

## SYNOPSIS – PROTOCOLE N° UC-BCG-2103

### A) IDENTIFICATION DE L'ESSAI CLINIQUE

NUMERO DE CODE PROMOTEUR : UC-BCG-2103

VERSION (N° ET DATE) : V4.1 – 18-12-2024

TITRE DE L'ESSAI : LESS : Étude à un seul bras de la désescalade de la durée d'hormonothérapie adjuvante chez des femmes présentant un cancer du sein HR+ HER2- à très faible risque de métastase

TITRE ABREGE : LESS

INVESTIGATEUR COORDONNATEUR : Dr. Elise DELUCHE

CO-INVESTIGATEUR COORDONNATEUR : Pr. FABRICE ANDRE

NOMBRE DE CENTRES ESTIMES : 50

NOMBRE DE PATIENTS : 440

### B) IDENTIFICATION DU PROMOTEUR

PROMOTEUR :  UNICANCER

NOM DE L'ORGANISME : UNICANCER  
101, rue de Tolbiac  
75654 Paris Cedex 13 (France)

PERSONNE A CONTACTER : MME CLARA GUYONNEAU  
Chef de projet clinique Unicancer  
Tél : + 33 (0) 1 71 93 63 66  
Email : c-guyonneau@unicancer.fr

### C) INFORMATION GENERALE SUR L'ESSAI

INDICATION : Femmes post-ménopausées atteintes d'un cancer du sein localisé de type luminal A et considérées comme présentant un faible risque de rechute métastatique

METHODOLOGIE : Étude prospective, nationale, multicentrique, à un seul bras, interventionnelle, de phase II évaluant une désescalade thérapeutique qui limite l'hormonothérapie adjuvante à 2 ans d'inhibiteur de l'aromatase

OBJECTIF PRINCIPAL :

Démontrer, de manière prospective, qu'une durée de traitement adjuvant par inhibiteur de l'aromatase limitée à 2 ans est associée à un intervalle sans récidive à distance (ISRD ou DRFI) élevé à 5 ans dans une population sélectionnée de patientes présentant un cancer du sein invasif à faible risque de récidive métastatique.



**OBJECTIF(S) SECONDAIRE(S) :**

- Évaluer la survie sans maladie à distance (SSMD)
- Évaluer la survie sans maladie invasive (SSMi)
- Évaluer la survie sans cancer du sein invasif (SSCSi)
- Évaluer la survie spécifique au cancer du sein (SSCS)
- Évaluer la survie globale (SG)
- Évaluer la qualité de vie (QdV) à l'état initial et tous les ans jusqu'à 5 ans après le début de l'étude, en termes de QdV générale, de fatigue, des caractéristiques gériatriques (pour les patients  $\geq 75$  ans), de fonctions psychologiques et cognitives
- Évaluer la sécurité du traitement dans la population de l'étude
- Décrire le ISRD, SSMD, SSMi, la SSCSi, la SSCS et la SG des patientes qui ne sont pas à risque « ultra-faible » (faible risque ou risque élevé) selon le test Mammaprint® réalisé pour le dépistage de l'étude.

## CRITERES D'INCLUSION :

1. Femmes post-ménopausées : le statut post-ménopausique est défini par l'un des critères suivants :
  - Antécédent d'ovariectomie bilatérale
  - Âge  $\geq 60$  ans
  - Âge  $>50$  ans et  $<60$  ans et aménorrhée depuis au moins 12 mois, et concentrations d'hormone folliculostimulante (FSH) et d'œstradiol incluses dans la plage post-ménopausique
2. Indice de performance ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) 0-1
3. Femmes présentant un cancer du sein unilatéral invasif prouvé à l'histologie

**Remarque :** en cas de tumeur invasive multifocale, toutes les lésions (au maximum 3 lésions infiltrantes autorisées) doivent avoir le même phénotype et un risque biologique faible
4. M0 : absence de métastases détectables cliniquement ou en radiologie au moment de l'inclusion
5. Tumeur primitive entièrement réséquée et chirurgie axillaire adéquate réalisée, conformément aux normes en vigueur
6. Expression IHC du récepteur des œstrogènes et/ou de la progestérone  $\geq 50\%$
7. Tumeur HER2 négative selon les critères de l'ASCO à l'analyse immunohistochimique et/ou génomique (négativité HER2 définie comme IHC 0-1+, ou [IHC 2+ et non-amplifié par FISH ou CISH])
8. Pas d'indication pour une chimiothérapie adjuvante
9. pT1 (tumeur  $\leq 20$  mm), pN0, Grade 1 ou Grade 2 OU pT2 (tumeur  $\leq 30$  mm) et pN0, Grade 1 ou Grade 2

Note 1 : les patients atteints d'une tumeur pT2pN0 de grade 2 doivent être âgés de moins de 70 ans et doivent recevoir un test génomique dans le cadre des soins standard (remboursement par le RIHN).

10. Patiente considérée comme présentant un risque luminal A ultra-faible de récidive métastatique (c'est-à-dire risque inférieur à 5 % de récidive métastatique à 10 ans) d'après les tests MammaPrint® et Blueprint®.

**Remarque 1 :** pour que la patiente soit éligible, le score à l'index MammaPrint doit être  $>+0,355$

11. Patientes éligibles pour recevoir ou ayant récemment commencé (avec au maximum 4 mois d'hormonothérapie adjuvante avant l'inclusion) une hormonothérapie adjuvante (létrozole, anastrozole ou exémestane)
12. Patiente disposée à et capable de se conformer au protocole pendant toute la durée de l'étude, y compris en ce qui concerne les visites prévues, le plan de traitement, les tests biologiques et toute autre procédure de l'étude
13. Affiliation à un régime de sécurité sociale (ou équivalent)

La patiente doit avoir signé un formulaire de consentement éclairé avant la réalisation de toute procédure spécifique à l'essai. Lorsque la patiente n'est pas en mesure physiquement de donner son consentement écrit, une personne de confiance de son choix, sans lien avec l'investigateur ni le promoteur, peut confirmer par écrit le consentement de la patiente.

## CRITERES DE NON INCLUSION :

1. Patientes ayant reçu une hormonothérapie néo-adjuvante, une chimiothérapie néo-adjuvante ou adjuvante ou un traitement médical pré-opératoire
2. Toute récidive locale ou régionale ou atteinte métastatique
3. Carcinome non invasif
4. Cancer du sein bilatéral (sauf en cas de CCIS controlatéral) ou antécédent d'autre cancer du sein invasif ipsi- ou controlatéral
5. Patientes avec antécédent d'autre tumeur maligne en absence de rémission complète depuis plus de 5 ans, sauf carcinome du col de l'utérus *in situ* traité de manière appropriée et cancer de la peau non mélanique
6. Femmes avec cancer du sein à haut risque prédisposant à des mutations délétères de la lignée germinale
7. Contre-indications à l'administration d'inhibiteurs de l'aromatase
8. Patientes participant à une autre étude thérapeutique dans les 30 jours précédent l'inclusion
9. Patientes présentant d'autres maladies nécessitant une hospitalisation ou incompatibles avec le traitement à l'essai
10. Patientes non désireuses ou incapables de se conformer aux obligations de l'essai pour des raisons géographiques, sociales, physiques ou psychologiques, ou incapables de comprendre l'objectif et les procédures de l'essai
11. Personnes privées de liberté, en détention préventive ou sous tutelle

## CRITERE D'EVALUATION PRINCIPAL :

L'intervalle sans rechute à distance (DRFI) est défini comme le temps écoulé entre la date de début de l'hormonothérapie et la date de premier événement de récidive à distance ou de décès lié au cancer du sein.

## CRITERES D'EVALUATION SECONDAIRES :

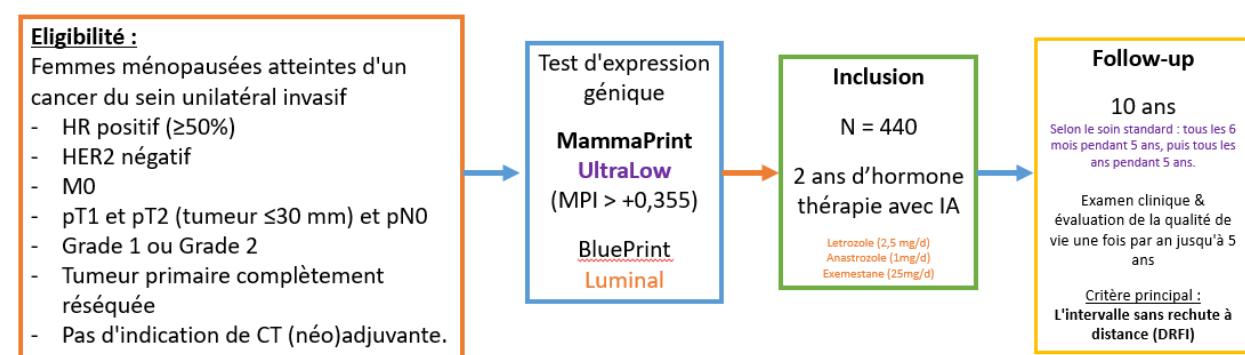
- Survie sans maladie à distance (SSMD)
- Survie sans maladie invasive (SSMi)
- Survie sans cancer du sein invasif (SSCSI)
- Survie spécifique au cancer du sein (SSCS)
- Survie globale (SG)
- Qualité de vie, évaluée avec les questionnaires suivants :
  - QdV (EORTC QLQ-C30 et EORTC QLQ-BR23/45),
  - Fatigue (EORTC QLQ-FA12),
  - Dimension psychologique (HADS anxiété et HADS dépression)
  - Les signes cognitifs seront évalués par la patiente avec le questionnaire validé FACT-Cog (*Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function*, évaluation fonctionnelle du traitement contre le cancer - fonction cognitive), version 3
  - Version 2 du questionnaire IOCv2 (*Impact of Cancer Questionnaire*, questionnaire sur l'impact du cancer) (43 items) (incluant la crainte de la récidive)
  - État gériatrique basé sur le questionnaire G-CODE
- Sécurité : Les effets indésirables seront évalués selon la norme NCI-CTCAE v5.0.

**D) DESCRIPTION DES MEDICAMENTS EXPERIMENTAUX****SCHEMA THERAPEUTIQUE :**

La patiente recevra un traitement hormonal standard (inhibiteurs de l'aromatase en monothérapie) pendant un maximum de 2 ans :

Le traitement sera soit :

- Letrozole, administré per os, 2,5 mg par jour.
- Anastrozole, administré per os, 1 mg par jour.
- Exémostane, administré per os, 25 mg par jour.

**FLOWCHART :****E) CONSIDERATIONS STATISTIQUES****CALCUL DU NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES :****440 patientes à risque ultrafaible devraient être incluses.**

Dans la récente analyse non publiée de 459 patientes atteintes d'un cancer du sein à très faible risque MP ultralow, âgées de 50 ans et plus, sans ganglions, HR+/Her2-, avec une taille de tumeur allant jusqu'à 3 cm, de grade 1 et 2 à l'histologie de l'étude MINDACT, un DRFI à 5 ans de 98,8 % a été estimé.

Pour un DRFI attendu de 5 événements au cours des 5 années de suivi, l'inclusion de 400 patients permettra d'estimer le DRFI à 5 ans avec une largeur d'intervalle de confiance à 95% de 2,1% en utilisant l'estimation de la variance de Peto d'une probabilité de survie. Cette taille d'échantillon a été secondairement augmentée de 10 % pour tenir compte de certains changements dans la population des critères d'inclusion au cours de la conduite de l'étude et 440 patients doivent être inclus.

Si, à la fin de l'étude, l'estimation du DRFI à 5 ans est de 98,8 %, nous attendons un intervalle de confiance à 95 % de [97,7-99,9 %], ce qui permettra d'exclure un DRFI à 5 ans inférieur ou égal à 97,5 %. L'analyse primaire sera réalisée lorsque le dernier patient atteindra le suivi à 5 ans ou plus tôt si le nombre requis d'événements DRFI a été obtenu.

**METHODE D'ANALYSE STATISTIQUE :**

L'estimation de Kaplan-Meier pour la DRFI sera calculée et un intervalle de confiance bilatéral de 95 % sera construit (formule de Peto). Les courbes de Kaplan-Meier seront construites. D'autres critères d'évaluation de la survie seront analysés de manière similaire.

Pour la sous-étude de la qualité de vie et de la cognition, nous étudierons principalement l'impact physique (EORTC QLQ-C30, EORTC QLQ-BR23/45), psychologique (IOCv2, HADS anxiété et HADS dépression) et neuropsychologique (FACT-Cog), la fatigue (EORTC QLQ-FA12) et le questionnaire G-CODE (pour les patients âgés) à l'état initial et pendant les années suivantes jusqu'à 5 ans.

**F) MATERIELS BIOLOGIQUES COLLECTES POUR LA RBM****TYPES D'ECHANTILLON(S) :**

Avant l'inclusion dans l'étude, 1 bloc de tissu tumoral FFPE (de préférence) ou 10 lames sont requis pour réaliser les tests BluePrint® et MammaPrint®.

*Ce prélèvement fait partie de la prise en charge standard des patientes atteintes de tumeur pT2, pN0 et grade 2 < 70ans mais fait partie de la recherche pour les autres patientes.*

**G) DUREE PREVUE DE L'ESSAI**

PERIODE D'INCLUSION : 3 ANS

PERIODE DE TRAITEMENT : CHAQUE PATIENT RECEVRA UNE HORMONOTHERAPIE ADJUVANTE STANDARD JUSQU'A 2 ANS D'INHIBITEUR D'AROMATASE.

PERIODE DE SUIVI : 10 ANS (INCLUANT LA PERIODE DE TRAITEMENT)

DUREE ENVISAGEE JUSQU'A L'ANALYSE DE L'OBJECTIF PRINCIPAL : 8 ANS

DUREE GLOBALE DE L'ESSAI (PERIODE DE SUIVI INCLUSE) : 13 ANS

## H) TABLEAU RECAPITULATIF DES INVESTIGATIONS

VISITES	Sélection/ Pré-inclusion <sup>c</sup> <i>(sauf pour les tumeurs pT2 de grade 2 &lt;=30mm âgées de moins de 70 ans)</i>	Bilan inclusion	Suivi pendant 10 ans <sup>d</sup>
Visites n°		V0 (Baseline)	V1 à V15
<b>Dates des visites</b>			<b>Conformément au soin courant</b> Tous les 6 mois les 5 premières années puis annuellement les 5 années suivantes +/- 2 mois
<b>Time window</b>			
Critères d'inclusion / non inclusion	X	X	
Consentement éclairé signé	X	X <sup>c</sup>	
Enregistrement du traitement HT adjuvant		X	X
Envoi d'un bloc FFPE pour réaliser les tests MammaPrint et BluePrint <sup>c</sup>	X		
Collecte des résultats des tests MammaPrint/BluePrint		X	
<b>EXAMEN CLINIQUE</b>			
Taille, Poids, PS (OMS)		X	X
Signes vitaux		X	X
Antécédents médicaux		X	X
Statut ECOG		X	X
Traitements concomitants		X	X
Tolérance, Toxicité,		X	X
<b>EXAMEN PARACLINIQUE<sup>a</sup></b>			
Mammographie	x		X (annuellement)
Ostéodensitométrie (Dual-energy X-ray absorptiometry [DXA])		X (si cliniquement indiqué)	X (si cliniquement indiqué)
<b>QUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE</b>			
EORTC QLQ-C30 <sup>b</sup>		X	Une fois par an jusqu'à 5ans
Questionnaire cancer du sein (EORTC-QLQ-BR23/45) <sup>b</sup>		X	Une fois par an jusqu'à 5ans
Questionnaire de fatigue (EORTC QLQ FA-12) <sup>b</sup>		X	Une fois par an jusqu'à 5ans
Questionnaire HADS (HADS Anxiety and HADS Depression) <sup>b</sup>		X	Une fois par an jusqu'à 5ans
IOCv2 (Impact of Cancer Questionnaire version 2) <sup>b</sup>		X	Une fois par an jusqu'à 5ans
FACT-Cog (évaluation de la fonction cognitive) <sup>b</sup>		X	Une fois par an jusqu'à 5ans
Evaluation gériatrique (G-CODE) pour les patients de plus de 75 ans.		X	Une fois par an jusqu'à 5ans

<sup>a</sup> Les examens paracliniques doivent être réalisés conformément aux normes de soins.

<sup>b</sup> Les questionnaires seront à compléter en ligne à l'aide de l'application mobile développée par Betterise-Resilience. Les meilleurs efforts devront être faits pour permettre la collecte de données en ligne. Si le patient refuse, les questionnaires peuvent être remplis sur papier.

<sup>c</sup> La visite de dépistage est effectuée pour toutes les patientes, à l'exception des patientes présentant des tumeurs de grade 2, pT2 (<=30mm) et âgées de moins de 70 ans. Pour les patientes de moins de 70 ans présentant des tumeurs de grade 2 pT2 (<=30mm), le test Mammaprint est effectué dans le cadre des soins standard, et le consentement est signé à la réception du résultat du test.

<sup>d</sup> Nous recueillerons les dates de début et de fin de l'HT et la date de la rechute (le cas échéant) pour les patientes dont le score de l'indice MammaPrint est < +0,355.

