

Transgene présente les résultats de la Phase 1b/2 de TG4001 + avelumab dans les cancers avancés HPV-positifs à l'ESMO IO 2020

Strasbourg, France, le 3 décembre 2020, 18 h 45 – Transgene (Euronext Paris : TNG), une société de biotechnologie qui conçoit et développe des immunothérapies du cancer reposant sur des vecteurs viraux, annonce une présentation orale des résultats de l'essai de Phase 1b/2 de TG4001, un vaccin thérapeutique ciblant le HPV16, en combinaison avec avelumab (BAVENCIO®), un anticorps anti-PD-L1 humain, chez des patients présentant des tumeurs HPV16-positives métastatiques et/ou récidivantes (NCT03260023) au congrès virtuel ESMO Immuno-Oncology 2020 (9-12 décembre 2020).

Ces résultats seront présentés par l'investigateur principal de l'étude, le Professeur Christophe Le Tourneau, M.D., Ph.D., responsable du D3i, un département dédié au développement de médicaments innovants à l'Institut Curie, dans une présentation orale le 12 décembre 2020 à 12 h 40.

Le Professeur Christophe Le Tourneau ajoute : « *Les traitements qui sont actuellement proposés aux patients atteints d'un cancer positif au HPV16 ne tiennent pas compte de l'origine virale de la maladie. Ces résultats cliniques sont un premier pas très encourageant vers de meilleures options de traitement, en particulier pour les patients atteints d'une pathologie avancée qui est à la fois dévastatrice et associée à un mauvais pronostic.* »

Numéros et titres de l'abstract et de la mini-présentation orale : (abstract #276, présentation #63 MO)
TG4001 therapeutic vaccination combined with PD-L1 blocker avelumab remodels the tumor microenvironment (TME) and drives antitumor responses in Human PapillomaVirus (HPV)+ malignancies

Auteurs : Christophe Le Tourneau, Philippe Cassier, Frédéric Rolland, Sébastien Salas, Jean-Marc Limacher, Olivier Capitain, Olivier Lantz, Ana Lalanne, Christina Ekwegbara, Annette Tavernaro, Hakim Makhloufi, Kaïdre Bendjama, Jean-Pierre Delord.

Horaire de la session : « Mini Oral Session » 2, 12 décembre 2020, 12 h 35 - 13 h 55 CET (Channel 1). La session consiste en de rapides présentations orales par les auteurs, suivies de discussions et de perspectives d'experts.

Principaux résultats de l'essai (n=34 patients évaluable) :

- **La combinaison de TG4001 et avelumab montre une activité clinique antitumorale prononcée (23,5 % ORR)** chez des patients précédemment traités pour des cancers récidivants et/ou métastatiques liés au HPV.
- **La présence de métastases hépatiques a un impact notable sur les résultats cliniques en termes de taux de réponse et de survie sans progression. Chez les patients sans métastases hépatiques, un taux de réponse de 34,8 % et une survie sans progression de 5,6 mois ont été atteints.**
- **Le taux de contrôle de la maladie (DCR) à 12 semaines est de 56,6 % chez les patients sans métastases hépatiques, contre 9,1 % chez les patients avec des métastases hépatiques.**
- **Le traitement induit une réponse immunitaire des cellules T spécifiques au HPV.** Il est associé à l'augmentation des infiltrats lymphocytaires au sein de la tumeur, et à l'augmentation de l'expression de gènes associés à l'activation du système immunitaire.
- **Une étude randomisée et contrôlée permettra de confirmer à plus grande échelle ces résultats prometteurs.**

À propos de l'essai

L'objectif de cette étude exploratoire de Phase 1b/2 est d'évaluer la tolérance et l'efficacité de la combinaison de TG4001 et d'un inhibiteur de point de contrôle immunitaire au sein d'un groupe hétérogène de patients, précédemment traités, atteints de différents cancers agressifs HPV16-positifs, au stade avancé (NCT03260023).

Le Professeur Christophe Le Tourneau, MD, PhD, responsable du D3i, un département dédié au développement de médicaments innovants à l'Institut Curie, et expert reconnu du développement clinique et des cancers ORL, est l'investigateur principal de l'étude. Cet essai est mené en collaboration avec Merck KGaA, Darmstadt, Allemagne, et Pfizer Inc. (NYSE : PFE). Avelumab est co-développé et co-commercialisé par Merck KGaA, Darmstadt, Allemagne, et Pfizer Inc.

34 patients ont reçu TG4001 (5×10^7 pfu par voie sous-cutanée) chaque semaine pendant 6 semaines, toutes les deux semaines jusqu'à 6 mois, puis toutes les 12 semaines et avelumab (10 mg/kg) toutes les 2 semaines (IV), jusqu'à progression de la maladie. Le critère d'évaluation principal de la partie Phase 2 est le taux de réponse global (ORR, RECIST 1.1). Les critères d'évaluation secondaires comprennent la survie sans progression, la survie globale, le taux de contrôle de la maladie et d'autres paramètres immunologiques.

Contacts

Transgene

Lucie Larguier

Directeur Communication Corporate
& Relations Investisseurs
+33 (0)3 88 27 91 04
investorrelations@transgene.fr

Relations Médias :

IMAGE 7

Claire Doligez/Laurence Heilbronn
+33 (0)1 53 70 74 48
cdoligez@image7.fr

À propos de TG4001

TG4001 est un candidat vaccin thérapeutique conçu à partir d'un vaccinia virus (MVA) hautement atténué et non répliquatif qui exprime les antigènes E6 et E7 du virus HPV16 (virus du papillome humain de type 16) et un adjuvant, l'interleukine 2 (IL-2). TG4001 a été élaboré pour agir contre le virus HPV selon une double approche : alerter le système immunitaire spécifiquement contre les cellules infectées par le HPV16 présentant les antigènes E6 et E7, qui se situent dans des tumeurs induites par ce papillomavirus et, grâce à l'interleukine 2 (IL-2), stimuler l'activité de clairance virale du système immunitaire. TG4001 a déjà été administré à plus de 300 individus. Ce produit a montré une bonne sécurité, une élimination (clairance) du virus HPV significative et des résultats d'efficacité prometteurs^[1;2]. Son mécanisme d'action et son excellent profil de sécurité font de TG4001 un candidat pertinent pour les combinaisons avec d'autres thérapies contre les tumeurs solides.

À propos des cancers HPV-positifs

Plusieurs types de cancers sont associés au papillomavirus humain (HPV) et sont dits « HPV-positifs ». Ils comprennent notamment les cancers de la tête et du cou, et les cancers ano-génitaux^[3].

Les carcinomes de la tête et du cou épidermoïdes (*Squamous cell carcinoma of the head and neck* - SCCHN) regroupent différents cancers qui affectent notamment la cavité buccale, le pharynx et le larynx^[4]. L'incidence des cancers de la tête et du cou liés au HPV16 a connu une augmentation significative au cours des dernières années^[4]. Il est maintenant reconnu que l'infection par le virus HPV16 est associée à plusieurs sous-groupes de SCCHN, en particulier les cancers de l'oropharynx pour plus de 85 %^[4], soit environ de 10 000 patients au stade métastatique et en seconde ligne de traitement^[5]. D'autres cancers HPV16-positifs incluent les cancers du col de l'utérus^[6], du vagin^[7], de la vulve^[8], de l'anus^[9] et du pénis^[10], soit environ 15 000 patients au stade métastatique et en seconde ligne de traitement^[11].

Les traitements actuels comprennent la radio-chimiothérapie, les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires (ICIs) ou la résection chirurgicale associée à la radiothérapie. Toutefois, de meilleures options thérapeutiques sont nécessaires, en particulier pour les stades avancés et métastatiques des cancers associés au HPV. La combinaison de cette immunothérapie avec d'autres immunothérapies comme les ICIs pourrait devenir une option thérapeutique potentielle prometteuse en réponse à cet important besoin médical^[12,13]. Avec les inhibiteurs de points de contrôle

immunitaire, la médiane de survie reste inférieure à 11 mois ^[14-20], avec une médiane de survie sans progression de l'ordre de 2 à 4 mois ^[14-20] ; les taux de réponse se situent globalement entre 10 et 15 % selon les indications ^[14-20].

À propos de Transgene

Transgene (Euronext : TNG) est une société de biotechnologie qui conçoit et développe des produits d'immunothérapie contre les cancers. Ces produits utilisent des vecteurs viraux pour détruire directement ou indirectement les cellules cancéreuses. Le portefeuille de Transgene se compose de quatre immunothérapies en développement clinique : deux vaccins thérapeutiques (TG4001, développé dans les cancers HPV-positifs, et TG4050, le premier traitement individualisé issu de la plateforme *myvac*[®]) et de deux virus oncolytiques (TG6002, un virus oncolytique évalué dans les tumeurs solides, et BT-001, le premier oncolytique issu de la plateforme Invir.IO[™]).

Avec *myvac*[®], la vaccination thérapeutique entre dans la médecine de précision avec une immunothérapie innovante spécifique à chaque patient. Cette immunothérapie permet d'intégrer, dans un vecteur viral, des mutations tumorales identifiées et sélectionnées grâce à une intelligence artificielle apportée par son partenaire NEC.

Invir.IO[™], une plateforme issue de l'expertise de Transgene en ingénierie des vecteurs viraux, permet de concevoir une nouvelle génération de virus oncolytiques multifonctionnels. Transgene a signé un accord de collaboration avec AstraZeneca portant sur cette plateforme.

Plus d'informations sur www.transgene.fr.

Suivez-nous sur Twitter : [@TransgeneSA](https://twitter.com/TransgeneSA)

Références

- [1] Harper et al. The Efficacy and Safety of Tipapkinogen Sovacivec Therapeutic HPV Vaccine in Cervical Intraepithelial Neoplasia Grades 2 and 3: Randomized Controlled Phase II Trial With 2.5 Years of Follow-Up. [Gynecologic Oncology](#). 2019; 153(3):521-529
- [2] Le Tourneau et al. "Phase Ib/II trial of TG4001 (Tipapkinogene sovacivec), a therapeutic HPV-vaccine, and Avelumab in patients with recurrent/metastatic HPV16 positive cancers" 2019 [ESMO Annual Meeting](#), 30 September 2019, Poster presentation
- [3] ICO/IARC – HPV Information Center > [Prevention at a glance](#) – accessed July 2020
- [4] Kreimer et al., Human Papillomavirus Types in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas Worldwide: A Systematic Review. [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev](#). 2005;14(2):467-75
- [5] Cancer de l'oropharynx HPV-positif : estimations Société sur la base de : Globocan/IARC 2018 [Cancer Fact Sheets: oropharynx \(C09-10\)](#) – consulté en juillet 2020 ; ICO/IARC – HPV Information Center 2018 [Statistics](#) – consulté en juillet 2020 ; Kreimer et al., Human Papillomavirus Types in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas Worldwide: A Systematic Review. [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev](#). 2005;14(2):467-75
- [6] Cancer du col de l'utérus HPV-positif : Globocan/IARC 2018 [Cancer Fact Sheets: cervix uteri \(C53\)](#) – consulté en juillet 2020 ; ICO/IARC – HPV Information Center 2018 [Statistics](#) – consulté en juillet 2020
- [7] Cancer du vagin HPV-positif : Globocan/IARC 2018 [Cancer Fact Sheets: vagina \(C52\)](#) – consulté en juillet 2020 ; ICO/IARC – HPV Information Center 2018 [Statistics](#) – consulté en juillet 2020 ; Kreimer et al., Human Papillomavirus Types in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas Worldwide: A Systematic Review. [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev](#). 2005;14(2):467-75
- [8] Cancer de la vulve HPV-positif : Globocan/IARC 2018 [Cancer Fact Sheets: vulva \(C51\)](#) – consulté en juillet 2020 ; ICO/IARC – HPV Information Center 2018 [Statistics](#) – consulté en juillet 2020 ; CDC United States Cancer Statistics: [Data Visualizations](#) – consulté en juillet 2020 ; SEER Cancer stat facts: [vulvar cancer](#) – consulté en juillet 2020
- [9] Cancer de l'anus HPV-positif : Globocan/IARC 2018 [Cancer Fact Sheets: anus \(C21\)](#) – consulté en juillet 2020 ; ICO/IARC – HPV Information Center 2018 [Statistics](#) – consulté en juillet 2020 ; CDC > Cancer Home > HPV and Cancer > Statistics > Rates by Race and Ethnicity > [HPV-Associated Anal Cancer Rates by Race and Ethnicity](#) – consulté en juillet 2020 ; American Cancer Society: [Anal Cancer](#) – consulté en juillet 2020
- [10] Cancer du pénis HPV-positif : Globocan/IARC 2018 [Cancer Fact Sheets: penis \(C60\)](#) – consulté en juillet 2020 ; ICO/IARC – HPV Information Center 2018 [Statistics](#) – consulté en juillet 2020 ; CDC > Cancer Home > HPV and Cancer > Statistics > Rates by Race and Ethnicity > [HPV-Associated Cancers Rates by Race and Ethnicity](#) – consulté en juillet 2020 ; Kreimer et al., Human Papillomavirus Types in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas Worldwide: A Systematic Review. [Cancer Epidemiol Biomarkers Prev](#). 2005;14(2):467-75
- [11] Estimations Société sur la base des notes 16, 17, 18, 19 et 20
- [12] Melero et al. Evolving synergistic combinations of targeted immunotherapies to combat cancer. [Nat Rev Cancer](#). 2015;15(8): 457-472.
- [13] Van der Burg et al. Vaccines for established cancer: overcoming the challenges posed by immune evasion [Nat Rev Cancer](#). 2016;16(4):219-233

- [14] Cohen et al. Pembrolizumab versus methotrexate, docetaxel, or cetuximab for recurrent or metastatic head-and-neck squamous cell carcinoma (KEYNOTE-040): a randomised, open-label, phase 3 study. [Lancet](#). 2019;393:156–67
- [15] Ferris et al. Nivolumab for Recurrent Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck. [N Engl J Med](#). 2016;375:1856-1867
- [16] Guigay et al. Avelumab (anti-PD-L1) in patients with platinum refractory/ ineligible recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck (R/M SCCHN): results from a phase 1b cohort, 2020 ESMO Annual Meeting, 19-21 September 2020, Poster presentation
- [17] Morris et al. Nivolumab for Previously Treated Unresectable Metastatic Anal Cancer (NCI9673): A Multicentre, Single-Arm, Phase 2 Study. [Lancet Oncol](#). 2017;18(4):446-453
- [18] Marabelle et al. Pembrolizumab for previously treated advanced anal squamous cell carcinoma: Pooled results from the KEYNOTE-028 and KEYNOTE-158 studies. [J Clin Oncol](#) 38: 2020 (suppl; abstr 4020)
- [19] Lonardi et al. Randomized phase II trial of avelumab alone or with cetuximab for unresectable, locally advanced or metastatic squamous cell anal carcinoma progressed to at least one line of treatment: The CARACAS study. [J Clin Oncol](#). 38:2020 (suppl; abstr 4051)
- [20] Chung et al. Efficacy and Safety of Pembrolizumab in Previously Treated Advanced Cervical Cancer: Results From the Phase II KEYNOTE-158 Study. [J Clin Oncol](#). 2019;10;37(17):1470-1478

Déclarations prospectives

Ce communiqué de presse contient des informations et/ou déclarations prospectives pouvant être remises en cause par un certain nombre d'aléas et d'incertitudes, de sorte que les résultats effectifs pourraient différer significativement de ceux anticipés. Il n'existe aucune garantie (i) que les résultats des travaux précliniques et des essais cliniques antérieurs soient prédictifs des résultats des essais cliniques actuellement en cours, (ii) que les autorisations réglementaires portant sur les thérapies de Transgene seront obtenues ou (iii) que la Société trouvera des partenaires pour développer et commercialiser ses thérapies dans des délais raisonnables et dans des conditions satisfaisantes. La survenue de ces risques pourrait avoir un impact négatif significatif sur les activités de la Société, ses perspectives, sa situation financière, ses résultats ou ses développements.

Pour une description des risques et incertitudes de nature à affecter les résultats, la situation financière, les performances ou les réalisations de la Société et ainsi à entraîner une variation par rapport aux déclarations prospectives, veuillez vous référer à la rubrique « Facteurs de Risque » du Document d'enregistrement universel déposé auprès de l'AMF et disponible sur les sites internet de l'AMF (www.amf-france.org) et de la Société (www.transgene.fr).

Les déclarations prospectives ne sont valables qu'à la date du présent document et Transgene ne s'engage pas à mettre à jour ces déclarations prospectives, même si de nouvelles informations devaient être disponibles à l'avenir.