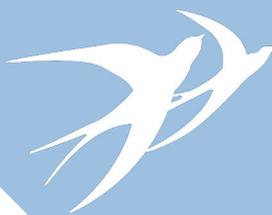


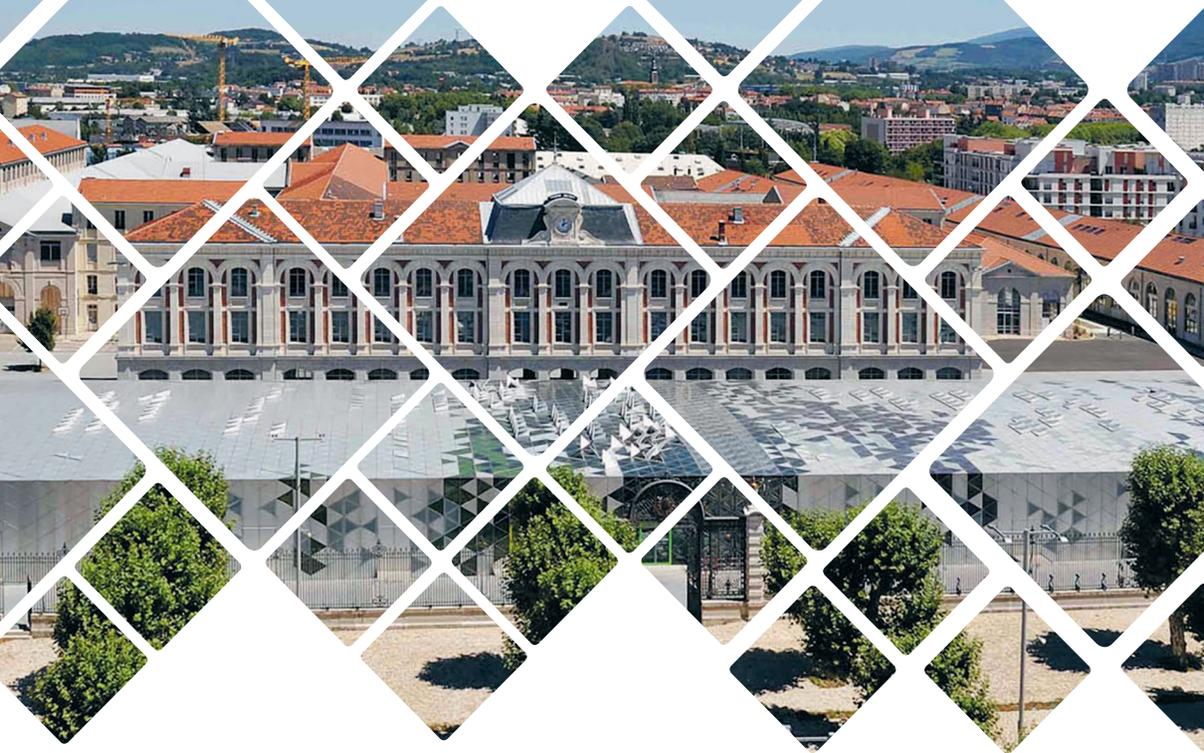


LA LETTRE



N° 42
JUN
2024

LES ESSAIS EN COURS



La parole aux coordonnateurs des essais en cours



ÉDITORIAL DU PRÉSIDENT



L'Europe, nouvel horizon pour la recherche contre le cancer, défendue dans beaucoup de programmes politiques et concrètement en place au sein de la FFCD, opérateur d'essais européens. Depuis septembre 2022, la collaboration avec les différents groupes de recherche européens en cancérologie digestive prend forme sous le nom d'ENGIC (European Network for Gastro-Intestinal Cancer). Cette initiative de la FFCD portée tout particulièrement par le Pr Julien Taïeb (responsable des affaires internationales de la FFCD) et le Pr David Tougeron (président du conseil scientifique de la FFCD) est un succès et plusieurs essais d'envergure européenne ont débuté ou vont l'être (dont notamment FOXTROT2, COLOSOTO, AMPIRINOX).

L'activité française de la FFCD ne faiblit pas avec l'ouverture de cinq nouveaux essais dans les prochains mois (CIRCULATE PAC, PREDIR-NEOREC, SAFE ESO, EWAREC, NEOPREDIC) et une étude de données de vie réelle (COFRUQ). Les inclusions dans l'essai PRODIGE 81 – TRIPLET sont très rapides et permettent à la FFCD de réinvestir le domaine des carcinomes hépatocellulaires avec l'aide de nos collègues hépatologues. J'espère que les essais PRODIGE 86 - ENGIC 02 - FOLFIRINOX-SBA (adénocarcinome du grêle métastatique), PRODIGE 85 – KANALRAD (épidermoïde de l'anus localisé) et PRODIGE 87 – FOXTROT 2 (chimiothérapie néo-adjuvante pour les cancers du côlon des patients âgés) vont vite rencontrer votre adhésion. N'hésitez pas à vous inscrire, cela démarre maintenant. Enfin, il faut toujours soutenir les essais en cours qui sont présentés dans ce numéro dans le portfolio.

La FFCD ne peut exister sans adhérents. Pour faire vivre et reconnaître notre société savante nous avons besoin de vous pour faire adhérer les plus jeunes. Chacun peut proposer à ses élèves 2 parrainages gratuits pendant deux années consécutives, la FFCD est ouverte à tous ; oncologues digestifs, hépato-gastroentérologues, chirurgiens, radiothérapeutes, anatomopathologistes ... Merci à tous de votre implication.

Je vous donne rendez-vous aux prochaines formations de la FFCD ; cours intensifs de Lille du 10 au 11 octobre 2024, au post-ASCO-ESMO du 14 novembre 2024 à Paris et à la JFCD du 16 au 18 janvier 2025.

Je vous souhaite à toutes et à tous un très bel été.

Thomas Aparicio

La Lettre FFCD - © FFCD 2024
www.ffcd.fr

Directrice de la publication : Cécile GIRAULT
Rédactrice en chef de ce numéro : Cécile GIRAULT
Édition : AGENCE CONCEPT ÉDITIONS
Maquette : P. LELEUX PAO
ISSN : 2777-1997

Crédits photos : IStock - Pixabay - Studio Piffaut – Unsplash – Pexels



Sommaire

Éditorial du président 1

Regard sur :
Julien Taïeb,
Européen convaincu 3

PRODIGE 49 – OSCAR 16

FFCD 1605 – OPTIPRIME 17

FFCD 1703 – POCHI 18

Cancer du foie

PROFIGE 81 – TRIPLET..... 7

Cancer du pancréas

PRODIGE 98 – AMPIRINOX... 8

Cancer du côlon

Cancer du côlon en situation
adjuvant 9

PRODIGE 34 – ADAGE 9

PRODIGE 70 – CIRCULATE... 10

FFCD 2006 – NEORAF..... 12

Cancer du côlon localement
avancé 13

PRODIGE 87 – FOXTROT II .. 13

Cancer colorectal métastatique

PRODIGE 71 – BEVAMAIN... 15

Cancer de l'intestin grêle

PRODIGE 86 – FOLFIRINOX.. 20

Tumeurs neuro- endocrines

PRODIGE 69 – FOLFIRINEC.. 21

Cancer du canal anal

PRODIGE 85 – KANALRAD... 23

Les cohortes

Cohorte CORESIM 24

Liste des essais de la FFCD . 25

Publications et
communications 2023-2024 34

Agenda de la FFCD 39

Retour en images 2024 41

Regard sur

Pr Julien TAÏEB, Européen convaincu

Professeur à l'Hôpital Européen Georges-Pompidou, Julien Taïeb est responsable des relations internationales de la FFCD et garde le cap sur l'Europe.

Impulsé par la FFCD, un réseau européen de recherche académique s'est constitué à l'occasion de l'ESMO 2022, une étape nécessaire pour la mise en place de futures études d'envergure.



Clinique, recherche, formation, international....

Passer la flamme du feu sacré



Julien Taïeb est un homme pressé. Avant 40 ans, il est nommé professeur et à peine passé ce cap, le voilà chef de service, à la tête d'une unité dédiée à la cancérologie digestive. Soigner, enseigner, monter des projets, trouver des fonds et aujourd'hui former des jeunes à ce métier de passion, voilà ce qui anime ce mentor de la cancérologie digestive.

Quel parcours, quel cheminement vous a amené à la cancérologie digestive ?

A vrai dire, lorsque j'étais jeune je voulais tout faire sauf ça. Les solutions thérapeutiques étaient alors quasi inexistantes. Il faudra attendre la fin des années 1990 pour que s'ouvrent deux décennies de découvertes majeures. J'ai choisi de faire ma thèse de sciences en hépatologie, sur les maladies alcooliques du foie. La recherche m'intéressait déjà parce qu'elle participait à trouver des solutions nouvelles pour la prise en charge des patients.

Après un passage dans le service de gastro-entérologie à l'hôpital Rothschild, j'ai décidé de changer et de m'orienter vers la cancérologie, avec un poste à La Pitié-Salpêtrière. Les événements se sont ensuite enchaînés avec un passage à l'IGR pour confirmer ce choix, puis un retour à la Pitié pour y développer l'oncologie digestive, avant de prendre le poste de professeur à l'HEGP où j'ai pu créer le service d'hépatogastro-entérologie et cancérologie digestive.

Clinique et recherche, faut-il choisir ?

Il faut faire les 2 bien-sûr. La clinique est essentielle, elle apporte une forte reconnaissance avec des relations humaines importantes, mais elle est éprouvante, stressante. La recherche est un travail de fond, moins stressant peut-être mais frustrant, car l'obtention de résultats probants est long, laborieux et avec des succès rares. La dimension administrative est accaparante, parfois décourageante, tout comme obtenir des fonds. Alors allier les deux peut apporter un certain équilibre.

Qu'est-ce qui est épanouissant et séduisant dans cet équilibre ?

C'est justement de pouvoir conjuguer le soin mais aussi l'enseignement, la recherche, et dans mon cas le management d'équipes, de projets et la dimension internationale très stimulante.

Justement vous êtes un Européen convaincu, quel a été votre parcours international ?

C'est avec la FFCD que cette opportunité m'a été donnée en 2003 en me confiant le leadership d'un essai international : PETACC 8*. Je m'y suis investi sans compter durant près de dix ans, en coordination avec une équipe répartie dans 11 pays, avec 350 hôpitaux concernés. J'ai eu la chance de travailler avec de nombreux partenaires, UNICANCER, l'Association Européenne de Recherche en Oncologie (AERO), l'European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC), le Groupe Coopérateur Multidisciplinaire en Oncologie (GERCOR) et le Belgian Group of Digestive Oncology (BGDO), l'AIO (Allemagne) et le TTD (Espagne). Au final, ce sont plus de 2 500 patients qui ont été inclus dans l'ensemble des structures.

Ce fut un véritable levier sur l'Europe. Je n'ai plus arrêté. La FFCD m'a ensuite permis de coordonner une dizaine d'études.

L'Europe est aujourd'hui incontournable pour la recherche académique ?

Nous avons, avec la FFCD, été à l'initiative d'une rencontre avec les autres groupes de recherche européens en oncologie digestive à l'occasion de l'ESMO 2022. C'est une première étape pour construire une Europe de la recherche académique en oncologie digestive. Nous espérons des réalisations concrètes prochainement avec la participation de chacun. La recherche doit s'ouvrir et se décliner au niveau européen, c'est un vrai défi.

Si la recherche clinique académique française en oncologie a contribué de façon décisive au cours des dernières décennies à l'amélioration de la survie et de la qualité de vie des patients atteints d'un cancer, avec une reconnaissance mondiale, elle est aujourd'hui fragilisée avec un risque de désengagement des cliniciens à initier des nouveaux protocoles avec les groupes coopérateurs : financements publics de plus en plus difficiles, complexification de l'environnement administratif et réglementaire, multiplication des accords et autorisations.

Or, la compétition internationale est rude. Nous devons rester pilotes de notre recherche au risque de voir les futures grandes recherches cliniques menées par d'autres pays européens, notamment l'Allemagne qui connaît moins de lourdeurs administratives et bénéficie de financements publics pour des bourses de recherche deux fois supérieurs aux nôtres, mais surtout par des pays non-Européens comme la Chine ou les États-Unis.

Vous vous intéressez également aux travaux sur l'utilisation des données du monde réel dans la recherche clinique sur le cancer (la Real World Evidence) ?

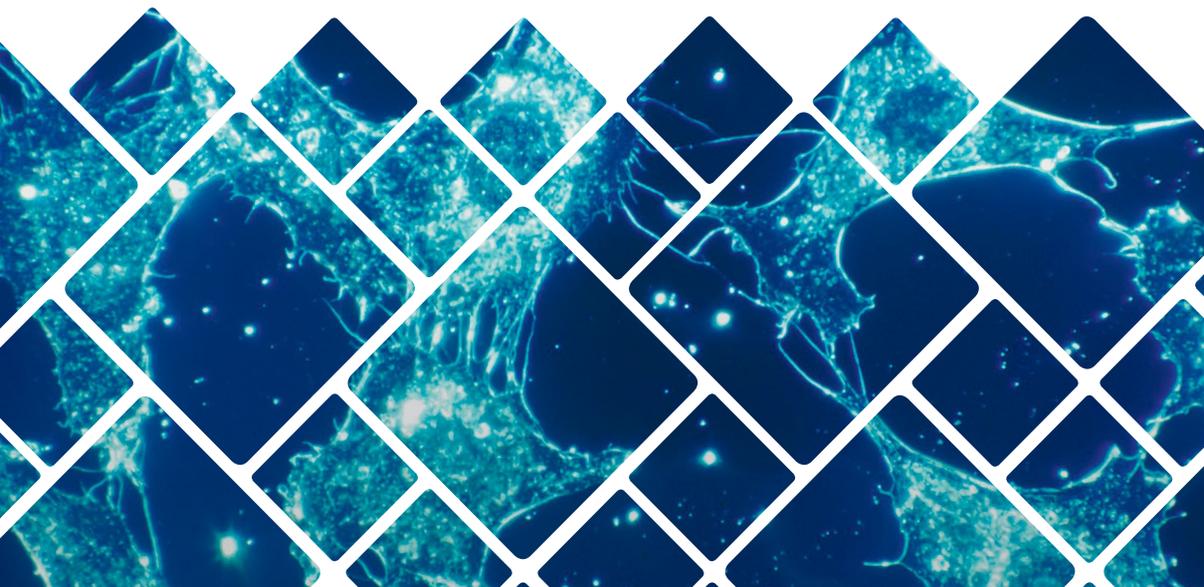
Il y a, en effet, un intérêt croissant pour l'analyse de données de vie réelle (real-world data ou RWD) qui permet de générer des preuves issues « de la vraie vie » (real-world evidence, ou RWE). La RWE permet d'obtenir des informations utiles complémentaires aux données d'essais cliniques, avec la possibilité d'améliorer les connaissances sur l'utilisation de certaines thérapeutiques en pratique clinique. Les perspectives sont nombreuses et intéressantes.

Aujourd'hui vous êtes animé par la formation de nouvelles générations, qu'avez-vous à leur dire ?

J'ai toujours aimé cette dimension formation des plus jeunes pour susciter et accompagner de nouvelles passions. Mes différentes rencontres ont été capitales dans mes choix, alors je poursuis le chemin pour d'autres. Même si chacun a une conviction profonde, une relation intime avec la maladie et la mort qui le conduit à ce choix de carrière, des « mentors » sont toujours importants.

Je suis allé récemment en Italie pour intervenir sur les trucs et astuces pour réussir en recherche clinique auprès des jeunes. Je leur ai parlé de l'importance de faire des choix enrichissants tant sur le plan intellectuel que personnel, de rester focus sur l'évolution de la recherche pour le patient, d'être intransigeant sur les standards de qualité, de ne pas se laisser dévoyer par l'industrie, et de se choisir un mentor bien entendu !

* PETTAC 8 PRODIGE 1. Essai de phase 3 randomisé évaluant l'efficacité de l'adjonction du cétuximab à une chimiothérapie de type FOLFOX 4 après résection complète de la tumeur primitive, chez des patients ayant un cancer du côlon de stade III.





La parole aux coordonnateurs des essais en cours



CANCER DU FOIE

PRODIGE 81 - TRIPLET

Étude de phase II-III, ouverte randomisée, évaluant l'intérêt de l'ajout de l'ipilimumab à la combinaison atézolizumab-bévacizumab chez des patients atteints d'un carcinome hépatocellulaire en première ligne de traitement systémique

Coordonnateur : Pr Philippe Merle, Croix Rousee CHU, Lyon

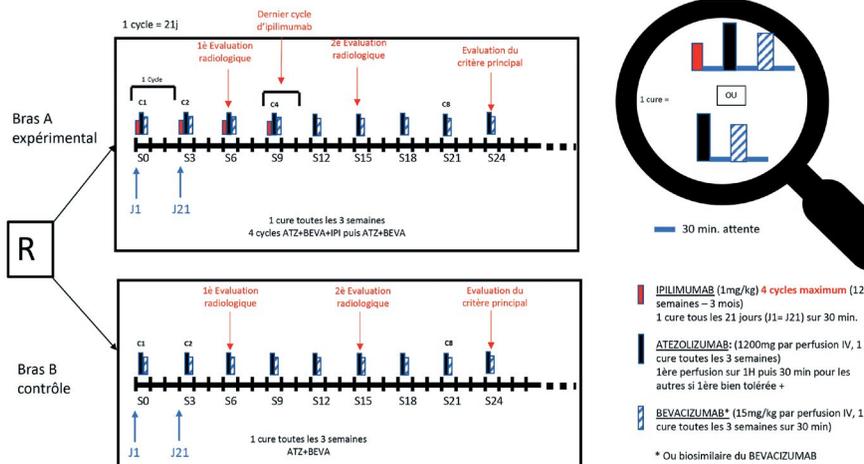
Co-coordonnateurs : Pr Jean-Marc Phelip, Pr Jean-Frédérique Blanc, Dr Julien Edeline, Dr Manon Allaire

L'étude TRIPLET est une étude dont l'enjeu est de répondre à la question de l'intérêt de l'intensification par ipilimumab, du traitement standard atézolizumab et bevacizumab.

L'étude a permis le recrutement de 168 patients en un peu plus d'un an, et la fin des inclusions de phase II devrait être atteinte en septembre 2024. Les analyses intermédiaires permettront d'obtenir des éléments de réponses préliminaires à la question de recherche, et d'être fixées sur l'intérêt du passage en phase III.

La volet translationnel associé à l'étude clinique est d'une importance majeure et permettra de réaliser des analyses poussées sur les facteurs de réponse au traitement, et les facteurs pronostiques de cette pathologie.

Protocole TRIPLET



CANCER DU PANCRÉAS

PRODIGE 98 - AMPIRINOX

Étude de phase III randomisée multicentrique comparant une chimiothérapie adjuvante de 6 mois par FOLFIRINOX modifié à une monochimiothérapie par capécitabine ou gemcitabine chez les patients opérés d'un adénocarcinome de l'ampoule de Vater

Coordonnateur : Dr Gaël Roth, CHU Grenoble-Alpes, Grenoble

Co-coordonnateur : Pr Sylvain Manfredi, Hôpital François Mitterrand, Dijon

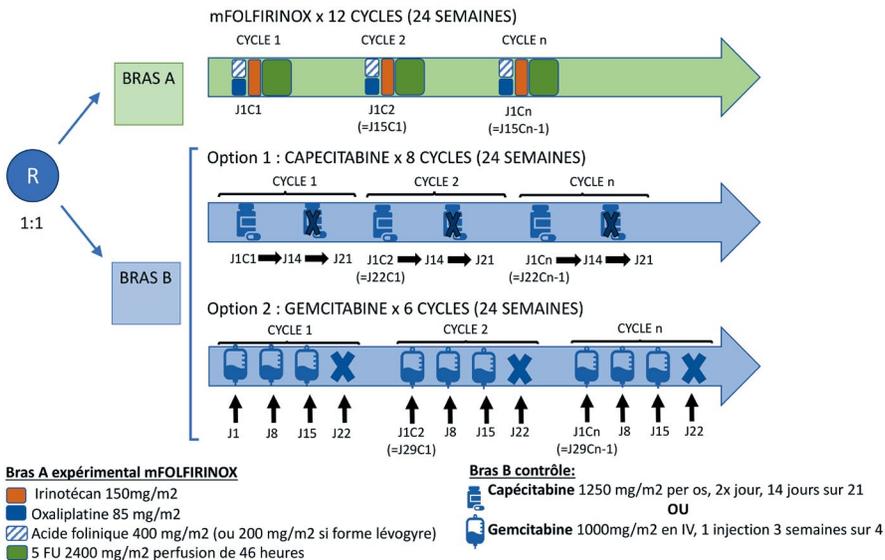
L'adénocarcinome de l'ampoule de Vater est une maladie rare, dans laquelle aucune étude prospective randomisée n'a démontré le bénéfice d'un traitement adjuvant.

L'étude AMPIRINOX aura pour objectif d'évaluer l'effet de 2 stratégies de traitements sur la survie sans récurrence après résection, chez 292 patients.

AMPIRINOX a été soumise aux autorités en avril 2024 et l'ouverture des inclusions est prévue en septembre 2024.

Une collaboration européenne est espérée dans le cadre de cette étude, avec notamment la participation de l'Espagne et l'Allemagne.

Protocole PRODIGE 98 AMPIRINOX



CANCER DU CÔLON

Cancer du côlon en situation adjuvant

PRODIGE 34 – ADAGE

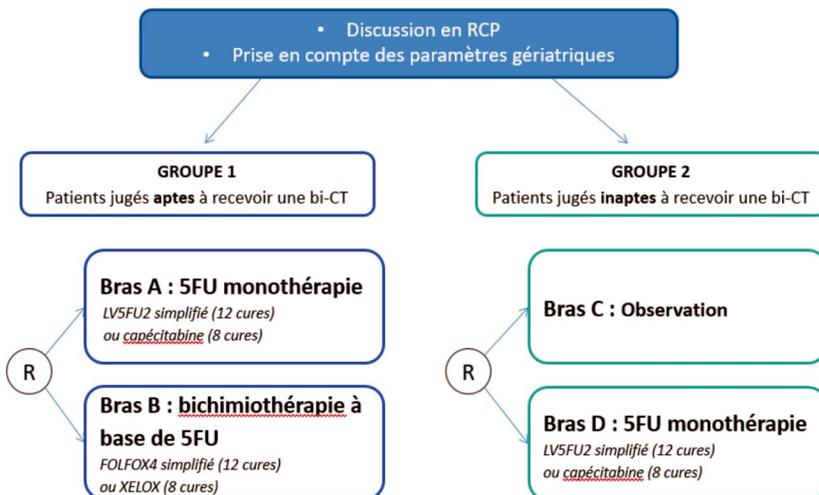
L'étude de phase III randomisée évaluant la chimiothérapie adjuvante après résection d'un adénocarcinome colique de stade III chez les patients de 70 ans et plus, est presque terminée

Coordonnateur : Pr Thomas Aparicio, APHP Saint-Louis, Paris

Co-coordonnateurs : Dr Éric Francois, Dr Marc Van Den Eynde, Dr Élisabeth Carola

Les inclusions dans le groupe 1 des patients aptes à recevoir une bi-chimiothérapie sont terminées. Le pari de terminer les inclusions dans ce groupe en 2023 a été tenu. Mais il reste encore des patients à inclure dans le groupe 2 évaluant une monochimiothérapie par fluoropyrimidine comparé à la surveillance seule chez des patients âgés fragiles après résection d'un adénocarcinome du côlon de stade III. Répondre à cette question est particulièrement important. Nous comptons sur tous les investigateurs pour terminer les inclusions dans ce groupe en 2024. Après la publication de l'analyse préliminaire de tolérance dans les deux groupes en 2022, l'analyse finale de la toxicité dans le groupe 1 a été soumise à l'ESMO 2024. Le suivi des patients et notamment l'évaluation des paramètres gériatriques grâce au questionnaire simple utilisé dans l'étude permettra une évaluation très précieuse de l'autonomie et de la qualité de vie des patients selon le bras de traitement sur une durée de 5 ans. Il s'agit d'un enjeu très important de cette étude.

Protocole ADAGE



Enfin, la collection des blocs tumoraux va permettre une évaluation précise de la biologie tumorale des cancers du côlon des patients âgés. Cette collection biologique spécifique aux patients âgés sera la plus importante jamais constituée. Merci à tous de faciliter sa constitution.

Décision de traitement adjuvant des cancers coliques de stade II basée sur l'analyse de l'ADN tumoral circulant

Coordonnateurs : Pr Julien Taïeb, APHP, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris –
Pr Côme Lepage, CHU Dijon
Co-coordonnateurs : Dr Léonor Benhaim, Pr Thierry André
Président du comité biologique : Pr Pierre Laurent-Puig, CRB EPIGENETEC

L'étude CIRCULATE se positionne comme un modèle de traitement guidé par l'ADNtc pour les tumeurs solides. Son objectif est d'améliorer considérablement la prise en charge des cancers coliques de stade II après la chirurgie.

En effet, le débat sur le traitement adjuvant des cancers coliques de stade II perdure depuis vingt ans. Et bien que l'on estime que la chimiothérapie adjuvante améliore la survie de 2 à 5 % pour l'ensemble des stades II, elle n'est pas actuellement recommandée. Cependant, certains patients font face à une récurrence après une chirurgie de la tumeur.

Les récentes données suggèrent que l'ADN tumoral circulant (ADNtc) pourrait jouer un rôle important dans le pronostic de cette population, en identifiant ceux à risque élevé de rechute et en évaluant le bénéfice potentiel de la chimiothérapie adjuvante (Tie J. *et al.* Sci Transl Med. 2016). Les patients ADNtc+ représentent 10 % des cas de ces patients.

L'objectif principal de l'étude est d'améliorer la Survie Sans Maladie chez les patients ADNtc+ par l'administration d'une chimiothérapie adjuvante, avec une cible d'amélioration de 25 % à 42,5 % de Survie Sans Maladie à 3 ans.

En mai 2024, 1 116 patients ont été enregistrés et 1 036 d'entre eux ont été randomisés (Bras A=67 / objectif 142 ; Bras B=234 ; Bras C=735).

118 centres investigateurs en France sont déjà ouverts dans le cadre de cet essai. Plus de 94 d'entre eux ont déjà inclus des patients, et 24 autres attendent l'inclusion de leur premier patient. Les efforts de tous sont donc nécessaires afin d'intensifier la dynamique d'inclusion, qui nous permettra d'atteindre nos objectifs dans les temps impartis.

À cette fin, l'étude a connu plusieurs changements ces derniers mois, visant à améliorer le rythme d'inclusion, à faciliter les procédures de screening sur le terrain et à assouplir les délais protocolaires.

En effet, en octobre 2023, un changement majeur a permis de prendre avantage d'une opportunité scientifique unique, celle de collaborer avec la bibliothèque NATERA (États-Unis). Ainsi, **un test ADNtc guidé par la tumeur probablement plus sensible et plus spécifique a été intégré pour tracker la maladie résiduelle.** Ceci aura également le bénéfice de générer un ensemble important de données génétiques pour tous les patients qui seront randomisés, car un **séquençage de l'exome complet** sera effectué pour tous les patients. Il a été décidé par le comité de pilotage de l'étude de **changer le suivi de l'actuel bras C « suivi hors protocole »**. Ce bras (comportant uniquement les patients ayant un ADNtc négatif) a été initialement suivi en dehors du protocole afin de minimiser les coûts de l'étude. Le fait d'avoir une analyse de l'exome entier pour tous ces patients justifie à notre avis de collecter un ensemble minimal de données sur les résultats oncologiques de ces patients (données de Baseline sur le patient et la tumeur, données de récurrence de la maladie et décès). L'étude a donc vu un **élargissement de l'étude ancillaire aux patients de ce bras C**. Le but de ce recueil de données, sera de combiner et d'analyser les données des 1 000 premiers patients randomisés dans cet essai ; et nous y sommes grâce à tous vos efforts de screening et d'inclusion dans cet essai unique en France et dans le monde.

De plus, en avril 2024, et afin d'assouplir les délais protocolaires, une demande a été faite auprès des autorités de santé, afin de **prolonger la durée entre la chirurgie et le début de la chimiothérapie. Ce délai est donc passé de 9 à 12 semaines maximum**. Ce qui laisse le temps de voir les patients jusqu'à 6 ou 7 semaines en postopératoire, car nous savons que beaucoup de centres rencontrent des délais importants pour les passages en RCP, le rendez-vous du patient et l'obtention du compte rendu d'anatomopathologie final après la chirurgie du cancer du côlon.

Une première **analyse descriptive des 1 000 premiers patients** inclus sera organisée d'ici la fin de l'année. Les efforts de tous sont demandés afin d'obtenir les accords des patients bras C (via l'addendum mis à disposition), de compléter leurs données cliniques de Baseline et de désarchiver les blocs correspondants. À cette fin, l'équipe projet se tient prête à accompagner les équipes dans ce sens. De plus, la FFCD a consenti un effort financier afin de couvrir les surcoûts engendrés et des avenants aux conventions de centres ont été mis en place.

Avec PRODIGE 70 – CIRCULATE, la France prend sa place dans le paysage européen de la recherche en utilisant l'ADN tumoral circulant comme biomarqueur, rejoignant ainsi une dizaine d'essais actuellement en cours ou en préparation au Royaume-Uni, en Allemagne, en Espagne, en Italie, aux Pays-Bas, et ailleurs.

La mobilisation des centres PRODIGE et de leurs équipes de recherche sera essentielle pour le dépistage des 2 000 patients et le succès de cet essai.

En cas de résultats positifs, cette étude pourrait servir de modèle pour d'autres études guidées par l'ADN tumoral circulant dans d'autres contextes et types de cancers digestifs, et pourrait aider à changer les pratiques. De plus, elle fait partie du consortium européen CIRCULATE Europe, qui mène plusieurs études sur des cas non métastatiques de cancer colorectal. Les coordinateurs de CIRCULATE ont également soumis d'autres études au PHRC 2020 pour explorer d'autres situations où la question de la maladie résiduelle est cruciale.

Figure 1 : schéma de l'étude PRODIGE 70 – CIRCULATE

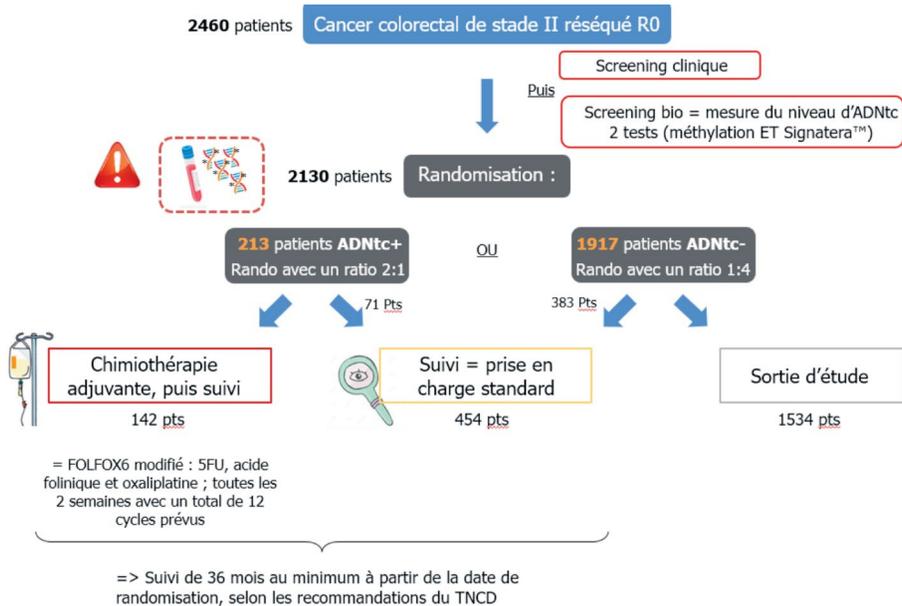
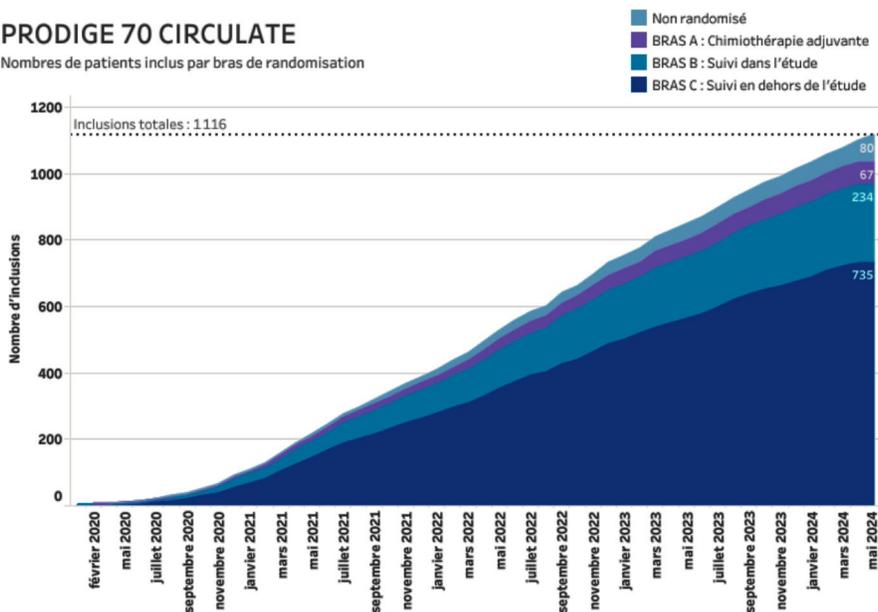


Figure 2 : avancement des inclusions et randomisations au 15 mai 2024

PRODIGE 70 CIRCULATE

Nombres de patients inclus par bras de randomisation



FFCD 2006 - NEORAF

Étude pilote multicentrique FFCD 2006 - NEORAF, visant à évaluer l'association encorafenib et cetuximab en situation néo-adjuvante chez des patients atteints d'un cancer du côlon localisé porteur de la mutation BRAF V600E, ouverte aux inclusions dans une vingtaine de centres en France

Coordonnatrice : Dr Claire Gallois, APHP Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris
Co-coordonnateur : Pr Julien Taieb, APHP Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

Les résultats d'efficacité encourageants de l'association encorafenib et cetuximab dans l'étude BEACON CRC au stade métastatique et l'innocuité connue d'un traitement néoadjuvant par un inhibiteur de BRAF dans le mélanome, nous semblent justifier la mise en place d'une étude évaluant cette association en situation néo-adjuvante chez les patients avec un cancer du côlon (CC) localisé (cT4 ou cT3 avec ≥ 5 mm d'extension extramurale au scanner initial) BRAF V600E muté, de mauvais pronostic (Figure 1). **6 patients ont été inclus au total sur les 30 prévus.**

Protocole NEORAF



La présence de **la mutation BRAF V600E doit être identifiée par les centres**, puis une analyse centralisée sera réalisée afin de confirmer la présence de cette mutation (l'absence de mutation RAS associée sera également vérifiée). Le traitement pourra débuter en parallèle de cette analyse centralisée. Si la tumeur n'est pas confirmée comme porteuse de la mutation BRAF V600E ou présente une mutation RAS associée (exceptionnel) selon l'évaluation centralisée, le traitement sera interrompu chez ce patient et une chirurgie de son cancer organisée dans les plus brefs délais (voir schéma ci-après). **Nous pouvons vous aider pour mettre en place dans votre centre ce circuit du screening de la mutation BRAF.**

Voici quelques points pratiques :

- si le patient est adressé chez vous par un centre extérieur pour inclusion dans cette étude, l'intervention chirurgicale se déroulera dans ce centre où a été pris en charge initialement le patient, après la fin du traitement par encorafenib + cetuximab, si cela est souhaité,
- ce traitement ne nécessite pas de pose de Port-à-Cath, si l'état veineux périphérique du patient le permet,
- en cas de doute sur le staging initial au scanner pour l'inclusion, nous pouvons relire le scanner rapidement avec un de nos radiologues à l'HEGP (me contacter),
- le statut MSI n'est pas un critère d'exclusion.

Il s'agit d'une étude pilote preuve de concept novatrice dans une situation rare (10 % des CC), nous comptons sur vous pour l'inclusion des 30 patients.

Cancer du côlon localement avancé

PRODIGE 87 – FOXTROT II

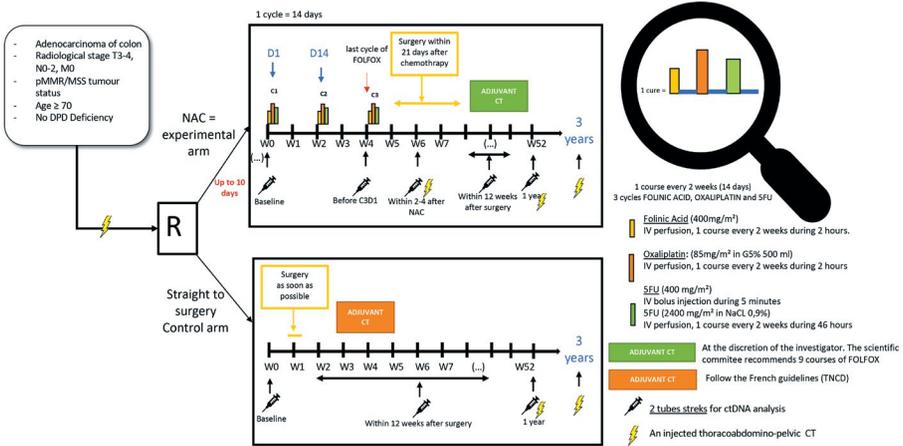
Essai contrôlé randomisé multicentrique de phase III : personnaliser et affiner la chimiothérapie néo-adjuvante dans le cancer du côlon localement avancé mais résécable chez les personnes âgées de 70 ans ou plus

Coordonnateur : Pr Niki Christou, CHU Limoges
Co-coordonnateurs : Pr Julien Taieb, Pr Côme Lepage

Cette étude internationale fait suite à l'essai britannique FOXTROT-I où la chimiothérapie néoadjuvante avait été démontrée comme efficace dans le cadre de la prise en charge de patients avec un cancer du côlon localement avancé et plus particulièrement de statut pMMR. Cependant, le sous-groupe des patients dits « âgés » (plus de 70 ans) avait été peu représenté.

Ainsi, l'objectif de FOXTROT-II est de démontrer l'intérêt de cette chimiothérapie néoadjuvante dans ce groupe et de personnaliser *in fine* son utilisation. Cette étude s'inscrit dans une dynamique internationale puisque FOXTROT II est ouvert dans plusieurs pays. 150 patients français sont prévus et intégreront les 750 patients de l'étude internationale. Les patients inclus dans cette étude seront randomisés selon 2 bras : CHIMIOTHÉRAPIE NÉOADJUVANTE + CHIRURGIE ou CHIRURGIE DIRECT (Figure 1 : schéma de l'étude).

Schéma de l'étude FOXTROT II



Dans cet essai, seuls les patients atteints d'un adénocarcinome du côlon de stade T3/T4 peuvent être inclus. Cela implique qu'une relecture d'imagerie avec évaluation du stade TNM par les radiologues doit être réalisée pour confirmer l'inclusion du patient.

L'étude PRODIGE 87 – FOXTROT II a pu débuter avec succès et va monter en puissance dans les prochaines semaines avec l'ouverture des derniers centres et l'arrivée des premières inclusions. Nous remercions sincèrement les centres pour leur réactivité lors de l'appel à participation et pour leur implication dans l'activation de leur centre. Nous comptons maintenant sur vous pour inclure les premiers patients dans cette étude internationale.

Si vous souhaitez participer à cette étude et que votre centre n'est pas encore déclaré, veuillez informer votre ARC FFCD ou contacter l'adresse e-mail suivante : prodige87.foxtrot2@ffcd.fr.



CANCER COLORECTAL MÉTASTATIQUE

PRODIGE 71 – BEVAMAINT

Essai de phase III comparant le traitement d'entretien par fluoropyrimidine + bevacizumab *versus* fluoropyrimidine après chimiothérapie d'induction pour un cancer colorectal métastatique

Coordonnateur : Pr Thomas Aparicio, CHU Saint-Louis, Paris

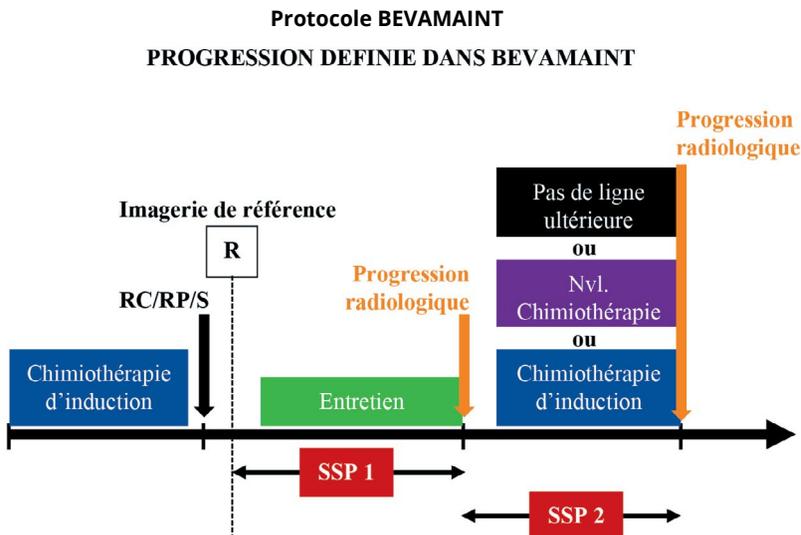
L'essai **PRODIGE 71 – BEVAMAINT** évalue la chimiothérapie d'entretien après chimiothérapie d'induction de 1^{re} ligne chez des patients traités pour un adénocarcinome du côlon métastatique.

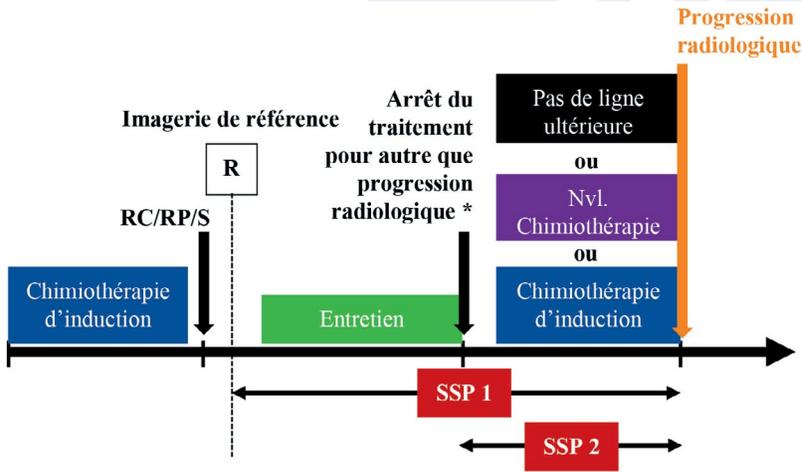
Cet essai de phase III compare un traitement d'entretien par fluoropyrimidine seule ou associé au bévacizumab. **Il s'agit du seuil d'essai permettant de démontrer l'utilité du bévacizumab dans cette indication.** Les patients peuvent être inclus après différents schémas de chimiothérapie d'induction : FOLFIRI ou FOLFOX ou FOLFIRINOX associé au bévacizumab ou un anti-EGFR.

L'essai a inclus 253/400 (63 %) patients en avril 2024. Même si le rythme d'inclusion a augmenté, il reste encore trop lent pour cet essai très simple. Il faudrait pouvoir compléter les inclusions en 2025.

Des études translationnelles sont prévues dans cette étude notamment pour prédire l'efficacité du bévacizumab. Nous vous remercions de faciliter la récupération des blocs tumoraux de cette étude.

Merci de donner l'impulsion finale pour cette étude majeure.





* Refus du patient, décision de l'investigateur ou toxicité

PRODIGE 49-OSCAR

Oxaliplatine systémique ou en chimiothérapie intra-artérielle combiné au LV5FU2+/- irinotécan et une thérapie ciblée en première ligne de traitement des cancers colorectaux métastatiques limités au foie

Coordonnateur France : Pr Julien Taieb, HEGP, Paris

Coordonnateur Belgique : Dr Gontrant Verset, Erasme, Bruxelles

Co-coordonnateur : Pr Michel Ducreux, Gustave Roussy, Villejuif

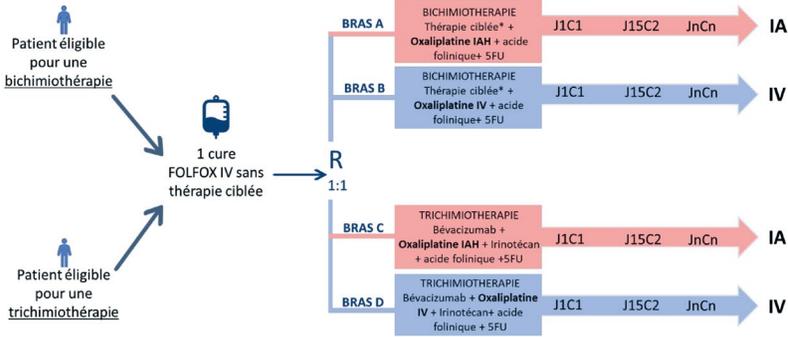
OSCAR est la première étude randomisée de grande envergure testant une approche intra-artérielle en association à de l'oxaliplatine chez des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique limité au foie. Cette étude a connu de nombreux rebondissements, cependant les efforts réalisés par l'ensemble des centres ont permis d'inclure 277 patients sur 348.

La modification de la procédure de pose de cathéter intra-artériels en 2023, a conduit à la première évaluation de la sécurité des patients concernés en 2024 par le Comité Scientifique Indépendant (CSI). Aucun signal n'a été relevé.

En 2024, une revue médicale a permis d'effectuer une revue de la base de données dans l'optique des analyses finales. La participation active de l'ensemble des centres inscrits dans cette étude est indispensable pour atteindre la fin des inclusions rapidement !

Protocole PRODIGE 49 OSCAR

PRODIGE 49-OSCAR



Bras A et B: la thérapie ciblée dépend du résultat RAS

- RAS muté: Bévacizumab 5mg/kg en IV
- RAS sauvage: Panitumumab 6mg/kg en IV
- 5FU 400mg/m² en bolus IV 10min. puis 2400mg/m² en IV sur 46h

Bras C et D:

- Bévacizumab 5mg/kg en IV
- Irinotécan 150mg/m² IV
- 5FU 2400mg/m² sur 46 heures

Dans tous les bras:

- Oxaliplatine: 85mg/m² IV ou IAH
- Acide folinique: 400mg/m² en IV (ou 200mg/m² si Elvovrine)

FFCD 1605 – OPTIPRIME

Étude de phase II évaluant le FOLFOX + panitumumab selon une stratégie de « stop-and-go » avec boucle de réintroduction après progression sous fluoropyrimidine en traitement d'entretien, en 1^{re} ligne chez des patients atteints d'un adénocarcinome colorectal métastatique sans mutation RAS

Coordonnateur : Pr Jean-Baptiste Bachet, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris
Co-coordonnateur : Javier Carrasco, Grand Hôpital de Charleroi, Belgique

L'étude FFCD 1605 – OPTIPRIME vise à évaluer l'efficacité et la tolérance de la combinaison FOLFOX6m plus panitumumab selon une stratégie de « stop-and-go » en 1^{re} ligne chez les patients avec un cancer colorectal métastatique RAS/BRAF non muté.

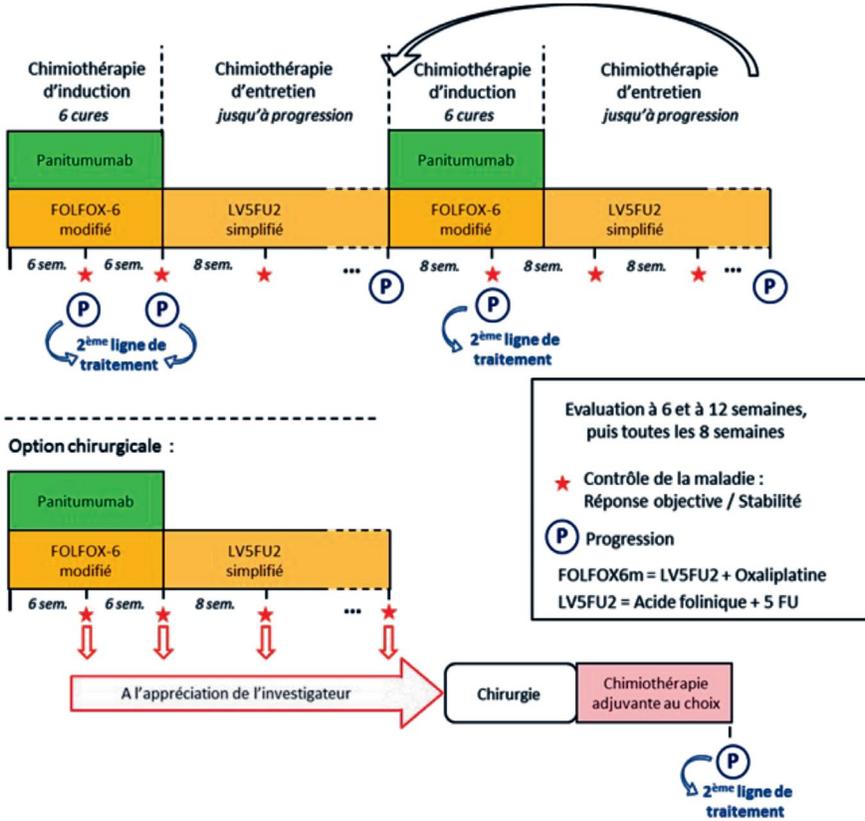
Il s'agit d'une étude monobras, dont l'objectif principal est d'évaluer la durée de contrôle de la maladie, définie comme le délai entre la date d'inclusion et la date de première progression radiologique sous FOLFOX6m + panitumumab, quel que soit le nombre de boucles de réintroduction réalisées.

À ce jour, les 118 patients prévus ont été inclus avec succès. L'étude entre donc en phase de suivi. La mise à jour de la base de données continue et s'intensifie afin de pouvoir rapidement faire les analyses.

À cette étude clinique sera couplée **une étude translationnelle sur l'ADNtc** qui aura pour but d'évaluer la valeur prédictive de son évolution sous traitement (diminution initiale en cas de bénéfice thérapeutique, apparition de mutation(s) de résistance sous pression thérapeutique).

Des collections biologiques de sang, ainsi que d'imageries et de blocs tumoraux ont été réalisées. Elles feront également l'objet de projets translationnels annexes. Ces projets peuvent être dès à présent soumis et discutés avec le coordonnateur de l'étude (Pr Jean Baptiste Bachet), ainsi qu'avec le comité biologique.

Protocole OPTIPRIME



FFCD 1703 - POCHI

Étude phase II, non randomisée, multicentrique, associant pembrolizumab au XELOX bévacizumab chez les patients avec un cancer colorectal métastatique microsatellite stable (MSS) et un fort infiltrat immunitaire : étude preuve de concept

Coordinateur : David Tougeron, CHU Poitiers

L'étude POCHI a débuté en avril 2021. Au 7 mai 2024, 180 patients ont été screenés dont 30 patients inclus, soit une positivité de 17 %.

Le rythme d'inclusion est trop faible (5 patients/mois) alors que les résultats préliminaires soumis à l'ESMO sont impressionnants. Le taux de contrôle de la maladie est de 100 %, le taux de réponse est de 75 % dont 25 % de réponse complète. De plus, la médiane de durée de réponse est de 12,7 mois.

La dynamique de l'essai n'est pas satisfaisante, il est nécessaire d'améliorer le screening pour montrer l'efficacité de l'immunothérapie dans les CCRm pMMR/MSS avec fort infiltrat immunitaire et envisager un essai randomisé de phase II/III.

Cancer de l'intestin grêle

PRODIGE 86 - FOLFIRINOX SBA

Essai de phase II randomisé évaluant le FOLFIRINOX modifié et le FOLFOX modifié dans le traitement des adénocarcinomes de l'intestin grêle localement avancés ou métastatiques

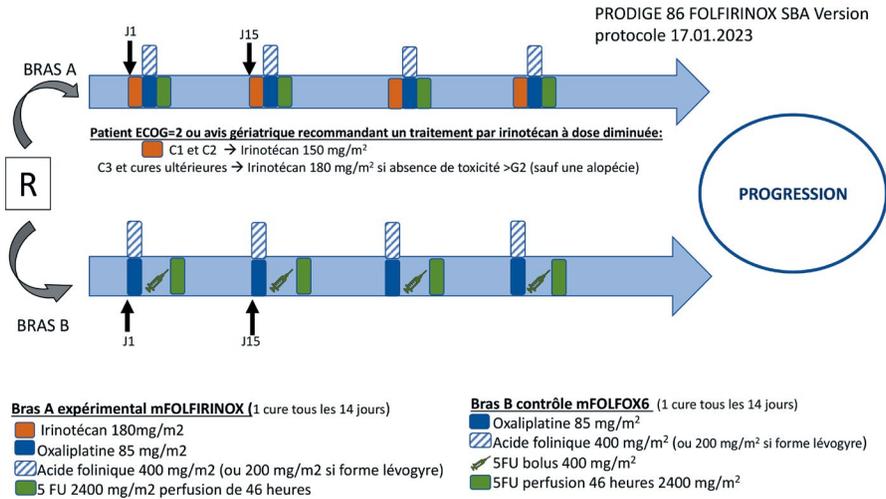
Coordonnateur : Pr Thomas Aparicio, APHP Hôpital Saint Louis, Paris

Co-coordonnateur : Pr Sylvain Manfredi, Hôpital François Mitterrand, Dijon

L'essai FOLFIRINOX SBA est un essai simple qui a vocation à faire changer les pratiques dans le traitement des adénocarcinomes de l'intestin grêle qui est une maladie rare. Il s'agit de la première étude prospective randomisée d'envergure dans cette maladie au stade métastatique. Les inclusions sont ouvertes depuis février 2024 et 130 patients doivent être randomisés dans cette étude.

Cette étude d'ambition européenne, verra l'entrée de l'Italie en 2024, leur permettant de participer à l'essai et d'inclure des patients italiens.

Protocole PRODIGE 86 FOLFIRINOX SBA



Tumeurs neuro-endocrines

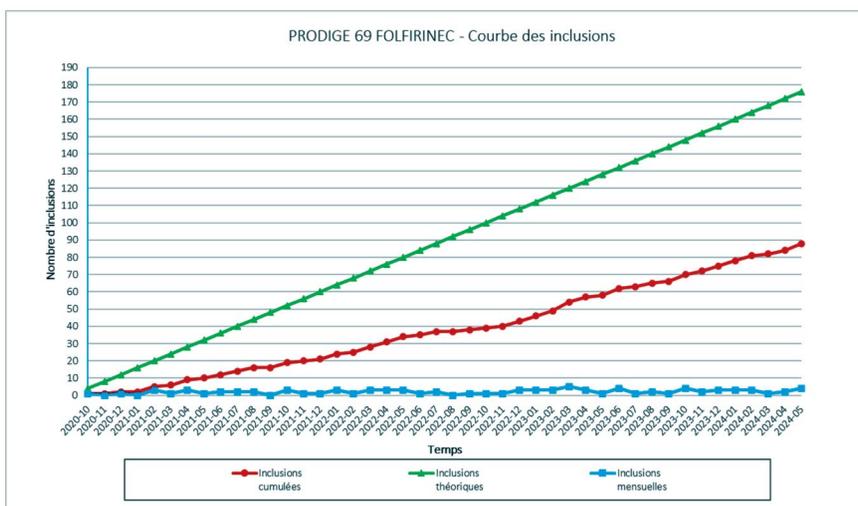
PRODIGE 69 – FOLFIRINEC

Étude de phase II randomisée comparant FOLFIRINOX versus platine-étoposide en 1^{re} ligne de traitement des carcinomes neuroendocrines peu différenciés de grade 3 métastatiques d'origine gastro-entéro-pancréatique ou de primitif inconnu associé à l'établissement d'un profil moléculaire pour identification de cibles thérapeutiques et de biomarqueurs prédictifs

Coordonnateurs : Dr Julien Hadoux, Institut Gustave Roussy, Villejuif, Dr Romain Desgrippes, GHRE-Site Saint Malo

L'étude FOLFIRINEC est toujours en cours d'inclusion. À ce jour, seulement 88 patients ont été inclus sur les 218 attendus. Le rythme d'inclusion est plus faible qu'attendu.

Figure 1 : courbe des inclusions



Nous avons conscience que la rareté de la pathologie, couplée à son agressivité, rend les inclusions difficiles. Nous souhaitons, à travers cette lettre, vous encourager à poursuivre votre investissement pour cette étude qui reste inédite et qui pourrait devenir la plus grande étude randomisée sur ce sujet.

Pour rappel, l'étude FOLFIRINEC compare le standard historique étoposide-platine à une tri-chimiothérapie moderne par FOLFIRINOX en cas de carcinome neuroendocrine peu différencié de grade 3 métastatique d'origine gastro-entéro-pancréatique ou de primitif inconnu. Le schéma FOLFIRINOX a été modifié suite à un amendement pour une meilleure tolérance (pas de bolus de 5 FU et irinotecan à 150 mg/m²).

L'objectif principal est d'améliorer la survie sans progression médiane de cette pathologie très agressive et au pronostic sombre.

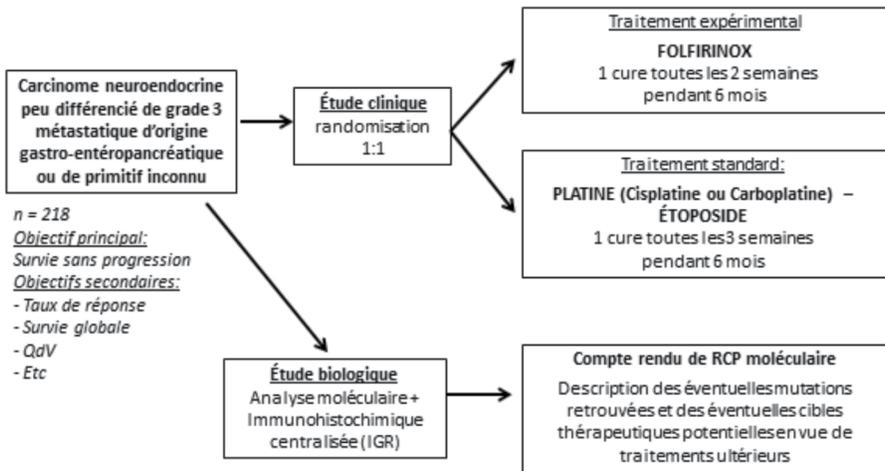
En parallèle à cette étude clinique, un profil moléculaire de la tumeur est réalisé de manière centralisée à Gustave Roussy (en cas de matériel tumoral suffisant), suivi d'une discussion en RCP moléculaire. Les résultats sont communiqués au médecin investigateur dans les 2 mois après envoi des échantillons avec éventuelle proposition de traitement pour des lignes ultérieures en cas d'altération moléculaire ciblable.

Afin d'assurer la réalisation de ce profil moléculaire, nous avons besoin d'un échantillon tumoral de taille suffisante (bloc plutôt que lames). En effet, il y a eu des échecs du fait d'échantillons de trop petite taille.

Par ailleurs, le panel du profil moléculaire a évolué (<https://oncodna.com/for-laboratories/solid-biopsy-oncodeep/>) et intègre le statut MSI, TMB et HRD ainsi que la détection des mutations et des fusions.

Aussi, nous espérons par le biais de cette étude biologique, mieux comprendre cette pathologie très hétérogène et trouver de nouvelles pistes afin d'améliorer la prise en charge de nos patients.

Figure 2 : protocole FOLFIRINEC



Une analyse intermédiaire est prévue à 50 % des événements soit 102 événements. Nous sommes impatients de pouvoir évaluer ces premiers résultats.



Cancer du canal anal

PRODIGE 85 - KANALRAD

Essai clinique PRODIGE 85 - KANALRAD, dont l'objectif est d'améliorer le traitement des carcinomes épidermoïdes de l'anus localement évolués, ouvert aux inclusions depuis le 27 février 2024

Coordonnatrice : Pr Véronique Vendrely, CHU Bordeaux

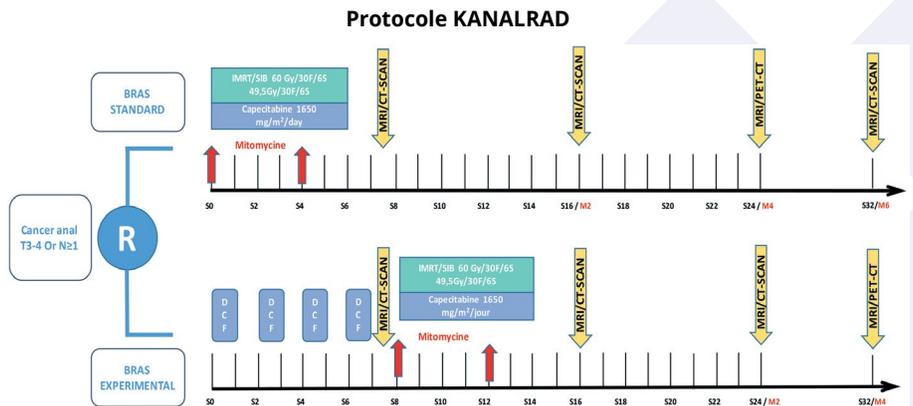
Le cancer épidermoïde du canal anal est traité par une association de radiothérapie et de chimiothérapie, avec succès pour les petites tumeurs (de l'ordre de 80 à 90 % de guérison) mais les résultats restent décevants pour les tumeurs localement évoluées avec 35 % de rechute dans les 2 ans.

Récemment, pour les tumeurs métastatiques ou en récurrence, une chimiothérapie associant docetaxel, cisplatine et 5FU (protocole DCF modifié) a donné de très bons résultats. Notre idée est de proposer une nouvelle stratégie en associant cette chimiothérapie (mDCF) suivie de chimioradiothérapie pour augmenter l'efficacité du traitement pour les patients avec cancers localement évolués du canal anal.

Notre essai clinique, de phase III et multicentrique, vise à évaluer l'efficacité de cette nouvelle approche thérapeutique en comparant la survie sans événement à 2 ans entre les patients traités par mDCF suivi de chimioradiothérapie et ceux recevant la chimioradiothérapie standard. De plus, un contrôle qualité de la radiothérapie sera effectué pour garantir la précision et la fiabilité des résultats.

L'essai est ouvert aux patients de plus de 18 ans porteurs d'un cancer du canal anal localement évolué, sans métastase. Il est également ouvert aux patients immunodéprimés (HIV+) si leur immunité est bien contrôlée sous traitement anti-rétroviral.

Nous sommes enthousiastes à l'idée d'inclure 310 patients au cours des trois prochaines années, et nous sommes reconnaissants envers les 84 centres qui ont d'ores et déjà exprimé leur volonté de participer à cette étude importante. Ensemble, nous avons l'opportunité de faire progresser les soins pour les patients atteints de cancer du canal anal localement évolué.



Les cohortes

Cohorte CORESIM

Au cours de la dernière décennie, l'avènement de l'immunothérapie a bouleversé la stratégie thérapeutique de certains cancers, notamment celui du cancer colorectal métastatique avec instabilité des microsatellites (MSI)

Coordonnateur : Pr Aziz Zaanan, Hôpital Européen Georges Pompidou, APHP, Université Paris Cité, France

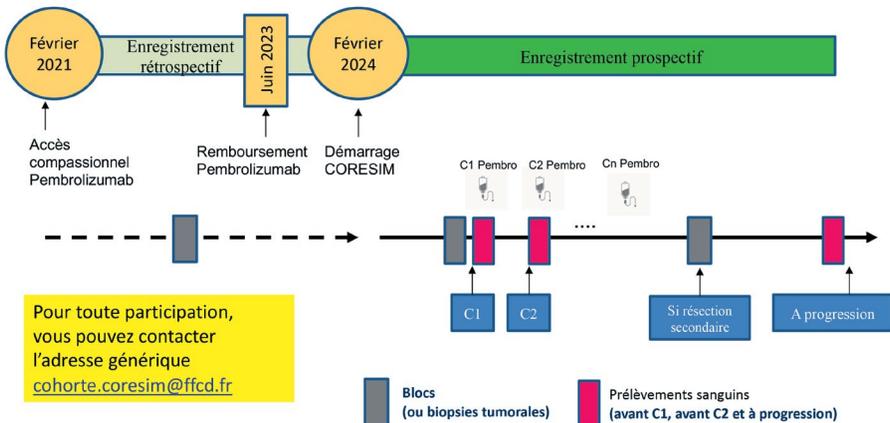
L'étude KEYNOTE-177 est le premier essai randomisé de phase III dédié aux CCRm non résecable MSI ayant démontré la supériorité du pembrolizumab sur la chimiothérapie +/- thérapie ciblée en première ligne de traitement. Cependant, 20 à 30 % des patients dans cette étude présentaient une résistance primaire.

CORESIM est une cohorte nationale française multicentrique visant à identifier les facteurs prédictifs de résistance au pembrolizumab dans le traitement de première ligne du CCRm MSI et/ou dMMR.

Les patients seront inclus prospectivement à la date de lancement de l'étude, soit en février 2024, et de façon rétrospective pour les patients ayant reçu le pembrolizumab via l'accès compassionnel depuis février 2021. Au total, 600 patients sont attendus (300 en rétrospectif et 300 en prospectif).

Pour toute participation, vous pouvez contacter l'adresse générique cohorte.coresim@ffcd.fr

Cohorte prospective évaluant les facteurs prédictifs de résistance à l'immunothérapie chez les patients ayant un cancer colorectal métastatique avec instabilité des microsatellites
Coordonnateur: Pr Zaanan



Objectif principal

Identification de facteurs prédictifs de résistances au pembrolizumab en L1 du CCRm non résecable dMMR/MSI

Liste des essais cliniques et cohortes FFCD-PRODIGE par localisation

En projet

En cours d'inclusions

En cours de suivi (inclusions closes)

TITRE DU PROTOCOLE	PROMOTEUR	NB SUJETS Prévus (Inclus)	INFOS CENTRES
Oesophage			
<p>PRODIGE 62 - OESIRI</p> <p>Etude de phase II multicentrique randomisée non-comparative du Nal-IRI/5FU versus paclitaxel comme traitement de deuxième ligne chez les patients atteints de carcinome de l'oesophage épidermoïde métastatique ou localement avancé</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON Co-coordonnateurs : Pr J.DESRAME - Pr A.ADENIS</p>	FFCD	<p>106 (106)</p> <p>Avancement : 100% Rythme : 1.7 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 67 Ouverts : 63 Actifs : 43</p>
<p>PRODIGE 102 - SAFE ESO</p> <p>Étude de phase II évaluant l'efficacité et la tolérance d'un anti PD-1 seul (le Tislelizumab) chez les patients âgés non éligibles à la chimiothérapie, présentant un carcinome épidermoïde de l'oesophage avancé</p> <p>Coordonnateur : Dr M.JARY Co-coordonnateurs : Dr A.TURPIN</p>	CLERMONT-FERRAND CHU	<p>95 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
Estomac			
<p>PRODIGE 51 - GASTFOX</p> <p>Essai de phase III randomisé évaluant le FOLFOX seul ou avec docétaxel (TFOX) en 1ère ligne de chimiothérapie des adénocarcinomes oeso-gastriques localement avancés ou métastatiques</p> <p>Coordonnateur : Pr A.ZAANAN Co-coordonnateurs : Pr C.LOUVET - Dr E.SAMALIN</p>	FFCD	<p>506 (506)</p> <p>Avancement : 100% Rythme : 6.6 rando./mois</p>	<p>Inscrits : 129 Ouverts : 126 Actifs : 96</p>

<p>PRODIGE 55 - SOCRATE</p> <p>SecOnde ligne de Chimiothérapie avec RAmucirumab +/- pacliTaxel chez le sujet âgE avec un cancer avancé de l'estomac ou de la jonction oeso-gastrique</p> <p>Coordonnateur : Pr A.LIEVRE Co-coordonnateurs : Dr E.FRANCOIS - Pr C.LOUVET</p>	<p>FFCD</p>	<p>112 (112)</p> <p>Avancement : 100% Rythme : 2.1 rando./mois</p>	<p>Inscrits : 94 Ouverts : 81 Actifs : 48</p>
<p>PRODIGE 59 - DURIGAST</p> <p>Etude de phase II randomisée évaluant l'efficacité du FOLFIRI + durvalumab vs FOLFIRI + durvalumab + tremelimumab en deuxième ligne de traitement chez des patients présentant un adénocarcinome gastrique ou de la jonction oeso-gastrique avancé</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON Co-coordonnateurs : Pr C.LOUVET - Dr F.EL HAJBI</p>	<p>FFCD</p>	<p>107 (107)</p> <p>Avancement : 100% Rythme : 4.8 rando./mois</p>	<p>Inscrits : 74 Ouverts : 73 Actifs : 37</p>
<p style="text-align: center;">Intestin grêle</p>			
<p>COHORTE BALLAD</p> <p>Étude de phase III visant à évaluer le bénéfice d'une chimiothérapie adjuvante dans l'adénocarcinome de l'intestin grêle</p> <p>Coordonnateur : Pr T.APARICIO Co-coordonnateurs : Dr C.DE LA FOUCHARDIERE</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>100 (32)</p> <p>Avancement : 32% Rythme : 0.4 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 54 Ouverts : 40 Actifs : 12</p>
<p>PRODIGE 33 - BALLAD</p> <p>Étude de phase III visant à évaluer le bénéfice d'une chimiothérapie adjuvante dans l'adénocarcinome de l'intestin grêle</p> <p>Coordonnateur : Pr T.APARICIO Co-coordonnateurs : Dr C.DE LA FOUCHARDIERE</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>100 (96)</p> <p>Avancement : 96% Rythme : 1 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 54 Ouverts : 48 Actifs : 36</p>
<p>PRODIGE 86 - FOLFIRINOX SBA</p> <p>mFOLFIRINOX SBA - Essai de phase II randomisé évaluant le FOLFIRINOX modifié et le FOLFOX dans le traitement des adénocarcinomes de l'intestin grêle localement avancé ou métastatique</p> <p>Coordonnateur : Pr T.APARICIO Co-coordonnateurs : Pr S.MANFREDI</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>130 (2)</p> <p>Avancement : 1% Rythme : 0.6 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 47 Ouverts : 14 Actifs : 1</p>

Côlon néo adjuvant			
<p>FFCD 2006 - NEORAF</p> <p>Randomized, multicenter, open-label, pilot study, evaluating the combination of encorafenib, cetuximab +/- binimetinib in a neoadjuvant setting in patients with localized colorectal cancer with the BRAFV600E mutation</p> <p>Coordonnateur : Dr C.GALLOIS Co-coordonnateurs : Pr J.TAIEB</p>	FFCD	<p>30 (6)</p> <p>Avancement : 20% Rythme : 0.5 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 32 Ouverts : 24 Actifs : 5</p>
<p>PRODIGE 87- FOXTROT II France</p> <p>Définir et personnaliser la place de la chimiothérapie néoadjuvante dans les cancers coliques localement avancés mais résécables pour les personnes âgées de 70 ans ou plus</p> <p>Coordonnateur : Pr N.CHRISTOU Co-coordonnateurs : Pr C.LEPAGE</p>	DIJON CHU	<p>150 (0)</p> <p>Avancement : 0% Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : 61 Ouverts : 12 Actifs : 0</p>
Colorectal adjuvant			
<p>PRODIGE 88 - CIRCULATE PAC</p> <p>Etude de phase III multicentrique, randomisée, évaluant l'efficacité d'un traitement chez les patients avec ADN tumoral circulant après chirurgie et chimiothérapie adjuvante pour un cancer colorectal de stade III</p> <p>Coordonnateur : Pr J.TAIEB</p>	DIJON CHU	<p>249 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
<p>PRODIGE 34 - ADAGE</p> <p>Etude de phase III randomisée évaluant la chimiothérapie adjuvante après résection d'un adénocarcinome colique de stade III chez les patients de 70 ans et plus</p> <p>Coordonnateur : Pr T.APARICIO Co-coordonnateurs : Dr M.VAN DEN EYNDE - Dr E.CAROLA - Dr E.FRANCOIS</p>	FFCD	<p>982 (964)</p> <p>Avancement : 98% Rythme : 8.5 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 124 Ouverts : 118 Actifs : 95</p>

<p>PRODIGE 70 - CIRCULATE</p> <p>Décision de traitement adjuvant des cancers coliques de stade II basée sur l'analyse de l'ADN tumoral circulant</p> <p>Coordonnateur : Pr J.TAIEB Co-coordonnateurs : Pr T.ANDRE - Pr L.BENHAIM</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>Enregistrements : 2746 (1141) Avancement : 46% Rythme : 21.9 inc./mois</p> <p>Randomisations avec suivi dans le cadre de l'essai (Bras A et B) : 554 (308) Avancement : 55% Rythme : 5.9 rando./mois</p>	<p>Inscrits : 165 Ouverts : 151 Actifs : 115</p>
<p>PRODIGE 50 - ASPIK / COHORTE - CLACCIC</p> <p>Etude prospective randomisée en double aveugle aspirine versus placebo chez les patients opérés d'un adénocarcinome du colon stade III ou II à haut risque de récurrence avec mutation PI3K.</p> <p>Attention : arrêt prématuré à 50% des inclusions</p> <p>Coordonnateur : Pr P.MICHEL Co-coordonnateurs : Pr T.ANDRE - Dr V.BOIGE</p>	<p>ROUEN CHU</p>	<p>Enregistrements : 1800 (775) Avancement : 43% Rythme : 13.4 inc./mois</p> <p>Randomisations : 264 (133) Avancement : 50% Rythme : 2.3 rando./mois</p>	<p>Inscrits : 116 Ouverts : 101 Actifs : 78</p>
<p>Colorectal métastatique</p>			
<p>COHORTE COFRUQ</p> <p>National prospective cohort assessing real-life predictive factors of efficacy and safety of Fruquintinib in patients with metastatic colorectal cancer</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON Co-coordonnateur : Dr M.MULLER</p>	<p>FFCD</p>	<p>300 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
<p>PRODIGE 49 - OSCAR</p> <p>Etude de phase III randomisée multicentrique Oxaliplatine Systémique ou en Chimiothérapie intraARTérielle combiné au LV5FU2 et une thérapie ciblée en première ligne de traitement des cancers colorectaux métastatiques limités au foie</p> <p>Coordonnateur : Pr J.TAIEB Co-coordonnateurs : Pr M.DUCREUX</p>	<p>FFCD</p>	<p>348 (280)</p> <p>Avancement : 80% Rythme : 3.1 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 48 Ouverts : 45 Actifs : 34</p>

<p>PRODIGE 71 - BEVAMAINT</p> <p>Essai de phase III comparant un traitement d'entretien par fluoropyrimidine + bevacizumab versus fluoropyrimidine après chimiothérapie d'induction pour un cancer colorectal métastatique</p> <p>Coordonnateur : Pr T.APARICIO Co-coordonnateurs : Dr D.MALKA - Pr S.MANFREDI - Dr A.TURPIN</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>400 (258)</p> <p>Avancement : 64% Rythme : 4.9 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 91 Ouverts : 76 Actifs : 44</p>
<p>FFCD 1703 - POCHI</p> <p>Etude preuve de concept : prembrolizumab associé à de la capecitabine, oxaliplatine et bevacizumab chez les patients atteints de cancer colorectal avec stabilité microsatellitaire (MSS) et fort infiltrat immun.</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON Co-coordonnateurs : Dr M.GILABERT - Pr J.TAIEB - Dr S.KIM</p>	<p>FFCD</p>	<p>Screening : NA (185) Avancement : NA Rythme : 5 screen./mois</p> <p>Inclusions : 55 (30) Avancement : 55% Rythme : 0.8 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 77 Ouverts : 68 Actifs : 40</p>
<p>FFCD 1709 - SIRTICI-01</p> <p>Etude prospective, multicentrique, ouverte, de phase 2, évaluant l'efficacité et la tolérance de la radiothérapie interne vectorisée associée au XELOX, bévacizumab et atézolizumab (inhibiteur du point de contrôle immunitaire) chez les patients atteints d'un cancer colorectal, avec métastases hépatiques prédominantes</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON Co-coordonnateurs : Pr J.TAIEB</p>	<p>FFCD</p>	<p>52 (25)</p> <p>Avancement : 48% Rythme : 0.6 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 20 Ouverts : 19 Actifs : 9</p>
<p>COHORTE CORESIM</p> <p>Cohorte prospective nationale évaluant les facteurs prédictifs de résistance à l'immunothérapie chez les patients ayant un cancer colorectal métastatique avec instabilité des microsatellites</p> <p>Coordonnateur : Pr A.ZAANAN Co-coordonnateurs : Dr C.DE LA FOUCHARDIERE - Dr R.COHEN</p>	<p>FFCD</p>	<p>600 (43)</p> <p>Avancement : 7% Rythme : 15,3 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 89 Ouverts : 57 Actifs : 16</p>

<p>COHORTE COLOMIN</p> <p>Cohorte nationale de cancers colorectaux avec instabilité microsatellitaire</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON</p>	FFCD	637 (637)	<p>Avancement : 100%</p> <p>Rythme : 11.7 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 75</p> <p>Ouverts : 75</p> <p>Actifs : 37</p>
<p>FFCD 1605 - OPTIPRIME</p> <p>Etude de phase II évaluant le FOLFOX + PANITUMUMAB selon une stratégie de « stop-and-go » avec boucle de ré-introduction après progression sous FLUOROPYRIMIDINE en traitement d'entretien, en 1ère ligne chez des patients atteints d'un adénocarcinome colorectal métastatique sans mutation RAS</p> <p>Coordonnateur : Pr J.B.BACHET</p> <p>Co-coordonnateurs : Dr J.CARRASCO</p>	FFCD	118 (118)	<p>Avancement : 100%</p> <p>Rythme : 1.6 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 80</p> <p>Ouverts : 79</p> <p>Actifs : 36</p>
<p>PRODIGE 54 - SAMCO</p> <p>Etude de phase II multicentrique randomisée comparant l'efficacité et la tolérance de l'avelumab versus un traitement standard en 2ème ligne chez les patients avec cancer colorectal métastatique et instabilité microsatellitaire (MSI)</p> <p>Coordonnateur : Pr J.TAIEB</p> <p>Co-coordonnateurs : Pr D.TOUGERON - Dr C.DE LA FOUCHARDIERE - Pr T.ANDRE</p>	FFCD	132 (132)	<p>Avancement : 100%</p> <p>Rythme : 2.2 rando./mois</p>	<p>Inscrits : 105</p> <p>Ouverts : 98</p> <p>Actifs : 49</p>
Rectum				
<p>PRODIGE 90 - PREDIR-NEOREC</p> <p>Dostarlimab en néoadjuvant associé à une radiothérapie de courte durée en stratégie de surveillance et d'attente pour les patients atteints d'un cancer du rectum localement avancé MSI/dMMR</p> <p>Coordonnateur : Pr M.KAROUI</p> <p>Co-coordonnateurs : Pr J.TAIEB - Dr A.DROUILLARD</p>	DIJON CHU	68 (NA)	<p>Avancement : NA</p> <p>Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA</p> <p>Ouverts : NA</p> <p>Actifs : NA</p>

<p>PRODIGE 101 - EVAREC</p> <p>Implémentation d'un programme d'évaluation de la réponse tumorale intégrant la décision médicale partagée dans la stratégie de préservation d'organe des patients avec cancer du rectum.</p> <p>Coordonnateur : Dr Q.DENOST Co-coordonnateurs : Dr A.DROUILLARD - Pr V.VENDRELY</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>270 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
<p>PRODIGE 107 - ENGIC 01- COLOSOTO</p> <p>A single-arm phase II study evaluating 5-fluorouracil plus Panitumumab (anti-EGFR) and Sotorasib (KRAS G12C inhibitor) in first-line treatment of patients non-eligible for a doublet/triplet chemotherapy with advanced unresectable KRAS G12C mutated colorectal adenocarcinoma</p> <p>Coordonnateur : Pr D.TOUGERON</p>	<p>FFCD</p>	<p>37 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
Anus			
<p>PRODIGE 85 - KANALRAD</p> <p>Essai de phase III multicentrique, prospectif comparant une chimiothérapie d'induction (DCF modifié 4 cycles) suivie de radiochimiothérapie à une radiochimiothérapie standard dans le traitement des carcinomes épidermoïdes de l'anus localement évolués (T3-4 ou N2-3)</p> <p>Coordonnateur : Pr V.VENDRELY Co-coordonnateurs : Dr C.LEMANSKI - Dr S.KIM</p>	<p>FFCD</p>	<p>310 (4)</p> <p>Avancement : 1% Rythme : 1.5 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 83 Ouverts : 24 Actifs : 2</p>
Foie			
<p>COHORTE CAPRIH</p> <p>Etude rétro-prospective observationnelle multicentrique française des cancers primitifs hépatiques rares</p> <p>Coordonnateur : Pr J.C.NAULT</p>	<p>FFCD</p>	<p>150 (13)</p> <p>Avancement : 8% Rythme : 13.6 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 26 Ouverts : 26 Actifs : 3</p>

<p>PRODIGE 81 - TRIPLET CHC</p> <p>Etude de phase II-III, ouverte randomisée, évaluant l'intérêt de l'ajout de l'Ipilimumab à la combinaison Atézolizumab-Bévacizumab chez des patients atteints d'un carcinome hépatocellulaire en première ligne de traitement systémique</p> <p>Coordonnateur : Pr P.MERLE Co-coordonnateurs : Pr J.PHELIP</p>	<p>FFCD</p>	<p>574 (185)</p> <p>Avancement : 32% Rythme : 12.3 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 66 Ouverts : 61 Actifs : 42</p>
<p style="text-align: center;">Pancréas</p>			
<p>PRODIGE 61 - FUNGEMAX</p> <p>Étude de Phase II randomisée pour les cancers du pancréas métastatiques comparant 5-FU/LV+Nal-IRI, versus gemcitabine+Nab-paclitaxel versus un schéma séquentiel alternant tous les 2 mois 5-FU/LV+Nal-IRI et gemcitabine+Nab-paclitaxel</p> <p>Coordonnateur : Pr J.TAIEB Co-coordonnateurs : Pr J.B.BACHET</p>	<p>FFCD</p>	<p>288 (288)</p> <p>Avancement : 100% Rythme : 4.3 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 39 Ouverts : 39 Actifs : 31</p>
<p>PRODIGE 104 - NEOPREDICT</p> <p>Chimiothérapie néoadjuvante personnalisée par signature ARN pour les patients avec un adénocarcinome pancréatique borderline</p> <p>Coordonnateur : Dr B.CHANEZ Co-coordonnateurs : Dr N.WILLIET</p>	<p>FFCD</p>	<p>116 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
<p style="text-align: center;">Voies biliaires</p>			
<p>PRODIGE 98 - AMPIRINOX</p> <p>Etude de phase III randomisée multicentrique comparant une chimiothérapie adjuvante de 6 mois par FOLFIRINOX modifié versus une monochimiothérapie par capécitabine ou gemcitabine chez les patients opérés d'un adénocarcinome de l'ampoule de Vater</p> <p>Coordonnateur : Dr G.ROTH Co-coordonnateurs : Pr S.MANFREDI</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>294 (NA)</p> <p>Avancement : NA Rythme : NA</p>	<p>Inscrits : NA Ouverts : NA Actifs : NA</p>
<p style="text-align: center;">Tumeurs endocrines</p>			

<p>PRODIGE 69 - FOLFIRINEC</p> <p>Etude de phase II randomisée comparant la chimiothérapie par mFOL-FIRINOX versus platine - étoposide en première ligne de traitement des carcinomes neuroendocrines peu différenciés de grade 3 métastatiques gastro-entéro-pancréatique et de primitif inconnu</p> <p>Coordonnateur : Dr J.HADOUX Co-coordonnateurs : Pr C.LEPAGE - Dr R.DESGRIPPES</p>	<p>DIJON CHU</p>	<p>218 (88)</p> <p>Avancement : 40% Rythme : 2.0 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 67 Ouverts : 58 Actifs : 35</p>
<p>Trans-organes</p>			
<p>COHORTE PoIE</p> <p>Cohorte prospective multicentrique nationale des tumeurs avec mutation PoIE</p> <p>Coordonnateur : Pr R.GUIMBAUD</p>	<p>FFCD</p>	<p>300 (128)</p> <p>Avancement : 42% Rythme : 4.0 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 22 Ouverts : 21 Actifs : 16</p>
<p>PRODIGE S8 - DONEPEZOX</p> <p>Evaluation de l'efficacité du donépézil dans le traitement des neuropathies périphériques induites par l'oxaliplatine</p> <p>Coordonnateur : Pr D.PEZET Co-coordonnateurs : Dr M.HELION</p>	<p>CLERMONT-FERRAND CHU</p>	<p>80 (66)</p> <p>Avancement : 6% Rythme : 3.2 inc./mois</p>	<p>Inscrits : 31 Ouverts : 31 Actifs : 21</p>



Publications et communications 2023-2024

Publications 2023 – 2024

Walter T., Lievre A., Coriat R., Malka D., Elhajbi F., Di Fiore F., Hentic O., Smith D., Hautefeuille V., Roquin G., Perrier M., Dahan L., Granger V., Sobhani I., Mineur L., Niccoli P., Assenat É., Scoazec J.-Y., Le Malicot K., Lepage C., Lombard-Bohas C.. **Bevacizumab plus FOLFIRI after failure of platinum-etoposide first-line chemotherapy in patients with advanced neuroendocrine carcinoma (PRODIGE 41-BEVANEC): a randomised, multicentre, non-comparative, open-label, phase 2 trial.** *Lancet Oncology* 2023.

Merle P., Blanc J.-F., Edeline J., Le Malicot K., Allaire M., Assenat É., Guarssifi M., Bouatour M., Péron J.-M., Laurent-Puig P., Levrero M., Costentin C., Guiu B., Sokol H., Tougeron D., Aparicio T., Nault J.-C., Phelip J.-M.. **Ipilimumab with atezolizumab-bevacizumab in patients with advanced hepatocellular carcinoma: The PRODIGE 81-FFCD 2101-TRIPLET-HCC trial.** *Digestive and Liver Disease.*

Vendrely V., Lemanski C., Pommier P., Le Malicot K., Saint A., Rivin del Campo É., Regnault P., Baba-Hamed N., Ronchin P., Créhange G., Tougeron D., Ménager-Tabourel É., Diaz O., Hummelsberger M., Minsat M., Drouet F., Larrouy A., Peiffert D., Lièvre A., Zasadny X., Hautefeuille V., Mornex F., Lepage C., Quero L.. **Treatment, outcome, and prognostic factors in non-metastatic anal cancer: The French nationwide cohort study FFCD-ANABASE.** *Radiology and Oncology.*

Gronnier C., Mariette C., Lepage C., Montereymard C., Jary M., Ferru A., Baconnier M., Adhoute X., Tavan D., Perrier H., Guerin-Meyer V., Lecaille C., Bonichon-Lamichhane N., Pillon D., Cojocarasu O., Egretreau J., Benoit D'journo X., Dahan L., Locher C., Texereau P., Collet D., Michel P., Ben Abdelghani M., Guimbaud R., Muller M., Bouché O., Piessen G.. **Perioperative Cetuximab with Cisplatin and 5-Fluorouracil in Esogastric Adenocarcinoma: A phase II Study.** *Cancers.*

Vendrely V., Ronchin P., Minsat M., Le Malicot K., Lemanski C., Mirabel X., Etienne P.-L., Lièvre A., Darut-Jouve A., de la Fouchardière C., Giraud N., Breysacher G., Argo-Leignel D., Thimonnier E., Magné N., Ben Abdelghani M., Lepage C., Aparicio T. for FFCD investigators/Collaborators. **Panitumumab in combination with chemoradiotherapy for the treatment of locally-advanced anal carcinoma: results of the FFCD 0904 phase II trial.** *Radiology and oncology.*

Taïeb J., Bouche O., André T., Le Malicot K., Laurent-Puig P., Bez J., Toullec C., Borg C., Randrian V., Evesque L., Corbinais S., Perrier H., Buecher B., Di Fiore F., Gallois C., Emile J.-F., Lepage C., Elhajbi F., Tougeron D., SAMCO-PRODIGE 54 Investigators. **Avelumab vs Standard Second-Line Chemotherapy in Patients with Metastatic Colorectal Cancer and Microsatellite Instability: A Randomized Clinical Trial.** *JAMA ONCOLOGY* 2023.

du Rusquec P., Guimbaud R., Le Malicot K., Gornet J.-M., Nguyen S., Lecomte T., Khemissa-Akouz F., Perrier H., Bouché O., Paoletti X., Le Tourneau C.. **Evaluation of the**

relevance of the growth modulation index (GMI) from the FFCD 0307 randomized phase III trial comparing the sequence of two chemotherapeutic regimens. *ESMO OPEN* 2023.

Kim S., Vendrely V., Saint A., André T., Vaflard P., Samalin E., Pernot S., Bouché O., Zubir M., Desrame J., de la Fouchardière C., Smith D., Ghiringhelli F., Vienot A., Jacquin M., Klajer É., Nguyen T., François É., Taieb J., Le Malicot K., Vernerey D., Meurisse A., Borg C.. **DCF versus doublet chemotherapy as first-line treatment of advanced squamous anal cell carcinoma: a multicenter propensity score-matching study. *Experimental Hematology & Oncology* July 2023.**

Tougeron D., Dahan L., Evesque L., Le Malicot K., El Hajbi F., Aparicio T., Bouché O., Bonichon Lamichhane N., Chibaudel B., Angelergues A., Bodere A., Phelip J.-M., Mabro M., Kaluzinski L., Petorin C., Breysacher G., Rinaldi Y., Zaanani A., Smith D., Gouttebel M.-C., Perret C., Etchepare N., Emile J.-F., Sanfourche I., Di Fiore F., Lepage C., Artru P., Louvet C., for the PRODIGE 59-FFCD 1707-DURIGAST investigators/collaborators. **FOLFIRI plus durvalumab +/- tremelimumab in second-line treatment of patients with advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (PRODIGE 59-FFCD 1707-DURIGAST). *JAMA ONCOLOGY* (In press).**

Gouriou C., Lemanski C., Pommier P., Le Malicot K., Saint A., Rivin del Campo É., Evin C., Quero L., Regnault P., Baba-Hamed N., Ronchin P., Crehange G., Tougeron D., Menager-Tabourel É., Diaz O., Hummelsberger M., de la Rocherfordiere A., Drouet F., Vendrely V., Lièvre A.. **Management of non-metastatic anal cancer in the elderly: ancillary study of the French multicenter prospective cohort FFCD-ANABASE. *British Journal of Cancer* (2024).**

Communications 2023

JFHODs 2023 – Communications Orales

ANABASE	Comparaison des traitements du carcinome épidermoïde de l'anus T1N0M0 : étude de la cohorte nationale ANABASE de la FFCD	Goulet B.
PRODIGE 41	Bevacizumab plus FOLFIRI après échec d'une chimiothérapie de première ligne platine-étoposide chez des patients atteints d'un carcinome neuroendocrine : Étude de phase II randomisée PRODIGE 41-BEVANEC	Walter T.
PRODIGE 54 – SAMCO	Avelumab versus thérapies standards de deuxième ligne dans le cancer colorectal métastatique avec instabilité des micros satellites : l'étude de phase II randomisée Samco-prodige 54	Taieb J.
ANABASE	Chimioradiothérapie concomitante par Capécitabine et Mitomycine C dans le cancer du canal anal localement avancé : un traitement à privilégier ?	Delhiat A.-C.

PRODIGE 59	PRODIGE 59 – DURIGAST : Étude de phase II randomisée évaluant l'efficacité du FOLFIRI + durvalumab versus FOLFIRI + durvalumab + trémélimumab en deuxième ligne de traitement chez des patients présentant un adénocarcinome gastrique ou de la jonction oeso-gastrique avancé	Tougeron D.
Cohorte IPANEMA	Incidentalomes pancréatiques neuroendocrines non fonctionnels de petite taille (≤ 2 cm) : étude des caractéristiques clinico-morphologiques et des prises en charge thérapeutiques-IPANEMA	Gincul R.
PRODIGE 13	Intérêt sur la survie globale à 5 ans de l'ajout dans le suivi d'une mesure du taux d'ACE et/ou d'une imagerie par scanner pour la surveillance des cancers du côlon opérés à visée curative	Lepage C.
PRODIGE 45	Évaluation de la réponse et la survie selon la dose intensité relative (DIR) de la tri-chimiothérapie par FOLFIRINOX ou FOLFOXIRI +/- bevacizumab en première ligne du cancer colorectal métastatique	Di Fiore F.

JFHODs 2023 -Posters

ANABASE	Prise en charge du cancer anal localisé et facteurs pronostiques chez les personnes âgées : résultats de la cohorte multicentrique française FFCD – ANABASE	Gouriou C.
Cohorte DEBIRI	PRATIQUE DU DEBIRI en France : INDICATIONS, EFFICACITE, TOLERANCE : cohorte prospective nationale FFCD	Mercier L.
ANABASE	Valeur pronostique de l'évaluation par TEP-TDM au 18F-FDG après radiothérapie des carcinomes épidermoïdes de l'anus : étude ancillaire de la cohorte nationale multicentrique FFCD-ANABASE	Combet-Curth V.
PRODIGE 69	PRODIGE 69 – FOLFIRINEC : mFOLFIRINOX versus PLATINE - étoposide en première ligne de traitement des carcinomes neuroendocrines peu différenciés de grade 3 métastatiques gastro-entéro-pancréatiques ou/et de primitif inconnu associé à l'établissement d'un profil moléculaire pour l'identification des cibles thérapeutiques et des biomarqueurs prédictifs. Étude de phase II multicentrique, randomisée et comparative	Hadoux J.
PRODIGE 49	PRODIGE 49 – OSCAR : Essai randomisé de phase III comparant l'oxaliplatine systémique à l'oxaliplatine intra-artériel, associé à LV5FU2 +/- irinotécan et à une thérapie ciblée, dans le traitement de première ligne du cancer colorectal métastatique limité au foie (OSCAR)	Pernot S.

FFCD 1102	FOLFIRINOX en induction chez les patients avec un adénocarcinome du rectum et métastases synchrones : évaluation de l'efficacité et des stratégies thérapeutiques. Une étude AGEO-FFCD	Dabout V.
PRODIGE 13	Intérêt sur la survie globale à 5 ans de l'ajout dans le suivi d'une mesure du taux d'ACE et/ou d'une imagerie par scanner pour la surveillance des cancers du rectum opérés à visée curative	Phelip J.-M.
PRODIGE 70	PRODIGE 70 – CIRCULATE : Décision de traitement adjuvant dans le cancer du côlon de stade II, basée sur l'analyse de l'ADN tumoral circulant	Taieb J.
FFCD 1703 – POCHI	Pembrolizumab associé au xelox bevacizumab chez les patients avec un cancer colorectal métastatique microsatellite stable (mss) et un fort infiltrat immunitaire : Étude Preuve De Concept – FFCD 1703 POCHI	Tougeron D.
FFCD 0904	Analyse des relations entre la composition corporelle et la pharmacocinétique du panitumumab dans le traitement du carcinome épidermoïde localisé de l'anus – Étude ancillaire de l'essai FFCD0904	Lobet S.

ASCO 2023

Poster	PETACC8/IDEA	Predictive models of recurrence from transcriptomic signatures of the tumor microenvironment and cell cycle in stage III colon cancer from petacc-8 and idea-France trials	Gallois C.
--------	--------------	--	------------

ESMO 2023 – Communication orales

PRODIGE 51 – GASTFOX	5-fluorouracil and oxaliplatin with or without docetaxel in first-line treatment of HER2 negative locally advanced unresectable or metastatic gastric or gastro-esophageal junction adenocarcinoma (GASTFOX-PRODIGE 51): a randomized phase 3 trial	Zaanan A.
----------------------	---	-----------

ESMO 2023 – Poster

Poster	Cohorte COLOMIN	First results of the French prospective cohort of colorectal cancers with microsatellite instability (COLOMIN2)	Tougeron D.
Poster	PETACC8 - Concomeds	Impact of concomitant medication on recurrence, survival and tolerability of chemotherapy in early colon cancer patients – results from the PETACC 8 study	Bergen E.
Poster	Bras Synthétique TNE	REWENEC: REal World Evidence in NEC generate an external control arm to avoid randomization for second-line clinical trials. A post hoc proof of concept analysis with the randomized phase II BEVANEC study	Hadoux J.
Poster	PETACC8	Impact of concomitant medication on recurrence, survival and tolerability of chemotherapy in early colon cancer patients: Results from the PETACC 8 study	Bergen E.

Autres congrès

Poster	PETACC 8 et PRODIGE 13	AACR	Improved colorectal cancer survival prediction with deep learning-based WSI analysis	OWKIN
Communications	Cohorte IPANEMA	DDW	Small (≤ 2 cm) Non-Functional Neuroendocrine Pancreatic Incidentalomas (Nf-Nepi): Risk of progression over 3 years. Results of the prospective multicenter french national study ipanema	Gincul R.
Communications	Cohorte IPANEMA	UEG	Small Non-Functional Neuroendocrine Pancreatic Incidentalomas (≤ 2 Cm): risk of progression over 3 years. results of the prospective multicenter french national study ipanema	Gincul R.
Communication Orale	ANABASE	SFRO	Place de la chimiothérapie concomitante dans la prise en charge du carcinome épidermoïde du canal anal T1-2N0 : étude ancillaire de la cohorte nationale FFCD-ANABASE	Buchalet C.
Communication orale + poster	ANABASE	IMACC 2023	Role of concomitant chemotherapy in managment of early stage squamous cell carcinoma of the anal canal: ancillary study of the national FFCD-ANABASE cohort	Buchalet C.
Communication Orale	ANABASE	IMACC 2023	Prognostic value of F-FDG PET/CT assessment after radiotherapy of squamous cell carcinoma of the anus in patients from the national multicentric cohort FFCD-ANABASE	Combet-Curth V.

Agenda FFCD

Évènements et formations

Retrouvez l'ensemble de nos dates sur notre site : www.ffcd.fr



Cours intensif de la FFCD Lille

10-11 octobre 2024



Post ASCO ESMO de la FFCD Paris

14 novembre 2024



36^e Journées Francophones de Cancérologie Digestive (JFCD) Paris

17 janvier 2025



5^e matinée infirmières (AFIC-FFCD)

18 janvier 2025



Cours intensif de la FFCD Montpellier

3-4 avril 2025



Journée de printemps de la FFCD Bordeaux

20 juin 2025



Cours intensif de la FFCD Marseille

25-26 septembre 2025



Post ASCO ESMO de la FFCD Paris

13 novembre 2025

Événements internationaux de la FFCD



2024 **ASCO**
ANNUAL MEETING

ASCO
Chicago

31 mai - 4 juin 2024



2024 **ESMO GASTROINTESTINAL
CANCERS**

ESMO GI
Munich

26-29 juin 2024



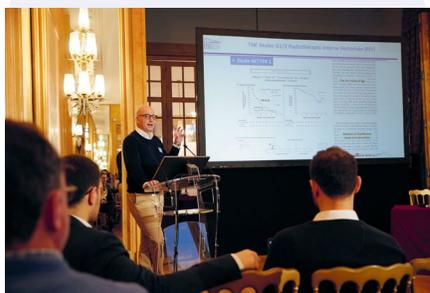
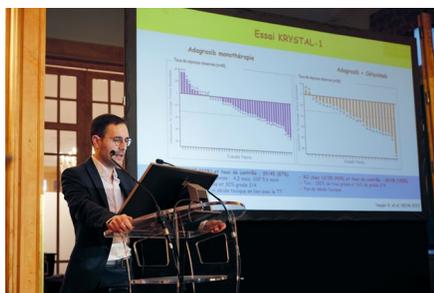
BARCELONA
2024 **ESMO** congress

ESMO
Barcelone

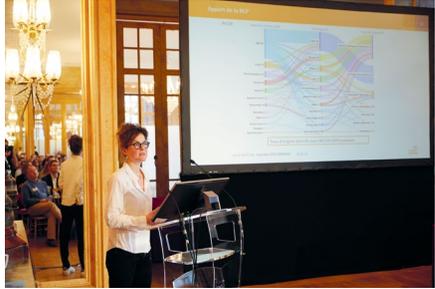
13-17 septembre 2024

Retour en images 2024

Retrouvez quelques temps forts de la 35^e édition des JFCD 2024 à Paris









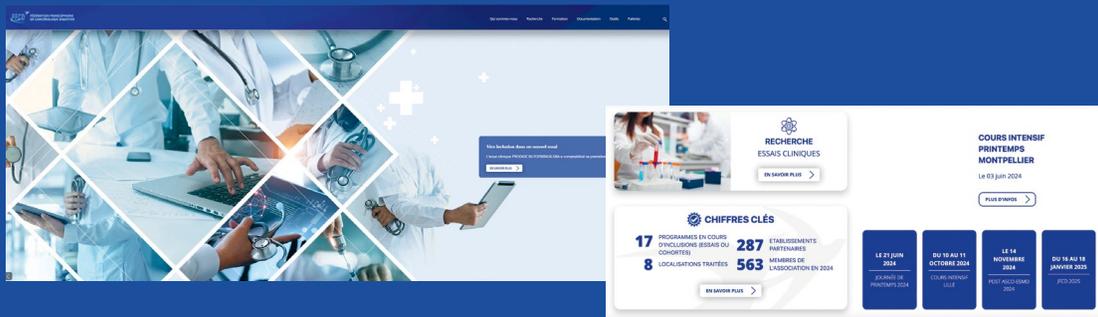
Rendez-vous sur le site internet de la FFCD

➔ www.ffcd.fr



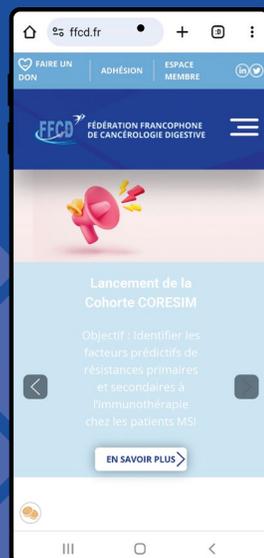
➔ Accédez à toutes les informations sur la vie de la FFCD :

les essais cliniques et cohortes, les chiffres clés, les formations et tous les événements

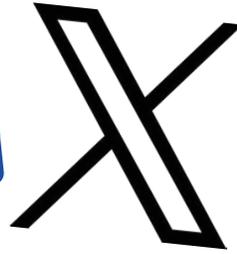


➔ Retrouvez toutes les archives de la FFCD : tous les documents sont mis en ligne

➔ Une consultation illimitée, également accessible sur votre mobile



Suivez-nous
sur X



@ffcd_cancerdig

The collage features four screenshots of X posts from the account @ffcd_cancerdig. The top-left post, dated May 24, 2024, at 9:16 AM, is a text-based announcement from the Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD) regarding a 3-day training session for the CRGA team in Dijon. It includes a group photo of the team and mentions the #dijonlabele, #espritdequipe, and #formationmai2024 hashtags. The top-right post, dated May 23, 2024, at 10:42 AM, reports on the FFCD scientific council meeting in Paris, aimed at generating trials for 2024, with #CS 2024 #Paris and #rechercheacademique hashtags. The bottom-left post, dated May 23, 2024, at 10:42 AM, congratulates the FoxTrot Study team in France for randomising their first participant, accompanied by a video of Dr. Niki Christou. The bottom-right post, dated May 23, 2024, at 9:16 AM, celebrates the Indian team's success in the FoxTrot 2 trial, showing a video of a participant and mentioning Leeds CTRU and other team members.