



NEWSLETTER EN ONCOLOGIE THORACIQUE

N°14 – Octobre 2025



**Dr Virginie
AVRILLON**



**Dr Chantal
DECROISSETTE**



**Dr Mylène
WESPISER**



**Dr Bénédicte
MASTROIANNI**



**Dr Maurice
PEROL**



**Dr Aurélie
SWALDUZ**



**Dr Romane
GILLE**

Chers amis,

Voici notre newsletter des essais relatifs à l'oncologie thoracique actuellement ouverts au Centre Léon Bérard, regroupant l'ensemble des essais de **phase I à III**. Cette newsletter sera mise à jour de façon trimestrielle.

Si vous souhaitez nous adresser des patients, merci de remplir les quelques données d'intérêt sur le document ci-dessous
« fiche de demande avis pneumo », puis nous l'envoyer par mail.

Nous restons à votre disposition pour discuter des dossiers.

Voici les numéros de nos secrétariats :

Dr PEROL – Dr MASTROIANNI – Dr DECROISSETTE : 04-26-55-67-61

Dr SWALDUZ – Dr AVRILLON – Dr GILLE – Dr WESPISER : 04-69-85-62-17

<i>Etude</i>	<i>Traitement à l'étude</i>	<i>Critères de sélection importants</i>
CBNPC localisé		
ROSIE IFCT-2202 NCT06053099 DT	Suivi par ADN tumoral circulant Inclusion en pré ou post opératoire mais avant le début du traitement adjuvant (chimio incluse)	CBNPC muté EGFR avec indication d'osimertinib adjuvant
BIOSTART (BX43361) NCT05419375 EG	Etude de plateforme de screening moléculaire (AmyoDx : EGFR, ALK, ROS1, KRAS, BRAF, HER2, RET, MET, NTRK) + PDL1	- CBNPC stade II-III (T3N2) - 15-20 lames ou bloc - Résultats en 4 à 7 jours
BO43249 (HORIZON-2) NCT06624059 EG	B1 : chimio + Alectinib puis alectinib en entretien en adjuvant pdt 5 ans B2 : chimio + alectinib x3 en néoadj puis chir puis 5 ans d'alectinib adjuvant	CBNPC stade II-IIIB (T3N2) réarrangé ALK (IHC, FiSH, NGS)
ADOPT-Lung (ETOP) NCT06284317 DPE	CT+durvalumab néoadjuvant → chir (R0-1) → rando durva vs observation en adjuvant pendant 1 an	- CBNPC stade IIB-IIIB (T1-4 N0-2) quelque soit le PDL1 (T4 taille uniquement) - Confirmation cyto ou histo du médiastin pour les stades III (4,7, hilaires)
V940-009 NCT06623422 MV	CT + pembro adjuvant → chir → en l'absence de pCR : rando Ttt adjuvant pembro + placebo vs Pembro + V940 (mRNA personnalisé à partir de 34 néoantigènes à partir de la pièce opératoire de chaque patient) Pour les patient en pCR possibilité de continuer le pembro à la discession de l'investigateur	CBNPC stade II-IIIB (N2) quelque soit le PDL1
SUNRAY-02 J3M-MC-JZQH NCT06890598 MPO 	Olomorasib (inhibiteur de KRAS G12C oral) + pembrolizumab Vs pembrolizumab + placebo	Partie A : - mutation KRAS G12C - Statut PD-L1 connu - Stade II-IIIB (N2) réséqué - Chimio-immuno néoadjuvante sans réponse pathologique complète ou chirurgie première + chimiothérapie adjuvante
CBNPC localement avancé		
BIOSTART (BX43361) NCT05419375 EG	Etude de plateforme de screening moléculaire (AmyoDx : EGFR, ALK, ROS1, KRAS, BRAF, HER2, RET, MET, NTRK) + PDL1	- CBNPC stade III non accessible à un traitement local avant ou en cours de RCT - 15-20 lames ou bloc - Résultats en 4 à 7 jours

CBNPC sans addictions oncogéniques		
TROPION-LUNG 08 NCT05215340 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Pembrolizumab + datopotamab-deruxtecan (Ac conjugué anti-TROP2) versus pembrolizumab	- Carcinome non épidermoïde - PD-L1 ≥ 50% centralisé - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales traitées et stables (2 semaines post TTT)
TROPION-LUNG 07 NCT05555732 <u>1^{ère} ligne</u> MV	Pembrolizumab + datopotamab-deruxtecan (Ac conjugué anti-TROP2) + chimio (CDDP ou carbo) versus pembrolizumab + datopotamab-deruxtecan versus pembrolizumab + chimio (CDDP ou carbo pemetrexed)	- Carcinome non épidermoïde - PD-L1 < 50% centralisé - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 (testing obligatoire), pas d'altération de NTRK, BRAF, RET, MET connue - Métastases cérébrales traitées et stables
ARTEMIDE LUNG 03 NCT06627647 <u>1^{ère} ligne</u> DPE	Pembrolizumab + chimio vs Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti TIGIT) + chimio versus pembrolizumab	- Carcinome non épidermoïde - PD-L1 ≥ 1% - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales asymptomatiques et stables
ARTEMIDE LUNG 02 NCT06692738 <u>1^{ère} ligne</u> DPE	Pembrolizumab + chimio vs Rilvegostomig Rilvegostomig (Ac bispécifique anti-PD1 anti TIGIT) + chimio versus pembrolizumab	- Carcinome épidermoïde - PD-L1 ≥ 1% - Pas d'anomalie d'EGFR, ALK ou ROS1 - Métastases cérébrales asymptomatiques et stables (2 semaines post TTT)
HARMONI-7 SMT112-3007  NCT06767514 <u>1^{ère} ligne</u> SG	Ivonescimab (Ac bispécifique anti-PD1 anti-VEGF) Versus Pembrolizumab	- PD-L1 ≥ 50% - Sans mutation activatrice - Métastases cérébrales incluable si non hémorragiques, < 1.5 cm
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post-chimio + IO
GCT1046-06 254449 ABBIL1TY NSCLC 06 NCT06635824 <u>2^{ème} et 3^{ème} ligne</u> ADA	Acasunlimab (GEN1046 : anticorps bispécifique PD-L1x4-1BB) avec Pembrolizumab Versus Docetaxel	- Expression PDL1 : TPS > ou = 1% - Progression chimio + IO - Réponse ou stabilité tumorale d'au moins 6 semaines pendant le traitement par IO
R7075-ONC-2009  NCT04626635 <u>1^{ère} ligne</u> EmL	REGN7075 (Ac bispé anti EGFRxCD28) + Chimio + cemiplimab	- CBNPC non pré traités
OSE-279-C101  NCT05751798 <u>1^{ère} ligne</u> EmL	Anti-PD1 + TEDOPI (vaccin contre 5 antigènes associés au CBNPC)	- Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes sans addiction oncogénique - PD-L1 ≥ 50%

 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>>2ème ligne</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - 2 lignes antérieures max - CBNPC non épi MET high (3+ >50%) - CBNPC non épi MET interm (3+ 25 à 50%) - CBNPC épi MET ≥ 2+ - CBNPC non épi ou adénosquameux low - CBNPC exon 14 MET
 ENPP3 NCT06178614 <u>>2ème ligne</u> MT	Ac bispecifique anti-CD3 –ENPP3	- Escalade de dose - Après un traitement par IO et un TKI si altération génomique
 TNG462-C101 NCT5732831 <u>>2ème ligne</u> AN	Inhibiteur de MTAP	- Délétions de MTAP (plus fréquentes dans les carcinomes épidermoïdes) (possible de les voir pour le screening moléculaire en amont)
 DS3939-077 NCT05875168 <u>>2ème ligne</u> LM	ADC TA-MUC1 (inhibiteur de topoisomérase I)	- Carcinomes épidermoïdes et adénocarcinomes - Cohorte d'extension - Max 3 lignes antérieures
 IMC-P115C-1005 NCT <u>Pas de limite de ligne</u> EmL	Bispécifique anti PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)	- HLA A2 + - Carcinomes épidermoïdes (tous) - Adénocarcinomes (uniquement si PRAME + en IHC centralisée)
 KFA-115A12101 NCT05544929 <u>>2ème ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 - Ayant préalablement reçu un sel de platine
 GSK223054 NCT <u>>2ème ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne

CBNPC avec addictions oncogéniques

ALK

EXPLORE ALK + BioexALK NCT05122806 <u>1^{ère} ligne</u> DT	<i>Etude non interventionnelle GFPC</i>	- Inclusion prospective des patients ALK métastatique en 1^{ère} ligne - Recueil rétrospectif ayant reçu de l'alectinib à partir du 1/8/2018 - BioexALK (analyses biologiques optionnelles)
 ALKAZAR NVL655-04 <u>1^{ère} ligne</u> NCT06765109 SG	<i>Neladalkib (TKI anti ALK de 4^{ème} génération) vs Alectinib</i>	- Matériel tumoral disponible ou biopsie fraîche réalisable - Méta cérébrales contrôlées
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	<i>Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel</i>	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio
 MK2870-004 NCT06074588 <u>>3^{ème} ligne</u> EL	<i>Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed</i>	- Réarrangements d'ALK post TKI post chimio
 GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	<i>ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1</i>	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	<i>Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)</i>	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)

BRAF

M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	<i>Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel</i>	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC - Post TKI puis chimio
 MK2870-004 NCT06074588 <u>>3^{ème} ligne</u> EL	<i>Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed</i>	- Mutations de BRAF V600 post TKI post chimio
 KFA-115A12101 NCT05544929 <u>>2^{ème} ligne</u> RA	<i>Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab</i>	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 - Ayant préalablement reçu un sel de platine et un TKI
 GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	<i>ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1</i>	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	<i>Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)</i>	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)

EGFR		
TAS6417-201 (REZILIENT2) NCT05967689 <u>≥1ère ligne</u> CR	Phase IIb Zipalertinib 100 mg BID	- Cohorte D : Autres EGFRmt (simples ou composées peu communes) non-ex20ins, naïf de traitement systémique pour leur CPNPC localement avancé ou métastatique
MK2870-004 NCT06074588 <u>3ème ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	- Mutations EGFR communes post TKI post chimio - Mutations EGFR non communes
 BL-B01D1-LUNG NCT05652868 <u>>2ème ligne</u> AV	Ac conjugué bispécifique anti EGFR anti HER3 (payload=inhibiteur de topoisomérase I)	- Phase d'extension - Après 2 lignes maximum de chimiothérapie
 Silver NCT06567015 <u>≥2ème ligne</u> ET	Phase I escalade de dose TKI EGFR de 4 ^{ème} génération	- Pour l'escalade : mutés EGFR commune pré traités par osimertinib qq soit la ligne de ttt et qq soit la présence ou non de la mutation C797 - Pour les backfill et l'optimisation de dose : EGFR commune + C797 (non T790M)
 GSK223054 NCT <u>>2ème ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)
HER2		
BEAMION LUNG2 NCT06151574 <u>1ème ligne</u> EL	Phase III zongertinib versus chimio immunothérapie	HER2 mutés en 1 ^{ère} ligne Cross-over possible (réouverture en septembre 2025)
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2ème ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
 KFA-115A12101 NCT05544929 <u>>2ème ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 - Ayant préalablement reçu un sel de platine et un TKI
 GSK223054 NCT <u>>2ème ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)

HRAS/NRAS		
WCT 80086565 - RMC-6236-301 RASolve 301 NCT06881784 <u>2^{ème} et 3^{ème} ligne</u> EL 	RMC-6236 (inhibiteur RAS en PO) vs Docétaxel	- Patients traités par 1 ou 2 lignes de traitement incluant une chimio à base de platine et un anti PD-1/PD-L1 (+/-taxol) - N'ayant pas reçu de taxotère - Naïf d'inhibiteur RAS - Mutation RAS : KRAS (toutes mutations de KRAS), NRAS, or HRAS codon 12, 13 ou 61 (G12, G13, or Q61). - Métastases cérébrales traitées et stables depuis au moins 4 semaines - Clairance ≥ 60 mL/minutes
GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL 	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ $\geq 25\%$)
KRAS		
SUNRAY-01 J3M-MC-JZQB NCT06119581 <u>1^{ère} ligne</u> MV 	LY3537982 (Inhibiteur de KRAS G12C) + pembrolizumab +/- chimio vs Placebo + pembrolizumab +/- chimio	- Mutation KRAS G12C (tumeur ou sang) - Tout PDL 1 - Part A : PD-L1 $\geq 50\%$ - Part B : PD-L1 0-100%
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
WCT 80086565 - RMC-6236-301 RASolve 301 NCT06881784 <u>2^{ème} et 3^{ème} ligne</u> EL 	RMC-6236 (inhibiteur RAS en PO) vs Docétaxel	- Patients traités par 1 ou 2 lignes de traitement incluant une chimio à base de platine et un anti PD-1/PD-L1 (+/-taxol) - N'ayant pas reçu de taxotère - Naïf d'inhibiteur RAS - Mutation RAS : KRAS (toutes mutations de KRAS), NRAS, or HRAS codon 12, 13 ou 61 (G12, G13, or Q61). - Métastases cérébrales traitées et stables depuis au moins 4 semaines - Clairance ≥ 60 mL/minutes
 D3S-001-100 NCT <u>1^{ère} ligne</u> RA	Inhibiteur KRAS G12C + Pembro	Mutation KRAS G12C en 1 ^{ère} ligne
 LOXO -RAS 20001 NCT04956640 <u>≥ 1^{ère} ligne</u> CM	Inhibiteur de KRAS G12C	- Pré traités avec métastases cérébrales non traitées et actives (monothérapie)
 KFA-115A12101 NCT05544929 <u>>2^{ème} ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 - Ayant préalablement reçu un sel de platine et un

 GSK223054 NCT <u>>2ème ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)
MET		
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2ème ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
 IFCT-2404 COMET NCT06908993 <u>2ème ou 3ème ligne</u> EG	Tepotinib vs traitement au choix de l'investigateur	- PS 0 à 3 - Mutation MET exon 14 - Stade IIIB, IIIC non irradiable ou IV - Progression après chimio à base de platine ou anti PD(L)1 - Naïf de traitement anti-MET - Métastases cérébrales autorisées
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3ème ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Mutations de l'exon 14 de MET post TKI post chimio
 DO2.22.01 NCT 05752552 <u>1ère ligne</u> SL	TKI Anti Met	- Extension - Mutation e14 de MET - Non pré-traités par TKI (sauf si arrêt pour toxicité) - Créat ≥ 60mL/min
 KFA-115A12101 NCT05544929 <u>>2ème ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) +/- Pembrolizumab	- PDL1 + - Stabilité ou réponse d'au moins 4 mois sous anti-PD(L)1 - Ayant préalablement reçu un sel de platine et un TKI
 GSK223054 NCT <u>>2ème ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)

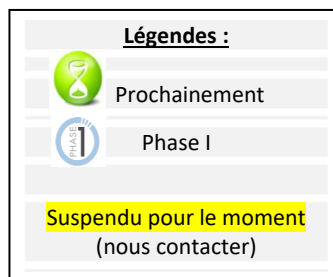
NTRK		
MégaMOST NCT04116541 <u>>1^{ère} ligne</u> SG	Cabozantinib	
TAPISTRY NCT04589845 <u>≥2^{ème} ligne</u> SG	Phase II Entrectinib	Cohorte B : fusion NTRK, 2 et 3
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de NTRK post TKI post chimio
 GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)
RET		
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de RET post TKI post chimio
 Ellipse EP0031-101 NCT05443126 <u>≥2^{ème} ligne</u> RA	Inhibiteur de RET	Réarrangements de RET en 1 ^{ère} ligne (places ponctuelles pour les patients pré-traités)
 GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)

ROS1		
MO41552 NCT04603807 <u>1^{ère} ligne</u> DPE	Phase III randomisée Entrectinib versus crizotinib	- Métastases cérébrales uniquement
NVL-520-01 ARROS-1 NCT05118789 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Anti-ROS1 de nouvelle génération	<u>Cohorte 2a</u> : Naïf de TKI (Au maximum une ligne chimiothérapie antérieure à base de platine et / immunothérapie est autorisée)
M18-868 TeliMet01 NCT04928846 <u>2^{ème} ligne</u> MV	Télisotuzumab védotine (ABBV-399 : anticorps conjugué anti-c-Met) versus Docétaxel	- CBNPC non épidermoïde MET + en IHC Post TKI puis chimio
MK2870-004 NCT06074588 <u>≥3^{ème} ligne</u> EL	Phase III MK-2870 (ADC anti-TROP2 couplé à un inhib de topo I) vs docetaxel ou pemetrexed	Réarrangements de ROS1 post TKI post chimio
 GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)
Autres addictions		
MégaMOST NCT04116541 <u>>1^{ère} ligne</u> SG	Cabozantinib	- Mutations activatrices et/ou amplification de AXL, MET, VEGFR, VEGF, KIT, RET, ROS1, MER, TRKB, FLT3, TIE-2 et/ou Tyro3, et/ou translocation de NTRK
 GSK223054 NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- Carcinome épidermoïde et non épidermoïde - Egalement pour les patients avec addiction - Pas de limite de ligne
 MYTX-011-01 NCT05652868 <u>Max 2 lignes de chimio</u> <u>Lignes de TKI non limitées</u> MBP	Ac conjugué anti-MET (payload=MMAE)	- Phase d'extension - Pre screening pour MET en centralisé - MET high ou interm (3+ ≥25%)

Carcinomes neuroendocrines NPC		
FIRST-NEC NCT06393816 <u>1^{ère} ligne</u> EG	Durvalumab + platine + étoposide	Carcinomes neuroendocrines à grandes cellules

Mésothéliomes		
eVOLVE Meso NCT06097728 <u>1^{ère} ligne</u> ADA	Chimio + volrustmig (antiPD-1/CTLA4) vs ttt de référence (ipi nivo ou chimio au choix de l'investigateur)	Mésothéliome épithélioïde ou sarcomatoïde
KFA-115A12101  NCT05544929 <u>>2^{ème} ligne</u> RA	Dégradeur oral de Helios (facteur de transcription exprimé dans les Treg) + Pembrolizumab	Post standard de traitement

CBPC		
DURVALUNG NCT05617963 CR	Durvalumab pendant 2 ans	- CBPC limité au thorax post RCT conco ou séquentiel chez les patients frail (PS2 ou PS0-1 de plus de 70 ans) (ICP possible) - Sélection des patients pendant le traitement de RCT (même si débuté mais avant la fin)
IDEATE Lung 03 DS7300-189  <u>1^{ère} ligne</u> NCT06362252 MPO	Cohorte 1 : Maintenance seule Cohorte 2 : Induction + maintenance Ifanatamab deruxtecan (I-Dxd : ADC anti B7-H3) Atézolizumab +/- carboplatin + Randomisation I-DXd 8mg/kg vs 12 mg/kg	- Biopsie fraîche ou matériel archivé de moins de 6 mois - Pas d'évènement thrombo-embolique dans les 6 mois
20240178 (DeLLphi-312)  NCT07005128 <u>1^{ère} ligne</u> SG	Tralatamab + Durva/carbo/Etoposide Vs Durva/carbo/Etoposide	-
ETOP 23-22 RAISE <u>1^{ère} ligne - maintenance</u> NCT05718323 ADA	Niraparib + immunothérapie (Atezolizumab ou durvalumab)	- Pré-sélection sur l'expression de SLFN11 (envoi bloc FFPE pour détermination) - Forte expression de SLFN11 - CBPC préalablement traité par 4 cycles de platine en combinaison avec de l'atézolizumab ou du durvalumab sans progression - Les patients ayant reçu uniquement 3 cycles d'immunothérapie sont incluables
GSK223054  NCT <u>>2^{ème} ligne</u> EL	ADC anti B7-H3 couplé à un inhibiteur de topo-isomérase 1	- CBPC - Pas de limite de ligne
 IDEATE-Lung02 DS7300-188 <u>2^{ème} ligne</u> NCT06203210 CR	Ifanatamab deruxtecan (I-Dxd : ADC anti B7-H3) vs traitement au choix de l'investigateur (Topotécan)	- CBPC préalablement traité par 2 cycles de platine - Les patients ayant été traité par platine pour un CBPC stade limité sont incluables s'ils ont progressé sous traitement ou dans les 6 mois après la fin du traitement - Intervalle de 30 jours après la fin de la chimiothérapie - Pas d'évènement thrombo-embolique dans les 6 mois
IMC-P115C-1005 NCT07156136 <u>Pas de limite de ligne</u> EmL	Bispécifique anti PRAME A2-CD3 (engageur de cellules T)	- HLA A2 +



Numéros de téléphone des Attachés de recherche clinique :

Groupe Poumon

- ADA : Anaïs DARRIN : 04-69-85-64-27
- CR : Chantal RIGAL : 04-69-85-64-10
- DPE : Denis PALES ESPINOSA : 04-69-85-60-16
- EG : Elodie GUILLOT GRINAND : 04-26-55-67-65
- EL : Elina LEON : 04-69-85-64-57
- MP : Martin PORRET : 04-69-85-64-13
- MV : Maryem VAN DER MAESEN : 04-69-85-60-18
- SG : Sara GUEDDA : 04-69-85-64-74
- SM : Solène MARTEAU : 04-78-78-20-63
- AV : Amélie VEY : 04-51-30-48-41
- CF : Caroline FEZELOT : 04-69-85-60-17
- CM : Célia MARUEJOULS : 04-69-85-64-58
- EmL : Emma LANFRANCHI : 04-69-85-61-51
- ET : Elise TISSOT : 04-51-30-48-29
- LM : Ludivine MOLINA : 04-26-55-68-39
- MBP : BOSSE-PLATIERE Marielle : 04-69-85-64-59
- MT : Mathilde TROCCAZ : 04-69-85-62-64
- RA : Rayan AIFA : 04-69-85-62-42
- SL : Séverine LAURENT : 04-78-78-29-35

Autres groupes :

- AmD : Amira DRIRA : 04-26-55-67-39
- CC : Claudine CHRISTIN : 04-69-85-62-50
- DT : Déborah TRICOLI : 04-78-78-59-36

Groupe Phases Précoces :

- AN : Anaïs Nuez : 04-78-78-20-75