

R2CD

Journée scientifique Réseau Régional de Cancérologie Digestive 2025

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

Actualités. Foie & Voies Biliaires





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.

DIGESTIF

CHC

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





Camrelizumab_(cam) + Rivoceranib_(rivo) en périopératoire du CHC

Critères d'éligibilité

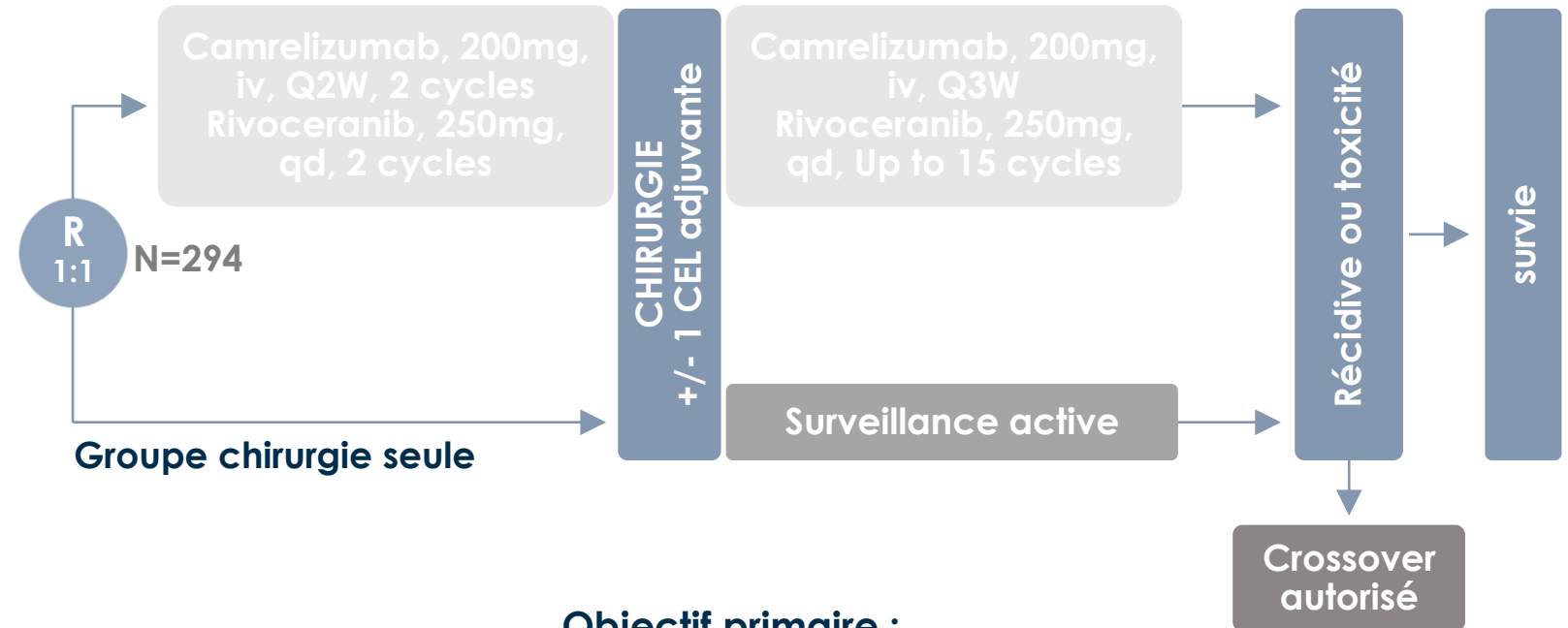
- CHC CNLC* Ib/Iia/Iib/Illa (à l'exclusion du Vp4)
- Aucun TT systémique antérieur
- Classe Child-Pugh A
- ECOG PS 0-1

Facteurs de stratification :

- Stade CNLC (Ib vs IIB vs IIIa)
- Statut infectieux par le VHB (positif vs négatif)

*CNLC Ib/Iia/Iib/Illa ou China Liver Cancer Staging = BCLC stade A avec un CHC unique > 5 cm; BCLC B ou C sans Vp4 et métas à distance

Groupe périopératoire



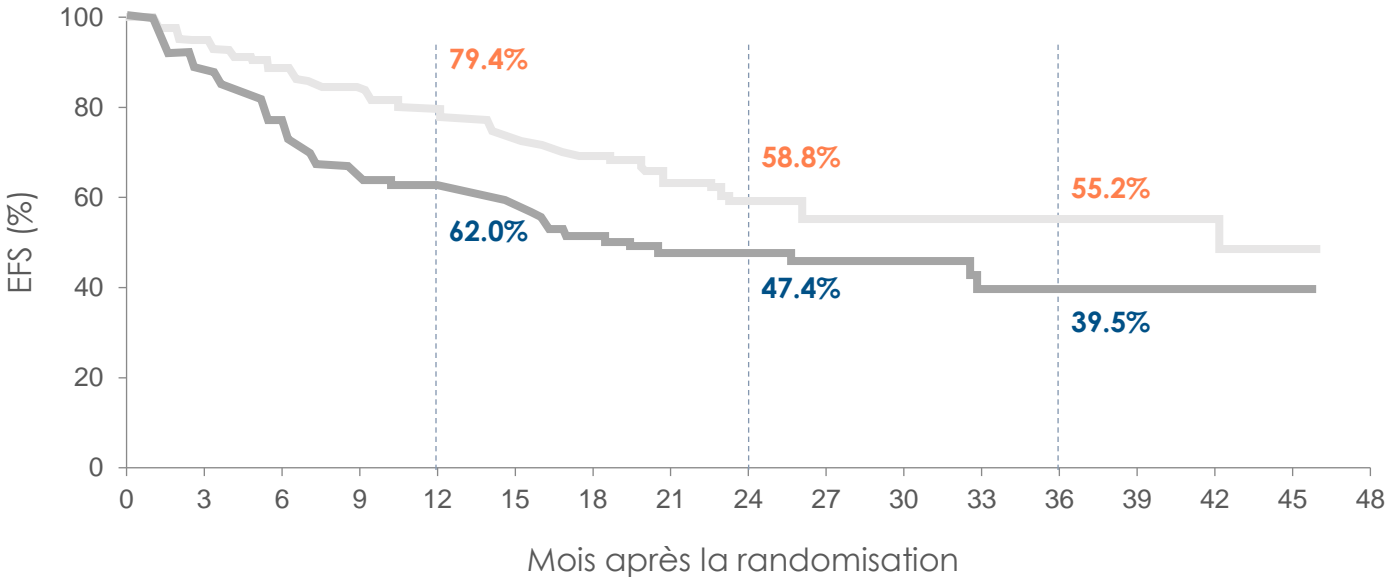
Objectif primaire :

- Survie sans événement (EFS) selon investigateurs
- Survie Globale

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

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

	Évènements	EFS médiane, mo, 95% CI	HR (95% CI)	valeur-p
Péri-opératoire (n=148)	51	42.1 (23.2-NE)	0.59 (0.41-0.85)	0.004
Chirurgie seule (n=146)	68	19.4 (14.9-NE)		



Nb à risque															
148 (0)	129 (12)	121 (12)	113 (13)	103 (17)	87 (25)	63 (45)	50 (53)	37 (63)	29 (69)	24 (74)	22 (76)	18 (80)	13 (85)	8 (90)	2 (95)
146 (0)	118 (13)	100 (15)	83 (17)	78 (18)	65 (26)	48 (36)	33 (48)	28 (53)	22 (58)	17 (63)	13 (65)	13 (65)	12 (66)	5 (73)	1 (77)

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.

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

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





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

Patient population

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

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

**Atezo + Bev*
Q3W
x 3 cycles**

**Atezo
x 1 cycle**

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

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

Bras B

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

Objectif primaire :

Délai jusqu'à l'échec thérapeutique (TTF) après randomisation (IRF-RECIST v1,1)

- Définie comme le tps écoulé entre la randomisation et le 1er échec thérapeutique enregistré

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

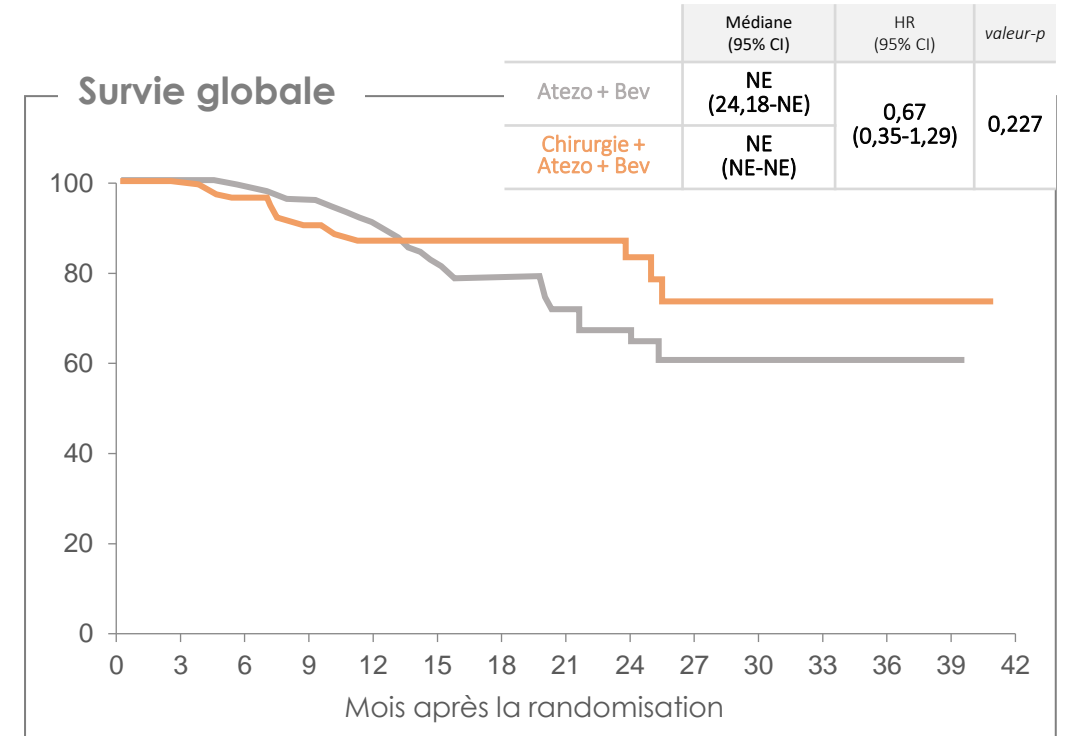
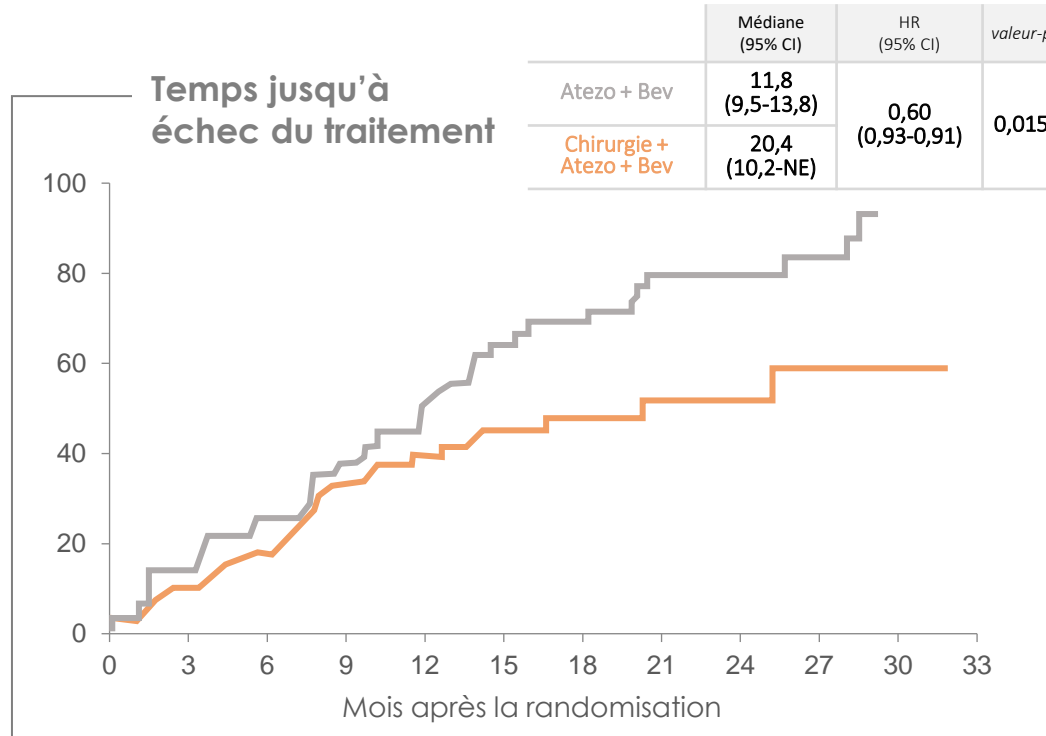
		Chirurgie + Atezo +Bev(n=101)	Atezo + Bev (n=100)
Age, médiane (range), années		58,0 (39-80)	56,0 (31-78)
Homme, n (%)		93 (92,1)	87 (87,0)
ECOG performance status, n (%)	0	84 (83,2)	87 (87,0)
	1	17 (16,8)	13 (13,0)
Child-Pugh, n (%)	A	101 (100)	99 (100)
	B	0	0
Score ALBI, n (%)	Grade 1	67 (66,3)	80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

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



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



- 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).
- ➔ Rediscuter stratégies de chirurgie en cas de très bonne réponse et de downstaging



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.

DIGESTIF

Voies biliaires

Localisées

L'actualité
en oncologie
17 au 21 octobre 2025

Le **Cancer**.fr

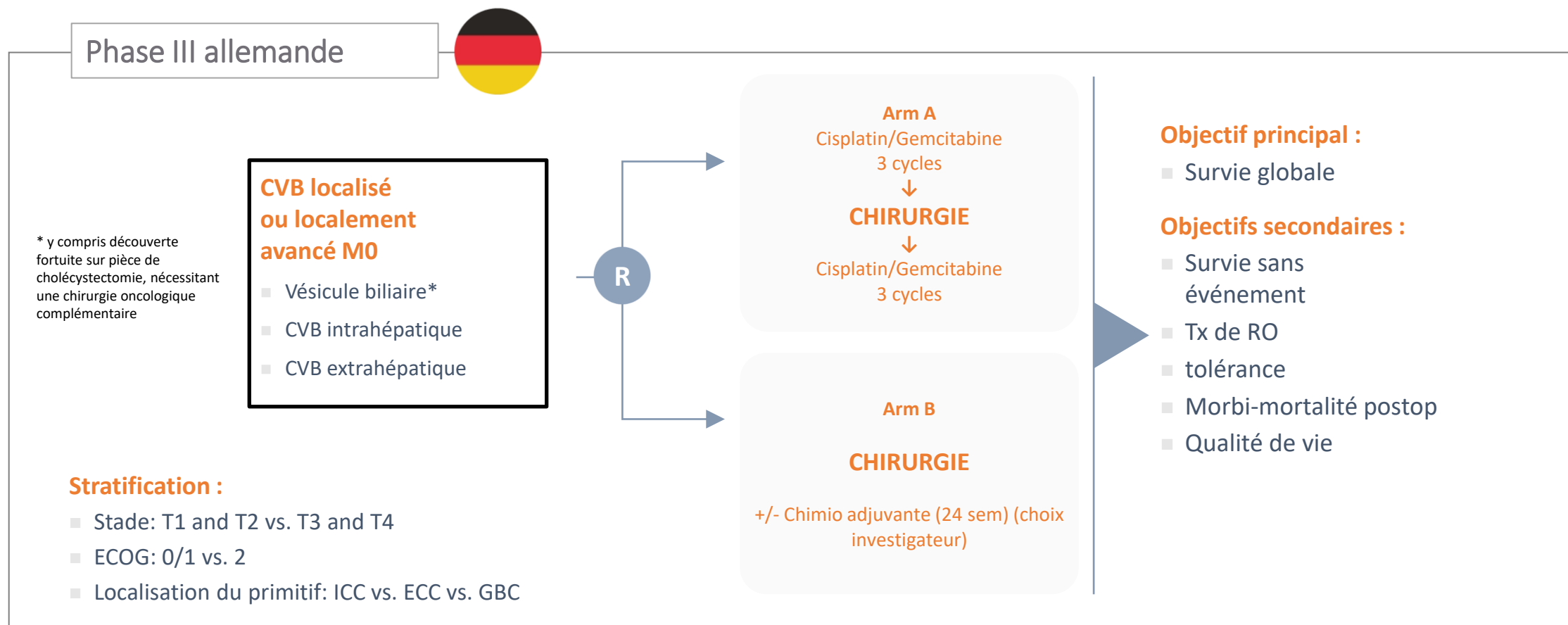
Chimiothérapie néoadjuvante par GEMCIS suivie d'une résection hépatique radicale versus résection hépatique radicale immédiate seule suivie d'un traitement adjuvant dans le cancer des voies biliaires

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





GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables



- 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%)



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 + Cisplatine	Capecitabine n=6 (20%)	Gemcitabine n=1 (3.3%)	Gem/Cis n=1 (3.3%)
Pré-op cycle 1	31 (96.9%)	n.a.		
Pré-op cycle 2	29 (90.6%)			
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%)		

GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

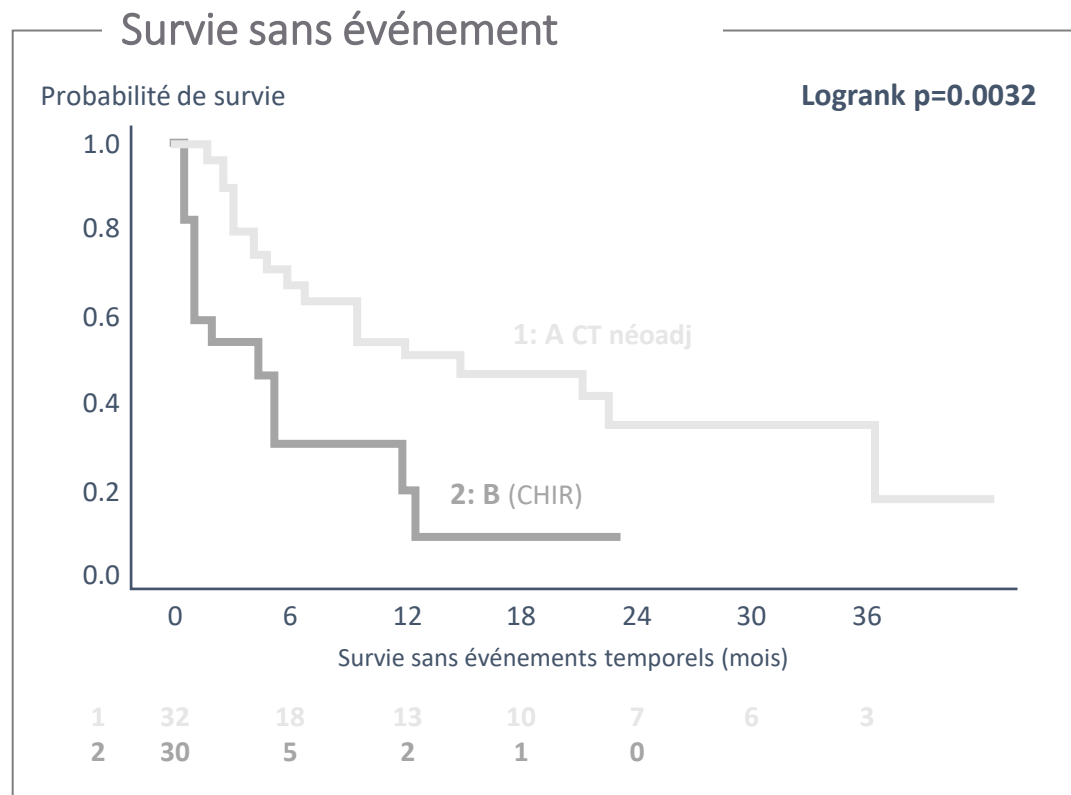
Complications postop	Bras A: Neo Gem/Cis (n=24)	Bras B: CHIR (n=25)	Total (n=49)
Non	16 (66.7%)	17 (68.0%)	33 (67.3%)
Oui - chirurgicales	3 (12.5%)	4 (16.0%)	7 (14.3%)
Oui - médicales	4 (16.7%)	2 (8.0%)	6 (12.2%)
Oui – médico-chirurgicales	1 (4.2%)	2 (8.0%)	3 (6.1%)

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%)

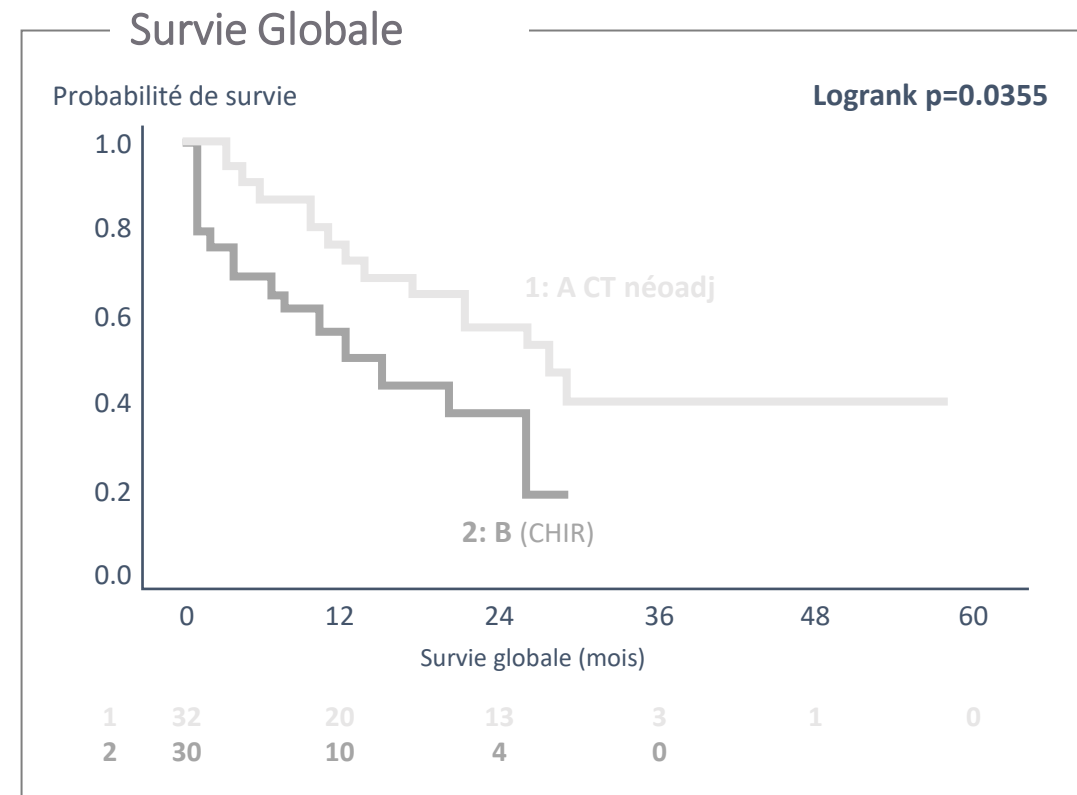


GAIN : Chimio néoadjuvante des cholangiocarcinomes résécables

Résultats de survie



Médianes : 14.6 mois vs 4.37 mois
HR 0.35 $p=0.0032$



Médianes : 27.8 mois vs 14.6 mois
HR 0.46 $p=0.039$