

R2CD

Journée scientifique

Réseau Régional de Cancérologie Digestive 2025

Double critère principal : la survie sans événement et la SG.

Actualités. Foie & Voies Biliaires



CHC

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



L'actualité
en oncologie
17 au 21 octobre 2025

Le Cancer.fr

Camrelizumab (cam) plus Rivoceranib (rivo) en périopératoire du CHC à haut risque : Phase III CARES-009

Anti-PD1 + anti-VEGFR2 en périopératoire du CHC

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.

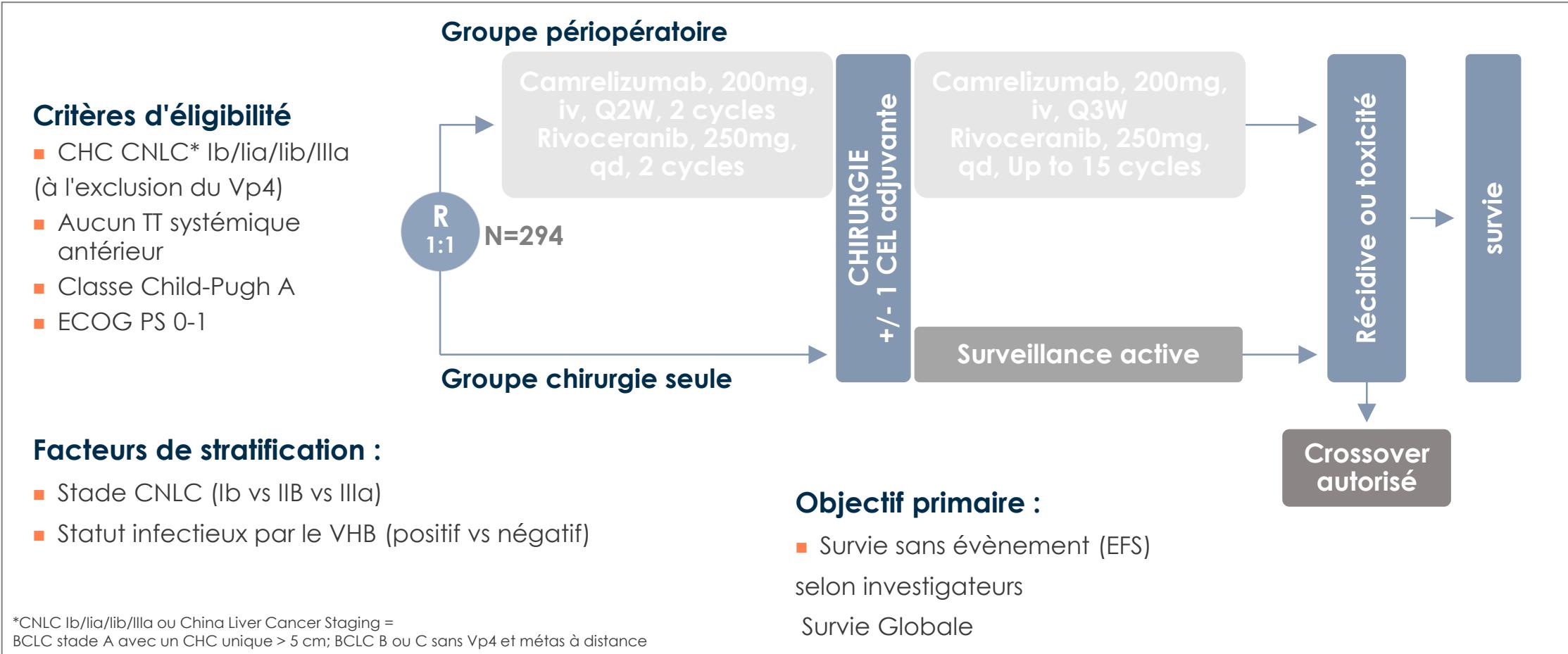


J. Zhou et al., ESMO® 2025, Abs #14700

L'actualité
en oncologie
17 au 21 octobre 2025

Le **Cancer.fr**

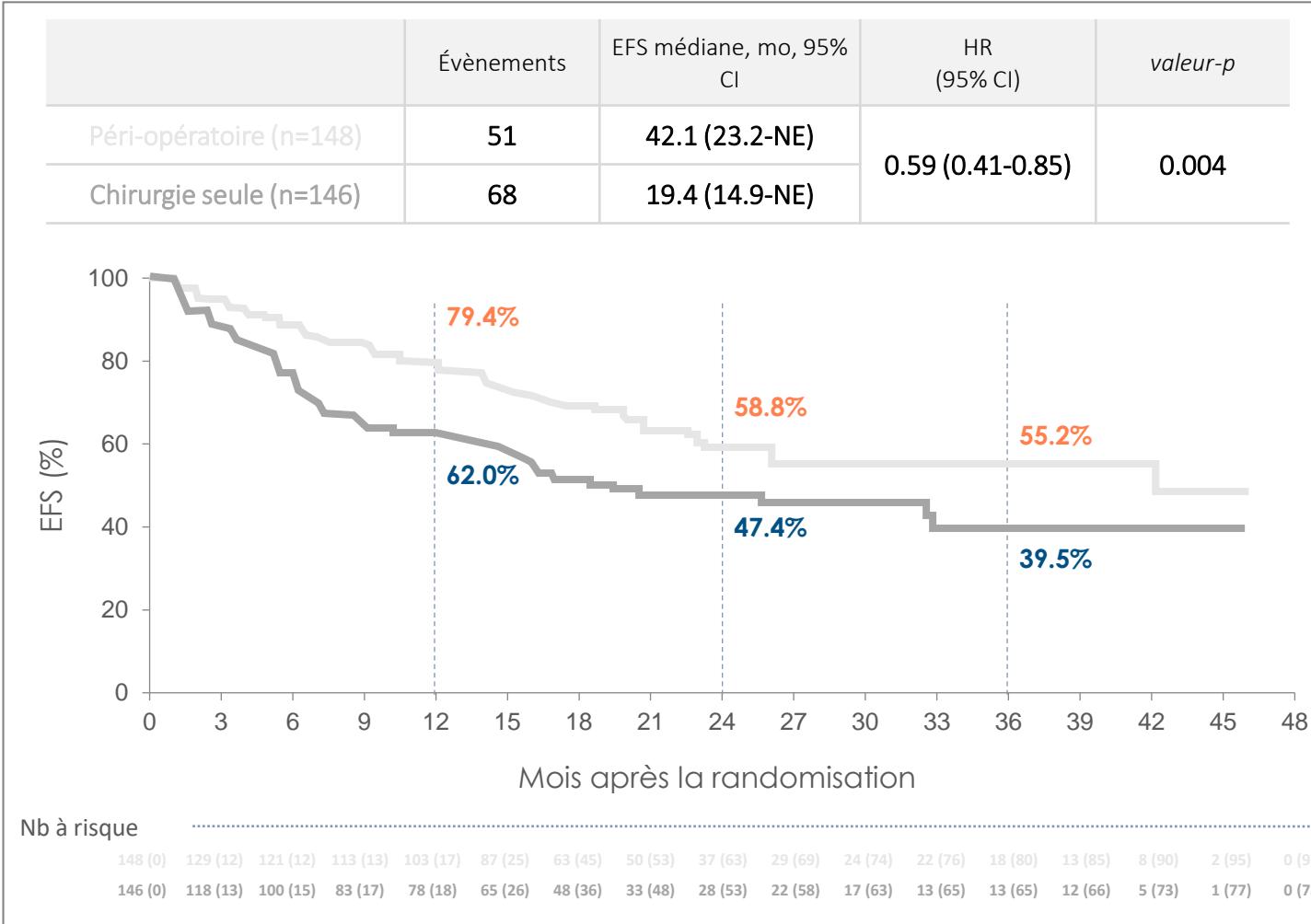
Camrelizumab (cam) + Rivoceranib (rivo) en périopératoire du CHC



Suivi médian de 21,3 mois (1,0 à 46,3).



Camrelizumab (cam) + Rivoceranib (rivo) en périopératoire du CHC



Au total :

Etude positive sur son critère principal EFS.

Etude positive également en SSR avec données de SG en attente.

Stratégies qui reste à évaluer en population non asiatiques.

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



Résection hépatique vs poursuite du traitement par atézo/beva dans le CHC localement avancé après traitement par atezo/bev

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.

Essai multicentrique, ouvert, randomisé de phase III (TALENTop)



HC. Sun et al., ESMO® 2025, Abs #1469MO

L'actualité
en oncologie
17 au 21 octobre 2025

Le **Cancer.fr**

Chir vs poursuite de l'Atezo + Bev après Atezo + Bev

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.

Patient population

- Diagnostic confirmé de CHC
- Aucun traitement antitumoral préalable
- ≥ 1 lésion mesurable
- **MVI(+)**
- **EHS(-)**
- Volume hépatique résiduel

Atezo + Bev*
Q3W
x 3 cycles

- L'évaluation de la tumeur est effectuée après C2 et C4.

*Atezo 1200mg Q3W IV
Bev 15 mg/kg Q3W IV

Atezo
x 1 cycle

PR ou SD par
RECIST v1.1
Techniquement
résécable (selon
les investigateurs)

R
1:1
N=201

Bras A

Chirurgie

Atezo + Bev Q3W
X 1 an ou perte du bénéfice
ou toxicité inacceptable

Atezo + Bev Q3W
Jusqu'à la perte du bénéfice ou l'apparition
d'une toxicité inacceptable

17 au 21 octobre 2025



Chir vs poursuite de l'Atezo + Bev après Atezo + Bev

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.

		Chirurgie + Atezo +Bev(n=101)	Atezo + Bev (n=100)
Age, médiane (range), années		58,0 (39-80)	56,0 (31-78)
Homme, n (%)		93 (92,1)	87 (87,0)
ECOG performance status, n (%)	0 1	84 (83,2) 17 (16,8)	87 (87,0) 13 (13,0)
Child-Pugh, n (%)	A B	101 (100) 0	99 (100) 0
Score ALBI, n (%)	Grade 1 Grade 2 Grade 3	67 (66,3) 34 (33,7) 0	80 (80,0) 20 (20,0) 0
Stade BCLC au diagnostic, n (%)	C	101 (100)	101 (100)
Stade CNLC au diagnostic, n (%)	IIla	101 (100)	101 (100)
Causes de la maladie, n (%)	HBV HCV Autres	91 (90,1) 3 (3,3) 9 (8,9)	91 (91,0) 0 (2,0) 9 (9,0)
PVTT, n (%)	Oui Non	95 (94,1) 6 (5,9)	93 (93,0) 7 (7,0)
Classification Vp, n (%)	Vp 1 Vp 2 Vp 3 Vp 4	5 (5,0) 27 (26,7) 46 (45,5) 17 (16,8)	9 (9,0) 29 (29,0) 44 (44,0) 11 (11,0)

		Chirurgie + Atezo +Bev(n=101)	Atezo + Bev (n=100)
HVTT, n (%)	Oui Non	17 (16,8) 84 (83,2)	16 (16,0) 84 (84,0)
IVCTT, n (%)	Oui Non	3 (3,0) 98 (97,0)	1 (1,0) 99 (99,0)
AFP de réf de la phase d'induction, n (%)	< 400 ng/mL ≥ 400 ng/mL	50 (49,5) 51 (50,5)	49 (49,0) 51 (51,0)
Score ECOG PS de réf de la phase randomisée, n (%)	0 1	88 (87,1) 13, (12,9)	86 (86,0) 14 (14,0)
Classification Child-Pugh de réf de la phase randomisée, n (%)	A	101 (100)	100 (100)
Score ALBI de réf de la phase randomisée, n (%)	Grade 1 Grade 2 Grade 3	75 (74,3) 25 (24,8) 1 (1,0)	81 (81,0) 19 (19,0) 0
AFP de réf de la phase randomisée, n (%)	< 400 ng/mL ≥ 400 ng/mL	77 (76,2) 24 23,8)	75 (75,0) 25 (25,0)
Réponse tumorale au TT, n (%)	Réduction de la lésion cible ≥ 10 % Aucune réduction	72 (71,3) 29 (28,7)	71 (71,0) 29 (29,0)

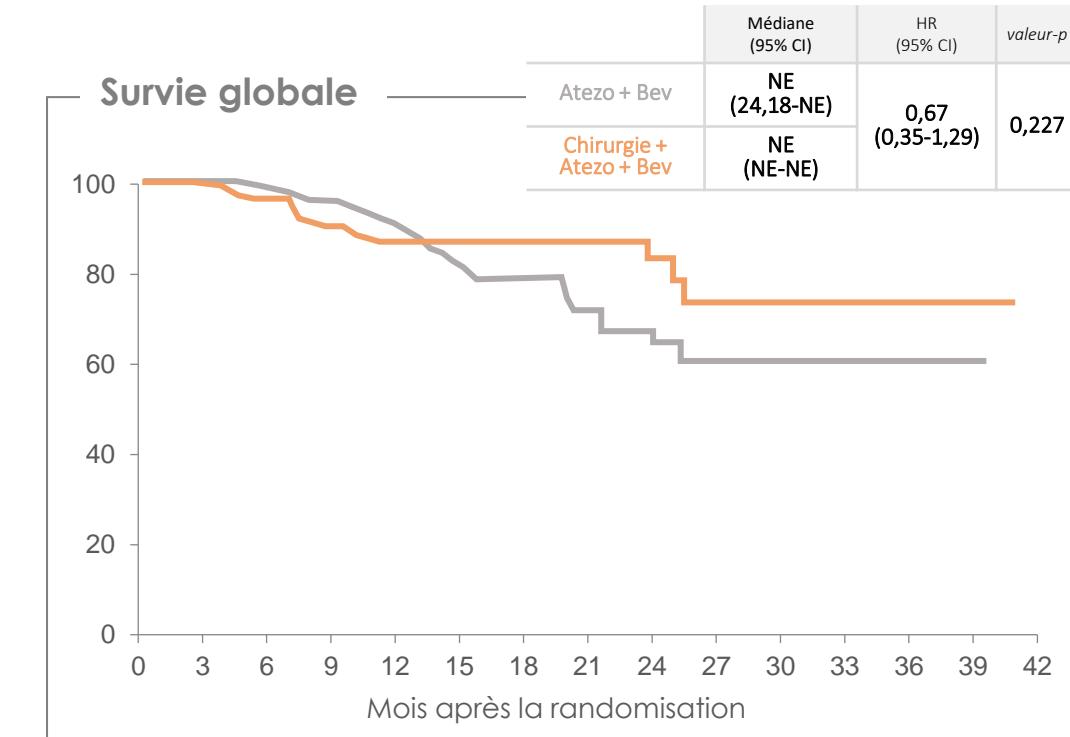
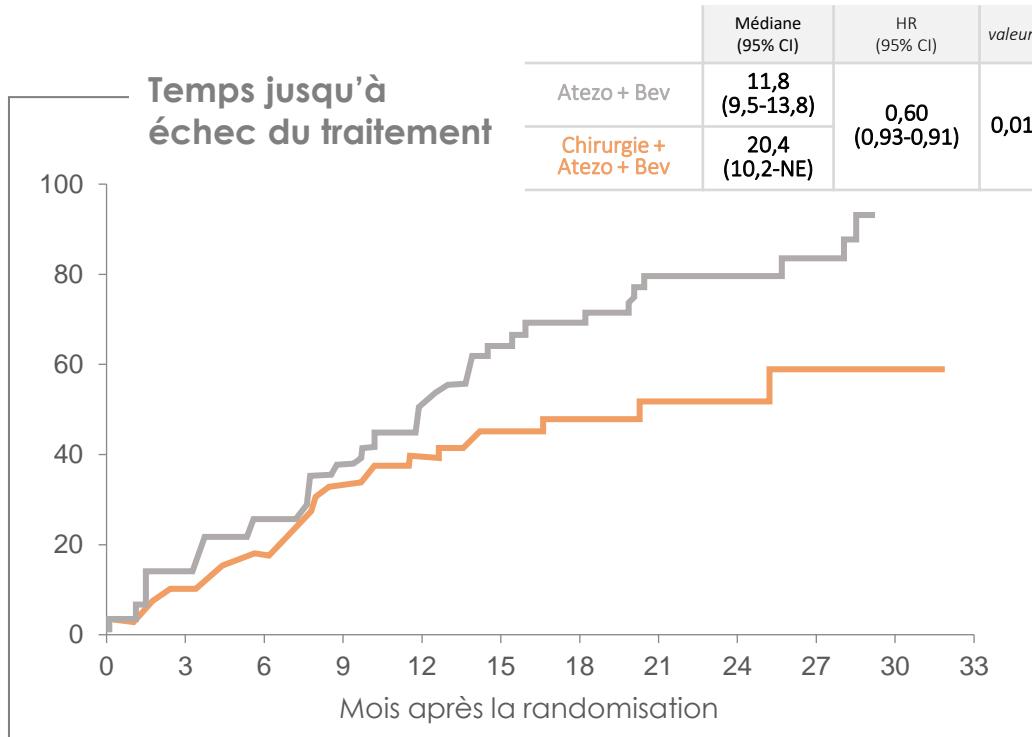
A total of 489 patients were enrolled, 201 were randomized. The ITT population for analysis comprised 201 patients. Clinical Cutoff Jan 27, 2025. median follow-up duration 18,3 months.

ECOG PS: Eastern Cooperative Oncology Group performance status. ALBI: albumin-bilirubin, BCLC/ Barcelona Clinic Liver Cancer, CNLC: China Liver Cancer Staging, PVTT: portal vein tumor thrombosis,

HVTT: hepatic vein tumor thrombosis, IVCTT: inferior veina cava tumor thrombosis, AFP: alpha fetoprotein.

Chir vs poursuite de l'Atezo + Bev après Atezo + Bev

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



- Bras chirurgie : bénéfices **statistiquement significatifs et cliniquement pertinents** vs la poursuite du traitement par Atezo + Bev.
- Objectif principal atteint (**temps jusqu'à l'échec du traitement**) ($HR = 0,60$; $p = 0,015$).
- Données de **survie globale (OS)** immatures, mais tendance favorable observée ($HR = 0,67$; IC 95 % : 0,35-1,29).
- ➔ Redisculter stratégies de chirurgie en cas de très bonne réponse et de downstaging



Voies biliaires

Localisées



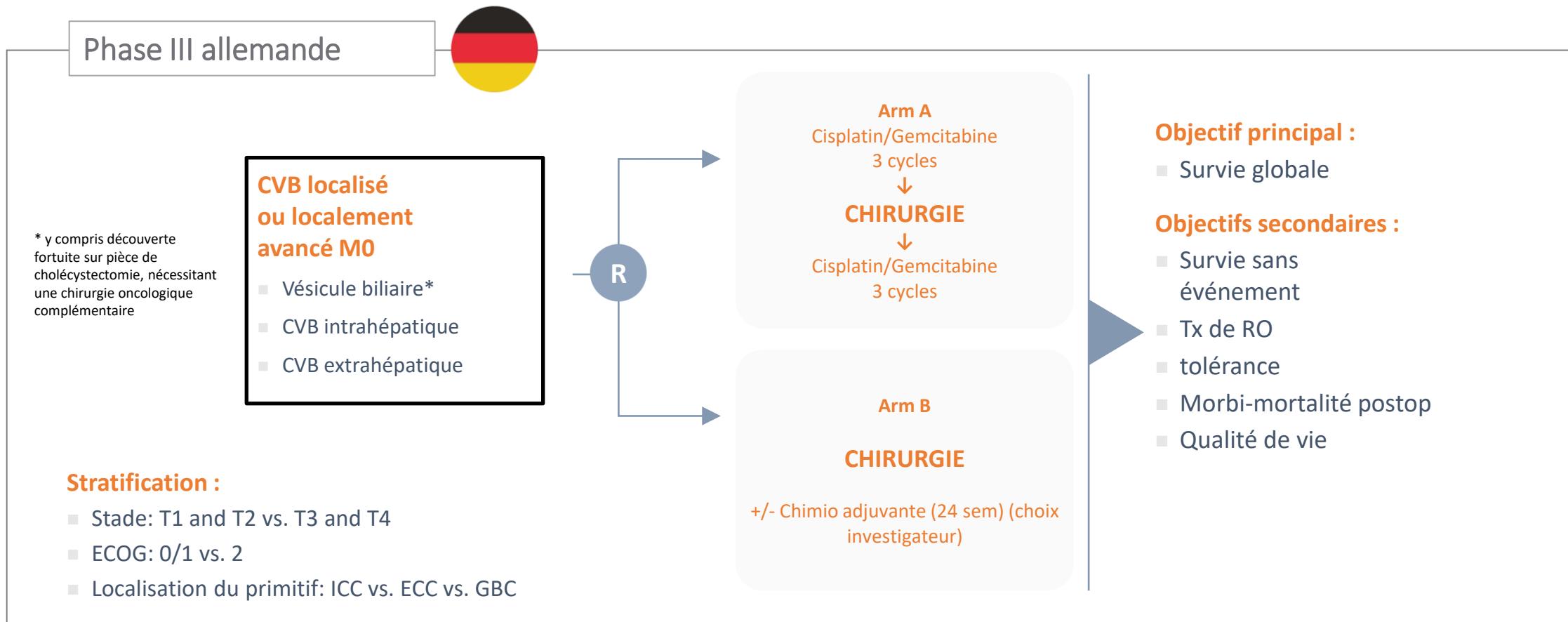
Chimiothérapie néoadjuvante par GEMCIS suivie d'une résection hépatique radicale versus résection hépatique radicale immédiate seule suivie d'un traitement adjuvant dans le cancer des voies biliaires

Résultats finaux de la phase III AIO/CALGP/ACO-GAIN



GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



- 68 patients randomisés en 4 ans (sur 300 planifiés, essai arrêté pour recrutement lent)



GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

- Bras comparables (70% CK IH et EH, et 30% de VB)
- Chirurgie :
 - Résection curative :
 - Bras A : n= **22 (68.8%)**
 - Bras B : n= **17 (56.7%)**
 - Population opérée : Résection R0 :
 - Bras A : n=20 (83.3%)
 - Bras B : n=10 (40.0%)

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

Chimiothérapie adjuvante

Cycles de traitement	Bras A: Neo Gem/Cis (n=32)	Bras B: CHIR (n=30)		
Aucune cycle administré	1 (3.1%)	n.a.		
Chimio néoadj, moyenne	2.8 cycles (0-3)			
TTT	Gemcitabine + Cisplatin	Capecitabine n=6 (20%)	Gemcitabine n=1 (3.3%)	Gem/Cis n=1 (3.3%)
Pré-op cycle 1	31 (96.9%)			
Pré-op cycle 2	29 (90.6%)			n.a.
Pré-op cycle 3	31 (96.9%)			
chimio adjuvante, moyenne	1.4 cycles (0-3)			
Adjuvant cycle 1	15 (46.9%)	6 (20%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)
Adjuvant cycle 2	15 (46.9%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)
Adjuvant cycle 3	14 (43.8%)	3 (10%)	1 (3.3%)	1 (3.3%)
Adjuvant cycle 4	n.a.	3 (10%)		1 (3.3%)
Adjuvant cycle 5	n.a.	3 (10%)		1 (3.3%)
Adjuvant cycle 6	n.a.	3 (10%)		1 (3.3%)
Adjuvant cycle 7	n.a.	3 (10%)		1 (3.3%)
Adjuvant cycle 8	n.a.	3 (10%)		

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.

Complications postop	Bras A: Neo Gem/Cis (n=24)	Bras B: CHIR (n=25)	Total (n=49)
Non	16 (66.7%)	17 (68.0%)	33 (67.3%)
Oui - chirurgicales	3 (12.5%)	4 (16.0%)	7 (14.3%)
Oui - médicales	4 (16.7%)	2 (8.0%)	6 (12.2%)
Oui – médico-chirurgicales	1 (4.2%)	2 (8.0%)	3 (6.1%)

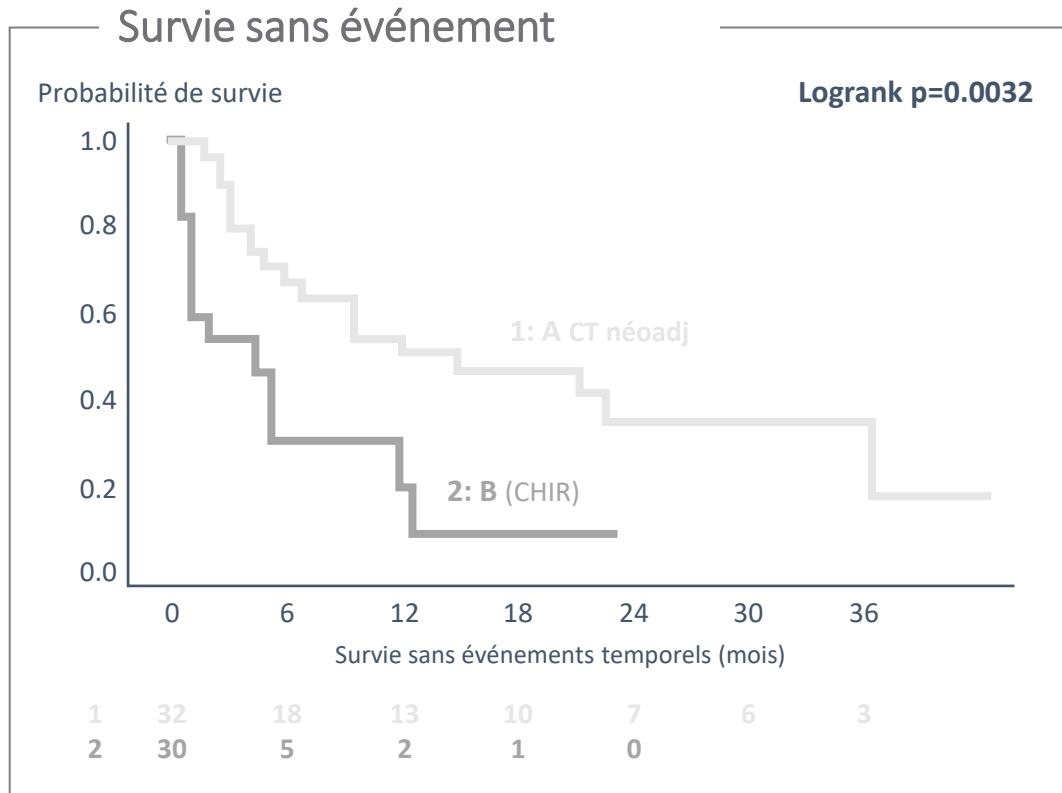
Surgery population	Bras A: Neo Gem/Cis (n=24)	Bras B: CHIR (n=25)	Total (n=49)
Taux de mortalité postop			
30 jours	1 (4.2%)	6 (24.0%)	7 (14.3%)
90 jours	1 (4.2%)	7 (28.0%)	8 (16.3%)



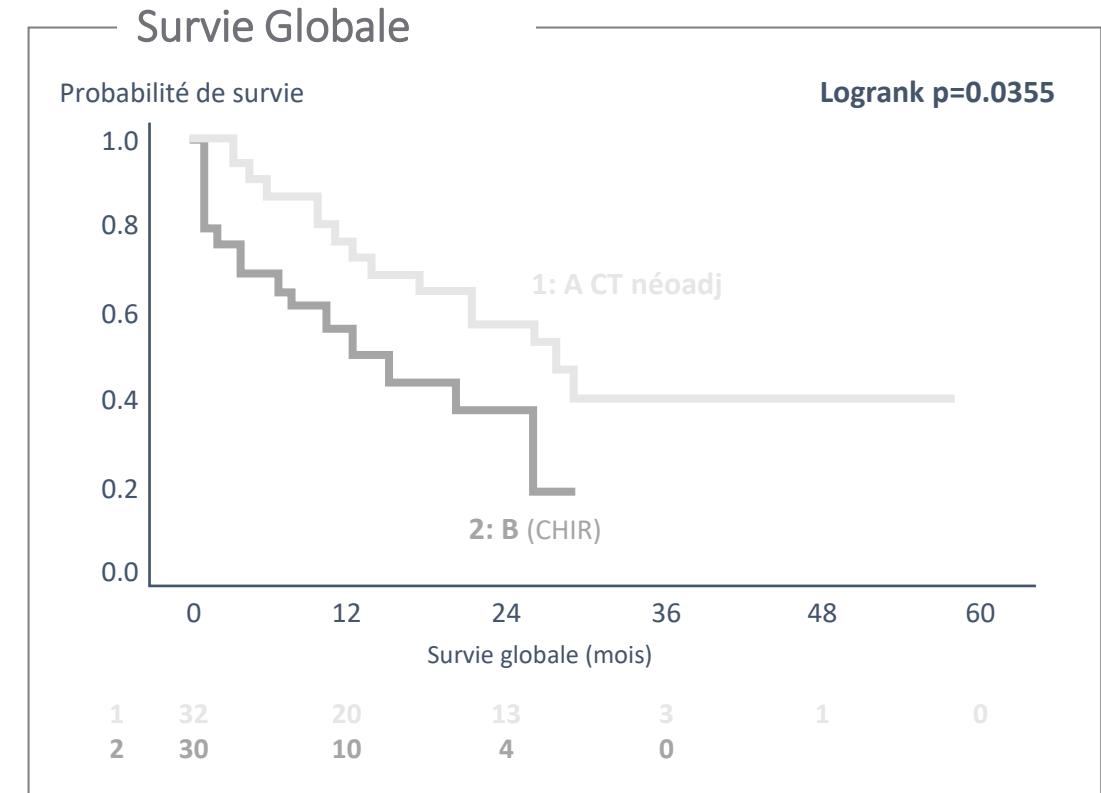
GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

Résultats de survie

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



Médiannes : 14.6 mois vs 4.37 mois
HR 0.35 p=0.0032



Médiannes : 27.8 mois vs 14.6 mois
HR 0.46 p=0.039

