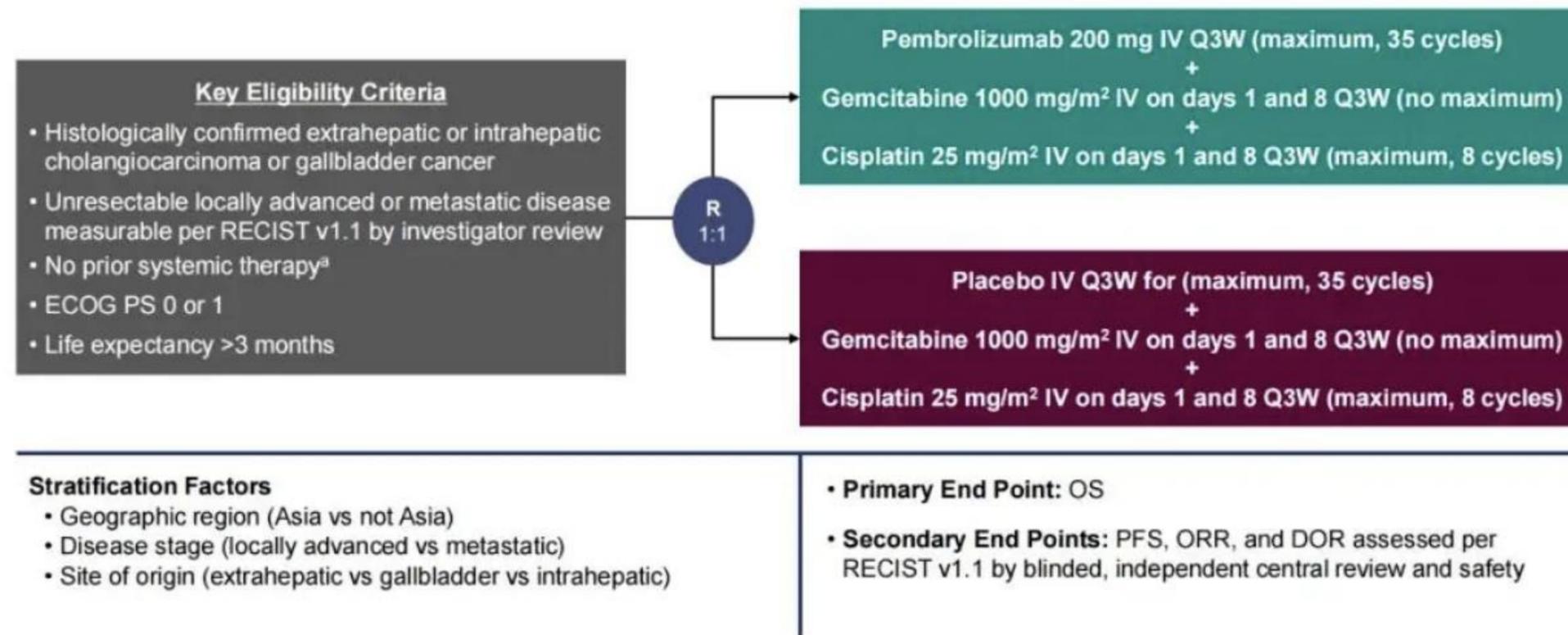
TOPAZ 1

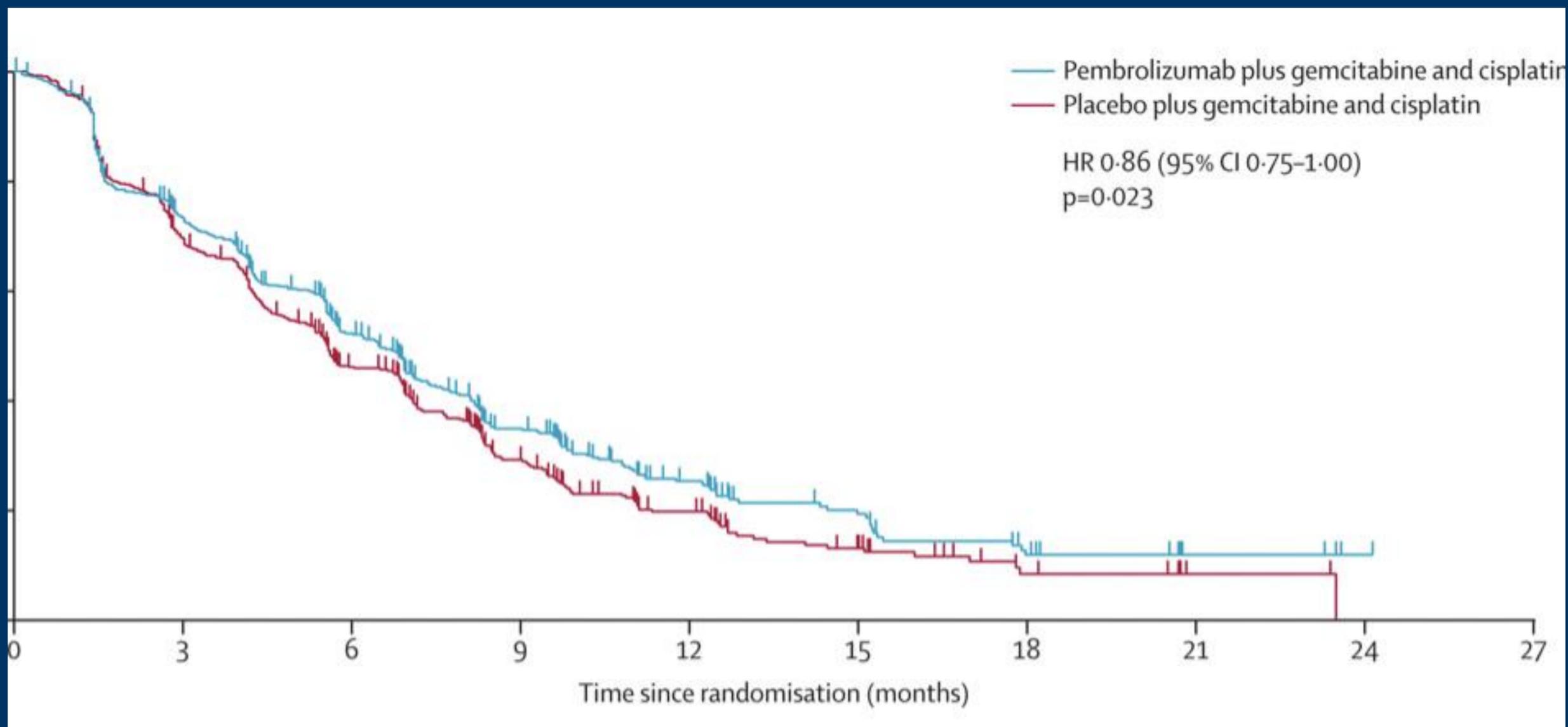


Il n'y a plus d'accès précoce

KEYNOTE 966

KEYNOTE-966 Study Design Randomized, Double-Blind, Phase 3 Trial





Remboursement en première ligne du cholangiocarcinome non résecable métastatique