

Ipsen présente les données cliniques de Phase I/II évaluant l'irinotécan liposomal (Onivyde®) en tant que traitement en première ligne du cancer du pancréas métastatique lors du Congrès mondial de sur les cancers gastro-intestinaux (WCGI)

Ipsen a lancé l'étude clinique de Phase III NAPOLI-3 (NCT04083235) comparant l'innocuité et l'efficacité de l'irinotécan liposomal en association avec le 5-fluorouracile/ la leucovorine (5-FU/LV) et l'oxaliplatine (OX) (NALIRIFOX) par rapport au traitement par gemcitabine + nab-paclitaxel en première ligne de cancer du pancréas métastatique.

Ipsen a obtenu la désignation « Fast Track » de la FDA pour l'irinotécan liposomal associé au 5-FU/LV + OX (NALIRIFOX) en tant que traitement expérimental en première ligne du cancer du pancréas métastatique

Paris (France), le 1er juillet 2020 – Ipsen (Euronext : IPN ; ADR : IPSEY), a annoncé aujourd'hui les principaux résultats de l'étude de Phase I/II évaluant l'utilisation de l'irinotécan liposomal (Onivyde®) pour injection en association avec le 5-fluorouracile/la leucovorine (5-FU/LV) et l'oxaliplatine (OX) (NALIRIFOX) chez des patients souffrant d'un adénocarcinome canalaire pancréatique (PDAC) non antérieurement traité, non résécable, à un stade localement avancé ou métastatique. Ces données ont été dévoilées dans une présentation orale lors du Congrès mondial de l'ESMO sur les cancers gastro-intestinaux (WCGI), qui se déroule du 1^{er} au 5 juillet 2020. Les résultats comprenaient des données d'innocuité et d'efficacité provenant de l'étude multicentrique ouverte avec une première phase d'évaluation de la sécurité par exploration de la dose initiale (concept traditionnel 3+3) afin de déterminer la dose maximale tolérée ainsi qu'une phase d'expansion pour confirmer la dose appropriée pour la combinaison NALIRIFOX¹.

Aucun signal de sécurité n'a été observé chez les 32 patients évalués après avoir reçu la dose recommandée de NALIRIFOX de 50/60 mg/m² (critère principal). Les sujets ont obtenu une médiane de la survie sans progression de 9,2 mois et une médiane de la survie globale de 12,6 mois (critères secondaires).¹

Ces données, outre l'activité anti-tumorale prometteuse mise en évidence par les critères d'évaluation secondaires, ont conduit au lancement du recrutement des patients pour la phase III internationale NAPOLI-3 comparant l'innocuité et l'efficacité de NALIRIFOX par rapport au traitement combinant gemcitabine + nab-paclitaxel en première ligne². Le 5 juin 2020, Ipsen a obtenu la désignation « Fast Track » de la part des autorités américaines (FDA) pour faciliter le développement et potentiellement accélérer l'examen de NALIRIFOX dans cette indication. La désignation « Fast Track » donne aux sociétés qui la reçoivent le droit de communiquer plus en amont et plus fréquemment avec la FDA sur le plan de développement du médicament. Le programme s'accompagne d'une procédure accélérée d'approbation et d'examen prioritaire à condition que les critères d'évaluation concernés soient remplis. Il donne également la possibilité de soumettre individuellement des sections du dossier de demande d'autorisation d'un nouveau médicament (NDA), sur une base continue.

« Le cancer du pancréas est une forme de cancer particulièrement agressive. Nous continuons d'étudier toutes les pistes d'amélioration des résultats pour permettre à toujours plus de patients de peuvent prolonger leur survie. Malheureusement, les traitements actuellement disponibles – y compris les immunothérapies – qui améliorent l'état de santé des patients atteints d'autres tumeurs solides n'ont pas démontré un tel succès chez les patients souffrant d'un cancer du pancréas, » a commenté Zev Wainberg, M.D., investigateur principal de l'étude et professeur associé de médecine à l'University of California Los Angeles (UCLA). *« Les données médianes initiales de progression sans survie et de survie globale issues de notre essai de Phase I/II sont prometteuses. Nous sommes impatients de voir comment ce traitement expérimental en première ligne se comparera au traitement combinant gemcitabine + nab-paclitaxel dans l'essai de phase III désormais en cours. »*

« Un an après l'analyse préliminaire de de l'étude Phase I/II, nous restons confiants compte tenu des données

obtenues qui ne révèlent aucun nouveau signal de sécurité et continuent de montrer une activité anti-tumorale, » a déclaré Howard Mayer, M.D., Vice-Président Exécutif, Directeur de la Recherche et du Développement chez Ipsen. « Ipsen est résolument engagé auprès des patients atteints d'un cancer du pancréas. Nous recrutons actuellement des patients dans notre étude clinique de Phase III NAPOLI-3 aux États-Unis et dans d'autres pays afin de mieux comprendre le rôle de l'irinotécan liposomal en tant que traitement combiné potentiel en première ligne du cancer du pancréas localement avancé ou métastatique. »

L'essai de Phase I/II en ouvert (NCT02551991) a été conçu pour évaluer la sécurité, la tolérance et les toxicités limitant la dose (DLT) de NALIRIFOX en traitement de première ligne chez les patients atteints d'un cancer du pancréas localement avancé ou métastatique. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer l'efficacité clinique, à savoir la médiane de la survie sans progression (PFS) et la médiane de la survie globale (OS), le meilleur taux de réponse global, le taux de réponse global (ORR), le taux de contrôle de la maladie au bout de 16 semaines (DCR) et la durée de réponse (DoR).¹

L'analyse finale des données arrêtées au 26 février 2020 incluait tous les participants à l'étude (n = 32 : phase d'exploration de dose Partie 1A -cohorte B n = 7 ; phase d'augmentation de la dose Partie 1B n = 25) qui ont reçu la dose maximale tolérée d'irinotécan liposomal 50 mg/m² [base libre], LV 400 mg/m², 5-FU 2400 mg/m² et OX 60 mg/m². Les patients étaient âgés de ≥ 18 ans avec un score de statut de performance ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≤ 1 et une fonction organique suffisante¹. Les résultats préliminaires de cette étude ont été présentés lors du Congrès mondial de l'ESMO sur les cancers gastro-intestinaux (WCGI^o en juillet 2019.

Résultats de sécurité de la Phase I/II¹ :

- Aucune fatigue ou neuropathie périphérique de grade 3 ou supérieur n'a été signalée.
- Des événements indésirables de grade 3 ou supérieur liés au traitement (TEAE) ont été signalés chez 22 des 32 patients de l'étude : neutropénie (31,3 %), neutropénie fébrile (12,5 %), hypokaliémie (12,5 %), anémie (12,5 %), diarrhée (9,4 %), nausées (9,4 %), diminution du nombre de neutrophiles (9,4 %), vomissements (6,3%).
- Huit patients ont signalé des TEAE entraînant l'arrêt du traitement à base d'oxaliplatine uniquement ou des quatre médicaments à l'étude (n=8/32), 26 patients nécessitant un ajustement de la dose pour cause d'AE.
- Des TEAE menant au décès sont survenus chez 3 patients ; cependant, aucun lien n'a été établi avec le traitement.

Résultats d'efficacité de la Phase I/II¹ :

- Les patients ont présenté une PFS médiane (IC 95 %) de 9,2 mois (7,69-11,96) et une OS médiane de 12,6 mois (8,74-18,69).
- La BOR (meilleure réponse globale) était une réponse complète (CR ; un patient diagnostiqué avec une maladie de stade III localement avancée), 10 réponses partielles (PR) chez 31,3 % (10/32) des patients et 15 maladies stables (SD) chez 46,9 % (15/32) des patients (CR+PR+SD = 81,3 %).
- 71,9 % (23/32) des patients de l'étude ont obtenu un contrôle de la maladie au bout de 16 semaines.

À PROPOS D'ONIVYDE® (injection d'irinotécan liposomal)

Ipsen dispose des droits exclusifs de commercialisation pour les indications actuelles et futures d'Onivyde® aux États-Unis. Selon l'accord de licence exclusive conclu avec Ipsen, Servier est responsable du développement et de la commercialisation d'Onivyde® en dehors des États-Unis et de Taïwan. PharmaEngine possède les droits de commercialisation d'Onivyde® à Taïwan.

INDICATION - ÉTATS-UNIS

ONIVYDE® est approuvé par les autorités réglementaires américaines (FDA) en association avec le fluorouracile (5-FU) et la leucovorine (LV) dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome métastatique du pancréas dont la maladie a progressé après un traitement comportant la gemcitabine. Limites d'utilisation : ONIVYDE® n'est pas indiqué en monothérapie dans le traitement des patients atteints d'un adénocarcinome métastatique du pancréas.

INFORMATIONS DE SÉCURITÉ IMPORTANTES - ÉTATS-UNIS

MISE EN GARDE (BOXED WARNINGS) : NEUTROPÉNIE SÉVÈRE et DIARRHÉE SÉVÈRE

Un sepsis neutropénique d'issue fatale se manifeste chez 0,8 % des patients traités avec ONIVYDE. On observe une neutropénie fébrile sévère ou engageant le pronostic vital ou encore un sepsis dans 3 % des cas, et une neutropénie sévère ou engageant le pronostic vital dans 20 % des cas de patients recevant un traitement d'ONIVYDE® en association avec le 5-FU et à la LV. S'abstenir de tout cycle de traitement par ONIVYDE® en présence d'un nombre absolu de neutrophiles inférieur à 1 500/mm³ ou d'une neutropénie fébrile. Surveiller périodiquement la

numération formule sanguine au cours du traitement.

Des cas de diarrhée sévère ont été observés chez 13 % des patients traités avec ONIVYDE en association avec 5-FU/LV. Ne jamais prescrire ONIVYDE® chez les patients présentant une occlusion intestinale. S'abstenir de tout cycle de traitement par ONIVYDE® en cas de diarrhée de grade 2 à 4. Administrer de la loperamide en cas de diarrhée tardive quelle que soit la sévérité Administrer de l'atropine, si ce n'est pas contre-indiqué, en cas de diarrhée précoce, quelle que soit la sévérité.

CONTRE-INDICATIONS

ONIVYDE® est contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents d'hypersensibilité sévère à l'ONIVYDE ou à l'irinotécan HCl.

Mises en garde et précautions d'emploi

Neutropénie sévère : Voir MISE EN GARDE. Au cours d'un traitement par ONIVYDE®/5-FU/LV, l'incidence d'une neutropénie de grades 3 et 4 est accrue chez les sujets de type asiatique (18/33 [55 %]) comparativement à ceux de type caucasien (13/73 [18 %]). Une neutropénie fébrile et un sepsis neutropénique ont été observés chez 6 % des patients asiatiques contre 1 % des patients caucasiens.

Diarrhée sévère : Voir MISE EN GARDE. Une diarrhée tardive (survenue > 24 heures après chimiothérapie [9 %]) et une diarrhée précoce (survenue ≤ 24 heures après chimiothérapie [3 %], parfois accompagnée d'autres symptômes liés à une réaction cholinergique), sévère ou engageant le pronostic vital, ont été constatées.

Pneumopathie interstitielle diffuse (PID) : L'irinotécan HCl peut entraîner une PID sévère et mortelle. Le traitement par ONIVYDE® doit être immédiatement interrompu en cas d'apparition d'une dyspnée, de dyspnée évolutive, de toux et de fièvre. Arrêter tout traitement par ONIVYDE® chez les patients pour lesquels le diagnostic de pneumopathie interstitielle diffuse a été confirmé.

Réactions d'hypersensibilité sévères : L'irinotécan HCl peut entraîner des réactions d'hypersensibilité sévères, dont des réactions anaphylactiques. Arrêter définitivement tout traitement par ONIVYDE® chez les patients présentant une réaction d'hypersensibilité sévère.

Toxicité embryonnaire et fœtale : ONIVYDE® présente un risque de toxicité fœtale, lorsque celui-ci est administré chez la femme enceinte. Il convient d'informer les femmes en âge de procréer qu'elles doivent recevoir une méthode de contraception efficace au cours du traitement par ONIVYDE®, et pendant 1 mois après l'arrêt du traitement.

Effets indésirables

- Les effets indésirables les plus fréquents (≥ 20 %) ont été : diarrhée (59 %), fatigue/asthénie (56 %), vomissements (52 %), nausées (51 %), perte d'appétit (44 %), stomatite (32 %) et pyrexie (23 %).
- Les effets indésirables de grade 3/4 les plus fréquents (≥ 10 %) étaient : diarrhée (13 %), fatigue/asthénie (21 %) et vomissements (11 %).
- Les effets indésirables ont conduit à un arrêt permanent du traitement par ONIVYDE chez 11 % des patients traités par ONIVYDE/5-FU/LV. Les effets indésirables ayant conduit le plus fréquemment à un arrêt du traitement par ONIVYDE ont été : diarrhée, vomissements et sepsis.
- Des réductions de la dose d'ONIVYDE liées à un effet indésirable sont survenues chez 33 % des patients ayant reçu ONIVYDE/5-FU/LV. Les effets indésirables ayant conduit le plus fréquemment à une réduction de dose ont été : neutropénie, diarrhée, nausées et anémie.
- Le traitement par ONIVYDE a été arrêté ou retardé en raison d'effets indésirables chez 62 % des patients traités par ONIVYDE/5-FU/LV. Les effets indésirables ayant conduit le plus fréquemment à un arrêt ou à un retard de traitement ont été : neutropénie, diarrhée, nausées et anémie.
- Les anomalies d'analyses biologiques de laboratoire les plus fréquentes (≥ 20 %) étaient : anémie (97 %), lymphopénie (81 %), neutropénie (52 %), élévations de ALT (51 %), hypoalbuminémie (43 %), thrombocytopénie (41 %), hypomagnésémie (35 %), hypokaliémie (32 %), hypocalcémie (32 %), hypophosphatémie (29 %), et hyponatrémie (27 %)

Interactions médicamenteuses

- Il est recommandé de ne pas utiliser, autant que possible, des inducteurs de l'enzyme CYP3A4 et de substituer tout traitement concomitant par des thérapies n'ayant aucune action sur l'expression des enzymes, au moins 2 semaines avant d'administrer ONIVYDE®.
- Il est conseillé de ne pas utiliser des inhibiteurs du CYP3A4 ou de l'UGT1A1, autant que possible, et de cesser toute association avec des inhibiteurs du CYP3A4 au moins 1 semaine avant le début du traitement.

Populations spéciales

- Grossesse et femme en âge de procréer : Voir MISES EN GARDE et PRÉCAUTIONS D'EMPLOI. Les hommes dont les partenaires sont des femmes en âge de procréer doivent faire usage de préservatifs au cours du traitement par ONIVYDE®, et pendant 4 mois après l'arrêt du traitement.
- Allaitement : Les femmes ne doivent pas allaiter pendant le traitement et dans le mois suivant la dernière administration d'ONIVYDE®.

Veillez consulter les Informations complètes de prescription pour ONIVYDE et la mise en garde (Boxed WARNING).

À propos de l'étude de Phase I/II

Cette étude comparative ouverte de Phase I/II a été conçue pour évaluer la sécurité, la tolérance et les toxicités limitant la dose d'injection d'irinotécan liposomal (Onivyde®) en association avec du 5-fluorouracile/leucovorine (5-FU/LV) et de l'oxaliplatine (OX) en traitement de première ligne chez les patients atteints d'un adénocarcinome canalaire pancréatique métastatique. Dans cette étude, 56 patients ont été inclus dans 15 sites aux États-Unis, en Espagne et en Australie. Elle comprenait deux parties :

- partie 1a : phase de surveillance de la sécurité par exploration de la dose initiale ;
- partie 1b : phase d'augmentation de la dose du schéma d'administration irinotécan liposomal + 5-FU/LV + oxaliplatine.

Les critères d'évaluation principaux de l'étude étaient la sécurité et la tolérance. Les critères d'évaluation secondaire de l'efficacité clinique comprenaient le taux de réponse globale, le taux de contrôle de la maladie et la meilleure réponse globale. Pour plus d'informations, consultez le site clinicaltrials.gov avec l'identifiant NCT02551991.³

À propos de l'étude de Phase III NAPOLI-3

L'essai clinique NAPOLI-3 est une étude de Phase III multicentrique, ouverte et randomisée évaluant l'injection d'irinotécan liposomal (Onivyde®) en association avec l'oxaliplatine (OX) et le 5-fluorouracile/ la leucovorine (5-FU/LV) par rapport à la thérapie combinant la nab-paclitaxel et la gemcitabine chez des sujets atteints d'un adénocarcinome métastatique du pancréas non traité précédemment par chimiothérapie. Le but de cette étude est d'examiner l'efficacité et l'innocuité de l'injection d'irinotécan liposomal en combinaison avec d'autres médicaments approuvés par la FDA dans le traitement du cancer par rapport au traitement par nab-paclitaxel + gemcitabine afin d'améliorer la survie globale des patients atteints d'un cancer du pancréas métastatique non traité auparavant. Le critère d'évaluation principal de l'étude est la survie globale (OS), avec la survie sans progression (PFS) et le taux de réponse global (ORR) comme critères secondaires.

Ipsen recrute actuellement des patients. Pour en savoir plus sur l'étude, contactez-nous à l'adresse clinic.trials@ipsen.com ou rendez-vous sur la page clinicaltrials.gov et saisissez l'identifiant NCT04083235.²

À propos d'Ipsen

Ipsen est un groupe biopharmaceutique mondial focalisé sur l'innovation et la médecine de spécialité. Le Groupe développe et commercialise des médicaments innovants dans trois domaines thérapeutiques ciblés – l'Oncologie, les Neurosciences et les Maladies Rares. L'engagement d'Ipsen en oncologie est illustré par son portefeuille croissant de thérapies visant à améliorer la vie des patients souffrant de cancers de la prostate, de tumeurs neuroendocrines, de cancers du rein et du pancréas. Ipsen bénéficie également d'une présence significative en Santé Familiale. Avec un chiffre d'affaires de plus de 2,5 milliards d'euros en 2019, Ipsen commercialise plus de 20 médicaments dans plus de 115 pays, avec une présence commerciale directe dans plus de 30 pays. La R&D d'Ipsen est focalisée sur ses plateformes technologiques différenciées et innovantes situées au cœur des clusters mondiaux de la recherche biotechnologique ou en sciences de la vie (Paris-Saclay, France ; Oxford, UK ; Cambridge, US). Le Groupe rassemble plus de 5 800 collaborateurs dans le monde. Ipsen est coté en bourse à Paris (Euronext : IPN) et aux États-Unis à travers un programme d'American Depositary Receipt (ADR : IPSEY) sponsorisé de niveau I. Le site Internet d'Ipsen est www.ipsen.com.

Avertissement Ipsen

Les déclarations prospectives et les objectifs contenus dans cette présentation sont basés sur la stratégie et les hypothèses actuelles de la Direction. Ces déclarations et objectifs dépendent de risques connus ou non, et d'éléments aléatoires qui peuvent entraîner une divergence significative entre les résultats, performances ou événements effectifs et ceux envisagés dans ce communiqué. Ces risques et éléments aléatoires pourraient affecter la capacité du Groupe à atteindre ses objectifs financiers qui sont basés sur des conditions macroéconomiques raisonnables, provenant de l'information disponible à ce jour. L'utilisation des termes "croit", "envisage" et "prévoit" ou d'expressions similaires a pour but d'identifier des déclarations prévisionnelles, notamment les attentes du Groupe quant aux événements futurs, y compris les soumissions et décisions

réglementaires, et les résultats de cette étude ou d'autres études. De plus, les prévisions mentionnées dans ce document sont établies en dehors d'éventuelles opérations futures de croissance externe qui pourraient venir modifier ces paramètres. Ces prévisions sont notamment fondées sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par le Groupe et dépendent de circonstances ou de faits susceptibles de se produire à l'avenir et dont certains échappent au contrôle du Groupe, et non pas exclusivement de données historiques. Les résultats réels pourraient s'avérer substantiellement différents de ces objectifs compte tenu de la matérialisation de certains risques ou incertitudes, et notamment qu'un nouveau produit peut paraître prometteur au cours d'une phase préparatoire de développement ou après des essais cliniques, mais n'être jamais commercialisé ou ne pas atteindre ses objectifs commerciaux, notamment pour des raisons réglementaires ou concurrentielles. Le Groupe doit faire face ou est susceptible d'avoir à faire face à la concurrence des produits génériques qui pourrait se traduire par des pertes de parts de marché. En outre, le processus de recherche et développement comprend plusieurs étapes et, lors de chaque étape, le risque est important que le Groupe ne parvienne pas à atteindre ses objectifs et qu'il soit conduit à renoncer à poursuivre ses efforts sur un produit dans lequel il a investi des sommes significatives. Aussi, le Groupe ne peut être certain que des résultats favorables obtenus lors des essais pré-cliniques seront confirmés ultérieurement lors des essais cliniques ou que les résultats des essais cliniques seront suffisants pour démontrer le caractère sûr et efficace du produit concerné. Il ne saurait être garanti qu'un produit recevra les homologations nécessaires ou qu'il atteindra ses objectifs commerciaux. Les résultats réels pourraient être sensiblement différents de ceux annoncés dans les déclarations prévisionnelles si les hypothèses sous-jacentes s'avèrent inexactes ou si certains risques ou incertitudes se matérialisent. Les autres risques et incertitudes comprennent, sans toutefois s'y limiter, la situation générale du secteur et la concurrence ; les facteurs économiques généraux, y compris les fluctuations du taux d'intérêt et du taux de change ; l'incidence de la réglementation de l'industrie pharmaceutique et de la législation en matière de soins de santé ; les tendances mondiales à l'égard de la maîtrise des coûts en matière de soins de santé ; les avancées technologiques, les nouveaux produits et les brevets obtenus par la concurrence ; les problèmes inhérents au développement de nouveaux produits, notamment l'obtention d'une homologation ; la capacité du Groupe à prévoir avec précision les futures conditions du marché ; les difficultés ou délais de production ; l'instabilité financière de l'économie internationale et le risque souverain ; la dépendance à l'égard de l'efficacité des brevets du Groupe et autres protections concernant les produits novateurs ; et le risque de litiges, notamment des litiges en matière de brevets et/ou des recours réglementaires. Le Groupe dépend également de tierces parties pour le développement et la commercialisation de ses produits, qui pourraient potentiellement générer des redevances substantielles ; ces partenaires pourraient agir de telle manière que cela pourrait avoir un impact négatif sur les activités du Groupe ainsi que sur ses résultats financiers. Le Groupe ne peut être certain que ses partenaires tiendront leurs engagements. À ce titre, le Groupe pourrait ne pas être en mesure de bénéficier de ces accords. Une défaillance d'un de ses partenaires pourrait engendrer une baisse imprévue de revenus. De telles situations pourraient avoir un impact négatif sur l'activité du Groupe, sa situation financière ou ses résultats. Sous réserve des dispositions légales en vigueur, le Groupe ne prend aucun engagement de mettre à jour ou de réviser les déclarations prospectives ou objectifs visés dans le présent communiqué afin de refléter les changements qui interviendraient sur les événements, situations, hypothèses ou circonstances sur lesquels ces déclarations sont basées. L'activité du Groupe est soumise à des facteurs de risques qui sont décrits dans ses documents d'information enregistrés auprès de l'Autorité des Marchés Financiers. Les risques et incertitudes présentés ne sont pas les seuls auxquels le Groupe doit faire face et le lecteur est invité à prendre connaissance du Document de Référence 2019 du Groupe, disponible sur son site web (www.ipsen.com).

ONIVYDE® est une marque déposée d'Ipsen Biopharm Ltd. Toutes les autres marques déposées et enregistrées appartiennent à leurs propriétaires.

© 2020 Ipsen Biopharmaceuticals, Inc. Tous droits réservés. Juin 2020, ONV-US-002591

Pour plus d'informations :

Médias

Christian Marcoux, M.Sc.
Senior Vice-Président, Communication Globale
Groupe
+33 (0)1 58 33 67 94
christian.marcoux@ipsen.com

Kelly Blaney
Vice-Présidente, Communication Globale
Groupe
+44 (0) 7903 402275
kelly.blaney@ipsen.com

Maryann Quinn
Director, Product Communications
Amérique du Nord
+1-857-529-1151
maryann.quinn@ipsen.com

Communauté Financière

Eugenia Litz
Vice-Présidente, Relations Investisseurs
+44 (0) 1753 627721
eugenia.litz@ipsen.com

Myriam Koutchinsky
Responsable Relations Investisseurs
+33 (0)1 58 33 51 04
myriam.koutchinsky@ipsen.com

Références

1. Wainberg, Z.A., et al. First-line liposomal irinotecan + 5 fluorouracil/leucovorin + oxaliplatin in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma: long-term follow-up results from a phase 1/2 study. Oral/abstract presented at the ESMO World Congress on Gastrointestinal Cancer (WCGI 2020, abstract #LBA-1). Available at www.worldgicancer.com/sites/2020v2.worldgicancer.com/files/2020-04/Abstract_Titles_and%20Authors_0.pdf. Accessed: Juin 2020.
2. A Study to Assess the Effectiveness and Safety of Irinotecan Liposome Injection, 5-fluorouracil/Leucovorin Plus Oxaliplatin in Patients Not Previously Treated for Metastatic Pancreatic Cancer, Compared to Nab-paclitaxel+Gemcitabine Treatment (NAPOLI 3). www.clinicaltrials.gov. Accessed: Juin 2020. Available: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04083235?term=NCT04083235&draw=2&rank=1>.
3. Study of Nanoliposomal Irinotecan (Nal-IRI)-Containing Regimens Versus Nab-paclitaxel Plus Gemcitabine in Patients With Previously Untreated, Metastatic Pancreatic Adenocarcinoma. www.clinicaltrials.gov. Accessed: Juin 2020. Available: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02551991?term=NCT02551991&draw=2&rank=1>.