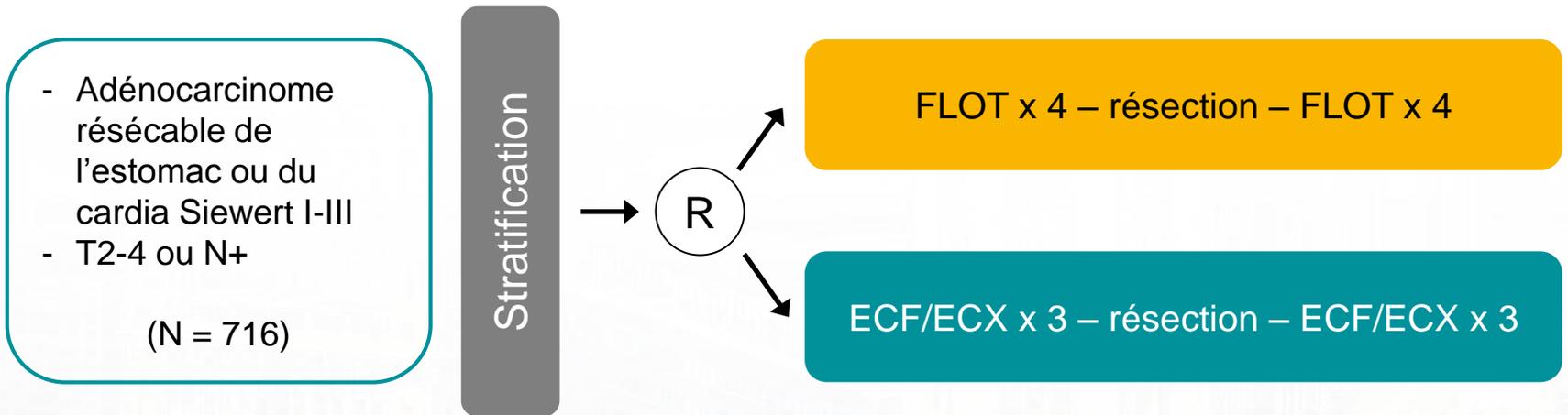


FLOT4 : le nouveau standard dans l'adénocarcinome de l'estomac et du cardia résécable ? (1)

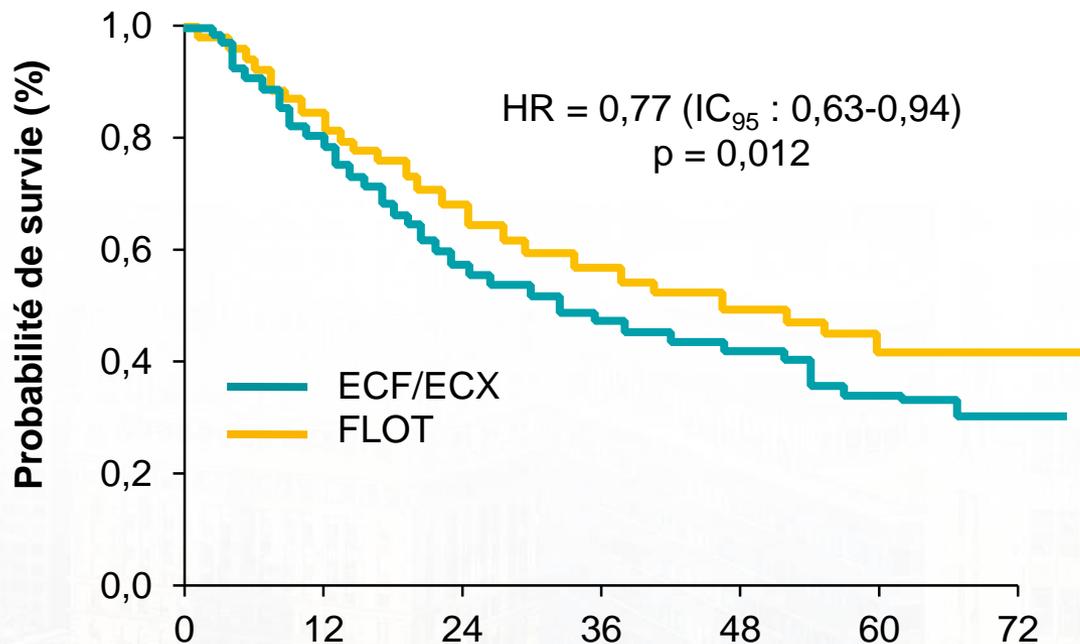
- Étude de phase II/III allemande (AIO, 38 centres)
 - Phase II : pRC : FLOT 16 % (20/128) versus ECF/ECX 8 % (8/137; $p = 0,02$)
- Al-Batran SE et al. Lancet Oncol 2016*



F	5-FU	J1 2 600 mg/m ² sur <u>24h</u>	} J1 = J15
L	Leucovorine	J1 200 mg/m ²	
O	Oxaliplatine	J1 85 mg/m ²	
T	docéTaxel	J1 50 mg/m ²	

FLOT4 : le nouveau standard dans l'adénocarcinome de l'estomac et du cardia résécable ? (2)

Survie globale



	ECF/ECX	FLOT
Médiane (IC ₉₅)	35 mois (27-46)	50 mois (38-NA)

SG*	ECF/ECX	FLOT
2 ans	59 %	68 %
3 ans	48 %	57 %
5 ans	36 %	45 %

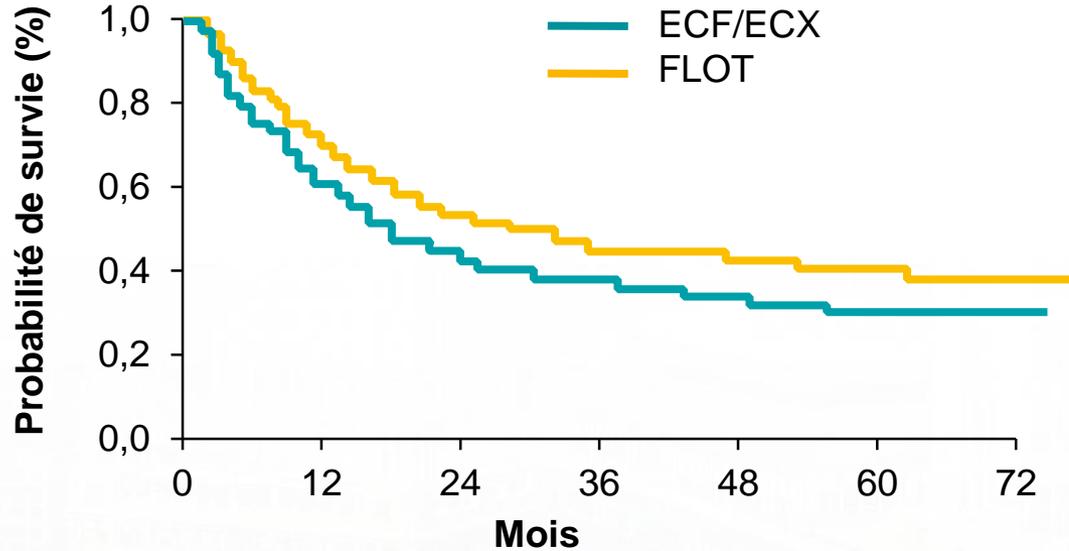
* Taux de SG estimé

Patients à risque, n	Mois						
	0	12	24	36	48	60	72
ECF/ECX	360	287	202	136	83	33	9
FLOT	356	297	231	140	87	39	5

Attention, ceci est un compte-rendu de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche, ainsi, les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par les autorités de santé françaises et ne doivent donc pas être mises en pratique.

FLOT4 : le nouveau standard dans l'adénocarcinome de l'estomac et du cardia résécable ? (3)

Survie sans progression



	ECF/ECX	FLOT
Médiane (IC ₉₅)	18 mois (15-22)	30 mois (21-41)

HR = 0,75 (IC₉₅ : 0,62-0,91)
p = 0,004

Taux de SSP	ECF/ECX	FLOT
2 ans	43 %	53 %
3 ans	37 %	46 %
5 ans	31 %	41 %

	ECF/ECX (n = 360)	FLOT (n = 356)	p
Inclus	360 (100 %)	356 (100 %)	
Chirurgie réalisée	340 (94 %)	345 (97 %)	
Taux de résection tumorale (ITT)	312 (87 %)	336 (94 %)	0,001
Taux de résection R0 (ITT)	276 (77 %)	300 (84 %)	0,011
Nombre de ganglions réséqués (interquartile)	25,0 (19-33)	24,0 (18-32)	

Attention, ceci est un compte-rendu de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche, et non des recommandations. Les données présentées sont susceptibles de ne pas être validées par les autorités de santé françaises et ne doivent donc pas être mises en pratique.

FLOT4 : le nouveau standard dans l'adénocarcinome de l'estomac et du cardia résécable ? (4)

- FLOT, en comparaison à ECF/ECX, augmente les taux de chirurgie curative et prolonge la SG et la SSP
- Bénéfice trouvé dans tous les sous-groupes et analyses de sensibilité
- Pas d'augmentation de la morbi-mortalité chirurgicale, des réinterventions ou de la durée de séjour hospitalier
- Toxicité gérable (35 versus 34 %), mortalité < 1 %
- Taux de complétion des cycles de CT comparable, en particulier en postopératoire (51 versus 44 % pour ECF/ECX)

	N	Primitif (%) G/cardia/O	Complétion chimio préop (%)	Réséction curative (%)	D2 pour gastrectomie (%)	Complétion chimio postop (%)	SG à 5 ans (%)
MAGIC (ECF)	250	74 / 11 / 15	91	69	32	42	36
FLOT4-AIO (ECX/F)	360	44 / 56 / 0	91	77	86	37	36

Immunothérapie des cancers gastriques métastatiques

	KEYNOTE-059 Cohorte 1 Pembrolizumab	KEYNOTE-059 Cohorte 2 Pembrolizumab + 5-FU-CDDP	CheckMate 032 Nivolumab 1 + ipilimumab 3
Localisation	Estomac	Estomac	Estomac et cardia
Nombre de patients	259	25	49 (55 % cardia)
Cible	PD-(L)1	PD-(L)1	PD-1 + CTLA-4
Phase	II	II	I/II (3 schémas)
Ligne	3 ^e ligne ou plus	1 ^{re} ligne	2 ^e ligne ou plus
PD-L1+, %	57	64	24
HER2+, %	24		
MSI, %	4		
Taux de RO, %	12 (8-16)*	60 (39-79)	24 (13-39)
Taux de RO PD-L1+/-, %	16/6	69/38 NS	40/22 NS
Taux de RO MSI/MSS, %	57/9		
Durée de réponse médiane, mois	8,4 (1,6-17,3)	5 (3-18)	7,9 (2,8-NE)
SSP médiane, mois	2 (2-2,1)	6,6 (5,9-10,6)	1,4 (1,2-3,8)
SSP à 12 mois, %			17
SG médiane, mois	5,6 (4,3-6,9)	20,8 (7,3-NE)	6,9 (3,7-11,5)
SG à 12 mois, %	23		35
Toxicité grade 3-4, %	Fatigue : 2 Anémie : 3	Mucite : 20 Neutropénie : 64	ALAT : 14 ASAT : 10 Diarrhée : 14

* 16 % en 3^e ligne versus 6 % en 4^e ligne ou plus.

Changements thésaurus proposés

- FLOT péri opératoire
- Recherche immunothérapie
- Chirurgie des Siewert II