

Les travaux de recherche d'Unicancer à l'honneur au Congrès ESMO

Paris, le 27 octobre 2026 – Du 23 au 27 octobre 2026, Unicancer était présent à Madrid, au congrès de l'European Society for Medical Oncology (ESMO), rendez-vous incontournable de la cancérologie internationale.

« Avec 25 communications scientifiques, dont 4 présentations orales, Unicancer contribue au rayonnement de la recherche française sur la scène internationale, en mettant en lumière des travaux structurant couvrant plusieurs domaines clés de la cancérologie. » explique le Pr Jean-Yves Blay, Président d'Unicancer.

Des études portées par les groupes de recherche d'Unicancer

Les études et les résultats présentés à l'ESMO témoignent du dynamisme de la recherche menée au sein du réseau Unicancer. À travers des présentations orales et des posters scientifiques portés par ses groupes de recherche, les travaux couvrent un large éventail de domaines : médecine personnalisée, exploitation des données de vie réelle, désescalade thérapeutique... Cette diversité témoigne de la complémentarité des approches mobilisées pour approfondir les connaissances sur les cancers, évaluer les traitements et faire progresser les pratiques cliniques.

Cancer de la prostate : confirmer le bénéfice d'une intensification thérapeutique précoce

Portée par Unicancer, conduite par le Groupe d'étude des tumeurs uro-génitales (**GETUG**), et coordonnée par le Pr Karim Fizazi (Centre Oscar Lambret), l'étude de phase III **PEACE-1** apporte de nouvelles données sur le traitement du cancer de la prostate métastatique hormonosensible. Cette analyse à long terme, prévue dès la conception de l'étude, confirme le bénéfice de l'ajout de l'abiratérone au traitement standard, associé à une réduction de 25 % du risque de décès. Chez les patients recevant également du docétaxel, l'ajout de l'abiratérone permet notamment d'augmenter la survie globale médiane de 4,4 à 6,2 ans. Ces résultats confortent l'intérêt d'une intensification thérapeutique précoce, y compris chez les patients présentant une maladie métastatique étendue tout en confirmant l'absence de nouveaux effets secondaires à long terme.

Cancer du sein : améliorer la prévention et explorer une désescalade de l'immunothérapie

À travers l'Unicancer Breast Group (**UCBG**), Unicancer soutient le développement d'essais cliniques visant à optimiser les stratégies thérapeutiques dans les cancers du sein, et notamment la désescalade thérapeutique, qui figure parmi les priorités de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 portée par l'Institut national du cancer, avec l'objectif de diminuer les séquelles et d'améliorer la qualité de vie des personnes. L'étude **OPT-PEMBRO** coordonnée par la Dre Joana Mourato Ribeiro (Gustave Roussy), en cours d'inclusion depuis juillet 2025, explore une approche de désescalade du pembrolizumab, avec pour objectif de déterminer si une réduction de l'exposition à cette immunothérapie permet de préserver son efficacité tout en limitant les effets indésirables et les contraintes liées au traitement pour les patientes.

Une autre priorité de l'UCBG est la prévention des cancers du sein : ainsi, l'étude **My PREV** coordonnée par la Dre Suzette Delaloge (Gustave Roussy), qui a démarré en janvier 2026, a pour objectif principal d'évaluer l'adhésion à un programme en ligne personnalisé de prévention du cancer du sein axé sur le mode de vie, et son acceptation chez les femmes à risque élevé ou très élevé de développer un cancer ayant participé à l'étude MyPeBS.

Immuno-oncologie : adapter les modalités d'administration aux patients

Pilotée par le groupe de recherche d'Unicancer en immuno-oncologie **GIO**, coordonnée par la Dre Gwenaëlle Gravis (Institut Paoli-Calmettes), l'étude académique de phase III de désescalade thérapeutique **MOIO** explore une stratégie visant à espacer les administrations de l'immunothérapie chez des patients dont la maladie est en réponse après six mois d'immunothérapie. Elle compare le rythme habituel des perfusions d'immunothérapie à un schéma d'intensité de dose réduite, avec la même dose administrée une fois toutes les 12 semaines. L'objectif est d'évaluer si cette approche permet de maintenir l'efficacité de l'immunothérapie tout en allégeant son administration. La tolérance, la qualité de vie et les coûts associés sont également étudiés, afin de mieux cerner les bénéfices potentiels de cette stratégie pour les patients et le système de santé.

Les premiers résultats de l'analyse intermédiaire de futilité ne montrent pas de réduction cliniquement significative de la toxicité, et le rapport bénéfice-risque est tout à fait incertain pour les patients traités toutes les 12 semaines. Ces résultats ont ainsi conduit les experts à arrêter les inclusions dans l'étude. Ils doivent toutefois être interprétés avec prudence, compte tenu de plusieurs limites : l'hétérogénéité de la population incluse, la diversité des schémas d'immunothérapie et la courte durée du suivi. Il n'est donc pas possible, à ce stade, de conclure formellement à la non-infériorité ou à l'infériorité du schéma espacé à 12 semaines. D'autres études seront nécessaires pour mieux définir les stratégies de désescalade de l'immunothérapie.

Une étude ancillaire adossée à l'essai MOIO coordonnée par le Pr Joseph Ciccolini (Institut Paoli-Calmettes) apporte par ailleurs un éclairage complémentaire. Ses premières analyses de pharmacocinétique et d'immunomonitoring, présentées sous forme de poster lors de l'ESMO, indiquent qu'espacer les perfusions chez tous les patients pourrait faire baisser le taux de médicament dans le sang en dessous du seuil nécessaire à son efficacité. Bien que préliminaires, ces données pourraient permettre de définir des schémas d'administration optimaux et une désescalade personnalisée, guidée par la modélisation.

Cancers digestifs : évaluer de nouvelles stratégies thérapeutiques

Le groupe de recherche d'Unicancer en oncologie digestive (**UCGI**) porte des travaux visant à évaluer de nouvelles approches thérapeutiques et à affiner les stratégies de prise en charge des cancers digestifs.

Dans le cancer de l'œsophage localement avancé ou non résécable, l'essai de phase II **ARION** (UCGI 33 - PRODIGE 67), coordonné par la Dre Anouchka Modesto (Oncopole Claudius Regaud), n'a pas montré d'amélioration significative de la survie sans progression ni de la survie globale avec l'ajout du durvalumab à la radiochimiothérapie définitive (sans chirurgie). Les événements indésirables liés au traitement étaient plus fréquents, mais sans augmentation des événements indésirables sévères. Ces résultats apportent des éléments importants pour évaluer la place de cette combinaison thérapeutique.

Dans le cancer du côlon de stade III à haut risque, l'essai international de phase III **IROCAS** (UCGI 29 – PRODIGE 52 coordonné par le Pr Jaafar Bennouna, Hôpital Foch) compare deux chimiothérapies adjuvantes après chirurgie, le mFOLFIRINOX et le mFOLFOX6. Au total, 795 patients ont été inclus dans l'étude en France, au Canada et en Italie. Les résultats n'ont pas permis de montrer une amélioration de la survie sans maladie à 3 ans avec l'intensification du traitement par mFOLFIRINOX. Les données de survie globale sont encore immatures. Ces résultats montrent la nécessité de trouver de nouvelles stratégies pour mieux sélectionner les patients pouvant bénéficier d'une intensification du traitement.

Recherche translationnelle : mieux caractériser les tumeurs pour personnaliser les traitements

Plusieurs travaux de recherche translationnelle présentés à l'ESMO 2026 illustrent comment mieux caractériser les tumeurs peut contribuer à mieux orienter les traitements. De l'intelligence artificielle à l'analyse de l'environnement tumoral et de l'ADN tumoral circulant, ces recherches explorent de nouvelles approches pour évaluer le risque de rechute, le pronostic et la réponse aux traitements.

UNIRAD : l'intelligence artificielle pour mieux identifier les patientes susceptibles de bénéficier d'un traitement supplémentaire

L'étude UNIRAD évalue si un outil d'intelligence artificielle, analysant une lame d'anatomopathologie standard, permet d'estimer le risque de rechute et d'identifier les patientes susceptibles de bénéficier d'un traitement supplémentaire. Parmi les 570 patientes analysées, l'outil a classé 47 % d'entre elles dans le groupe à haut risque et 53 % dans le groupe à bas risque. Ce dernier présentait un risque de rechute ou d'événement lié à la maladie environ trois fois plus faible. Ces résultats suggèrent que cette approche pourrait contribuer à mieux identifier les patientes pour lesquelles une intensification thérapeutique serait pertinente (Poster présenté par le Dr Thomas Bachelot, Centre León Berard).

PRODIGE 24 – Mieux comprendre l'influence de l'environnement tumoral dans le cancer du pancréas

Les travaux issus de l'essai PRODIGE 24 étudient le rôle des fibroblastes exprimant la périostine (POSTN), des cellules présentes dans l'environnement tumoral, dans l'agressivité du cancer du pancréas et la réponse à la chimiothérapie après chirurgie. Leur présence est associée à une maladie plus agressive, à un risque de décès deux fois plus élevé et à une moins bonne survie sans récurrence. La sensibilité à la gemcitabine varie également selon la présence de ces cellules, soulignant l'intérêt de mieux prendre en compte l'environnement tumoral pour comprendre la réponse aux traitements (Poster présenté par Marc Hilmi, Institut Curie).

START – Deux approches complémentaires pour mieux comprendre la réponse au traitement dans le cancer du sein triple négatif métastatique exprimant le récepteur aux androgènes

L'essai START porte sur le cancer du sein triple négatif métastatique exprimant le récepteur aux androgènes. Deux analyses translationnelles complémentaires explorent l'évolution de la maladie et la réponse aux traitements : l'une à partir de l'ADN tumoral circulant dans le sang, l'autre à partir des caractéristiques génétiques des tumeurs.

Une augmentation de l'ADN tumoral circulant après quatre semaines de traitement est associée à un risque de progression multiplié par 2,2 dans l'ensemble des patientes, et par 3,3 chez celles traitées par darolutamide. Ce suivi pourrait ainsi aider à identifier plus précocement les patientes dont la maladie progresse (Poster présenté par le Dr Renaud Sabatier, Institut Paoli-Calmettes).

L'analyse génétique des tumeurs montre par ailleurs que les mutations de KMT2C sont associées à un bénéfice clinique quatre fois plus élevé à 16 semaines, tandis que celles de COL11A1 sont liées à un risque de progression multiplié par 3,8. Un défaut de réparation de l'ADN est également associé à une progression plus précoce. Ces résultats contribuent à mieux

caractériser ce sous-type de cancer du sein et pourraient, à terme, aider à identifier les patientes susceptibles de bénéficier de traitements ciblant le récepteur aux androgènes (Poster présenté par la Dre Monica Arnedos, Institut Bergonié).

Les données de vie réelle, un levier majeur pour faire progresser la recherche

« Au-delà des essais cliniques, Unicancer développe une stratégie ambitieuse de recherche fondée sur les données de santé. Cette activité vise à mieux comprendre les parcours de soins, à évaluer les stratégies thérapeutiques en conditions réelles de prise en charge et à ouvrir de nouvelles perspectives méthodologiques pour la recherche en oncologie. » détaille Sophie Beaupère, Déléguée générale d'Unicancer.

À l'ESMO plusieurs communications issues des cohortes ESMÉ et CANTO, ainsi qu'une étude mobilisant les données nationales de santé dans le cadre d'HARMONIE, ont illustré la contribution de ces travaux à l'amélioration des connaissances en cancérologie.

ESMÉ et CANTO : mieux comprendre les trajectoires des patients

Quatre posters issus de la cohorte ESMÉ ont présenté des résultats portant sur les cancers du sein métastatiques et le cancer du poumon avancé. Dans le cancer du sein triple négatif métastatique, l'analyse des données recueillies entre 2008 et 2023 met en évidence une amélioration de la survie globale au fil du temps, tout en soulignant la persistance de besoins médicaux non couverts et de disparités d'accès aux tests génétiques et aux essais cliniques. Les résultats soulignent la place de l'hormonothérapie en association au double blocage anti-HER2 en maintenance chez les patientes RH+/HER2+, alors que seules 61% en ont bénéficié, suggérant une utilisation potentiellement insuffisante de cette stratégie malgré les recommandations. Enfin, chez les patients âgés atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules avancé, les données suggèrent une association entre la chimio-immunothérapie et une meilleure survie sans progression, quel que soit le niveau d'expression de PD-L1. Ces résultats contribuent à documenter les pratiques thérapeutiques et leurs résultats en conditions réelles, en complément des données issues des essais cliniques.

Deux posters issus de la cohorte CANTO coordonnée scientifiquement par la Dre Ines Vaz-Luis (Gustave Roussy), consacrée au cancer du sein localisé, ont abordé des enjeux complémentaires. Le premier confirme l'importance d'identifier les patientes à risque élevé de récurrence pour adapter les traitements et renforce l'intérêt d'une personnalisation des traitements après la prise en charge initiale. Le second montre que les inégalités sociales influencent le recours aux soins de support. Mieux identifier les besoins et faciliter l'accès aux soins de support constitue donc un enjeu majeur.

HARMONIE : évaluer les traitements à l'échelle nationale

Un poster présenté à l'ESMO, issu de l'étude LongHER menée en partenariat avec Roche et fondée sur les données du Système national des données de santé (SNDS), a évalué – en vraie vie - les résultats du traitement de première ligne du cancer du sein métastatique HER2 positif en France. Réalisée à partir des données de 13 352 patientes, l'analyse montre que la survie globale et le délai avant l'instauration d'un traitement ultérieur sont cohérents avec les résultats de l'essai clinique de référence CLEOPATRA. Elle révèle également qu'une proportion significative de patientes poursuit un traitement anti-HER2 au-delà de trois ans, témoignant de contrôles prolongés de la maladie en pratique courante.

Cette étude illustre le potentiel de l'entrepôt de données de santé HARMONIE, géré par Unicancer, et de son articulation avec les données nationales pour évaluer les pratiques et les résultats thérapeutiques à grande échelle. En complément des essais cliniques, ces analyses permettent d'étudier les traitements dans des populations plus larges et de mieux caractériser les trajectoires de soins en oncologie.

Les Centres de lutte contre le cancer, acteurs majeurs de la recherche en cancérologie

Les Centres de lutte contre le cancer (CLCC) ont également contribué à cette édition de l'ESMO à travers la présentation de nombreux travaux scientifiques, sous forme de communications orales et de posters. Les principales tendances scientifiques qui se dégagent de ces travaux concernent notamment la personnalisation des traitements à partir des caractéristiques moléculaires des tumeurs, le développement de nouvelles approches thérapeutiques, dont les immunothérapies et les thérapies ciblées, ainsi que l'identification de biomarqueurs prédictifs de la réponse et de la résistance aux traitements. Les recherches portent également sur l'optimisation des stratégies thérapeutiques, l'évaluation des traitements en vie réelle et l'amélioration des pratiques de prise en charge, y compris dans les cancers rares. Ces travaux illustrent la diversité des recherches conduites au sein du réseau et la contribution des CLCC aux avancées de la recherche clinique et translationnelle en oncologie.

À PROPOS D'UNICANCER

Unicancer est l'unique réseau hospitalier français 100 % dédié à la lutte contre le cancer et la seule fédération hospitalière nationale spécialisée en cancérologie. Il réunit les 18 Centres de lutte contre le cancer français (CLCC) – établissements privés à but non lucratif – ainsi que deux membres affiliés. Acteur majeur de la recherche, Unicancer est le premier promoteur académique d'essais cliniques en oncologie en Europe, avec plus de 120 études actives (nationales et internationales), dont 50 en recrutement, promues par sa direction R&D. À cela s'ajoutent plus de 600 essais promus par les CLCC. Pionnier dans l'exploitation des données de santé, Unicancer a lancé depuis 2014, via sa direction des datas et des partenariats, cinq

programmes de données de vie réelle, parmi lesquels ESME (109 000 patients), CANTO (+13 000 patients) et OncoDataHub (ODH) (+60 000 patients). Chaque année, plus de 600 000 patients bénéficient des dernières avancées scientifiques, thérapeutiques et organisationnelles en cancérologie, portées par un modèle agile alliant excellence, humanisme, solidarité et innovation. www.unicancer.fr

CONTACTS PRESSE

Sophélia Picaud – s-picaud@unicancer.fr