

## Communiqué de presse

---

### **4 nouvelles indications pour LYNPARZA® (olaparib) dans les cancers liés aux déficits de la réparation de l'ADN – ovaire, sein, prostate et pancréas**

#### ***Une nouvelle étape franchie dans le traitement du cancer de l'ovaire avec le testing HRD et l'étude PAOLA-1***

**Le jeudi 4 mars 2021 - Les laboratoires MSD et AstraZeneca annoncent plusieurs avancées majeures relatives à LYNPARZA® (olaparib), avec en premier lieu la nouvelle indication et prise en charge de cet inhibiteur de PARP dans le cadre d'un dispositif post-ATU de cohorte, lorsqu'il est prescrit en association avec bévacizumab, dans le traitement d'entretien des femmes atteintes d'une forme avancée de cancer de l'ovaire associé à un défaut de recombinaison homologue (HRD+), défini par une mutation des gènes *BRCA1/2* et/ou une instabilité génomique.**

Parmi les autres avancées, LYNPARZA® (olaparib) a récemment obtenu une prise en charge dans le cancer de l'ovaire avancé de haut grade en monothérapie ainsi que 3 nouvelles indications dans le cancer du sein métastatique (également pris en charge), dans le cancer de la prostate métastatique résistant à la castration présentant une mutation *BRCA 1/2* et le cancer du pancréas métastatique chez les patients présentant une mutation *BRCA*.

Par ailleurs, une nouvelle étape est franchie avec la recherche du statut HRD (déficit de recombinaison homologue) permettant, dans la prise en charge du cancer de l'ovaire avancé de haut grade, d'identifier les 50% de patientes les plus susceptibles de bénéficier d'un traitement personnalisé par inhibiteur de PARP, tel que LYNPARZA® (olaparib).

À la suite de résultats positifs dans plusieurs essais de Phase III, LYNPARZA® (olaparib) a ainsi démontré un bénéfice important dans ces différents cancers liés à des déficits de la réparation de l'ADN, suscitant un véritable espoir pour les patients concernés.

**Un inhibiteur de PARP** (poly-ADP-ribose-polymérase) est un médicament anticancéreux capable de déclencher la mort des cellules cancéreuses chez les patients présentant des déficiences des voies de réparation de l'ADN, telles que les mutations *BRCA*, en bloquant une enzyme qui aide à réparer leur ADN. Les mutations des gènes *BRCA1* et *BRCA2*, connues pour la prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire qu'elles confèrent, peuvent aussi être associées à d'autres types de cancers, en particulier ceux de la prostate et du pancréas.

## CANCER DE L'OVAIRE AVANCÉ DE HAUT GRADE

**ASSOCIATION LYNPARZA® (OLAPARIB) + BÉVACIZUMAB : SORTIE DE L'ATU<sub>c</sub>**  
**LYNPARZA® (olaparib) est, depuis le 1<sup>er</sup> février 2021, disponible et pris en charge dans le cadre d'un dispositif post-ATU de cohorte lorsqu'il est prescrit en association avec bévacizumab dans le traitement d'entretien des femmes atteintes d'une forme avancée de cancer de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif, qui répondent partiellement ou complètement à une première ligne de traitement associant une chimiothérapie à base de platine et le bévacizumab, et dont le cancer est associé à un défaut de recombinaison homologue (HRD+) défini par une mutation des gènes BRCA1/2 et/ou une instabilité génomique. Cet arrêté, paru au Journal Officiel, repose sur les résultats de l'essai PAOLA-1, démontrant l'efficacité de l'association olaparib-bévacizumab dans cette indication.**

L'instauration d'un traitement combinant LYNPARZA® (olaparib) au bévacizumab dans cette indication reste réservée aux spécialistes en oncologie ou aux médecins exerçant en cancérologie à l'hôpital. Les prescriptions ultérieures pourront être réalisées par des médecins de ville en relation avec l'équipe hospitalière qui prend en charge la patiente et faire l'objet d'une dispensation en officine.

---

*« C'est la première fois qu'un inhibiteur de PARP est associé au bévacizumab, qui est le traitement standard du cancer de l'ovaire. Jusque-là, ces traitements ne pouvaient pas être associés et l'olaparib était réservé aux patientes porteuses d'une mutation sur l'un des gènes BRCA 1/2, ce qui représente 20 % des femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire. PAOLA-1 élargit la population éligible à LYNPARZA® (olaparib) en incluant les femmes dont la tumeur présente une instabilité génomique (HRD+) et ouvre encore un peu plus l'ère de la médecine de précision », soulignent le Dr. Marisol Urbieta, Directeur médical Oncologie chez AstraZeneca France et le Dr. Mehdi Mouri, Directeur médical Oncologie chez MSD France.*

---

- **PAOLA-1** est une étude internationale de phase III, randomisée, en double aveugle, visant à évaluer l'efficacité et la tolérance de l'olaparib en association au bévacizumab, comparé au bevacizumab seul en traitement d'entretien en première ligne du cancer de l'ovaire avec ou sans mutation des gènes BRCA. Ses résultats démontrent une **augmentation significative de la survie sans progression (SSP)** par rapport au bévacizumab seul (22,1 vs 16,6 mois) dans l'ensemble de la population de l'étude, soit **une réduction du risque de progression de 41 % ; chez les patientes présentant un déficit de recombinaison homologue (HRD+) incluant une mutation du gène BRCA, la réduction du risque de progression était encore plus élevée, atteignant 67 %**, correspondant à un gain de survie sans progression de 19,5 mois, **soit une survie sans progression de plus de 3 ans** (37,2 vs 17,7 mois).

Suite à ces résultats, une nouvelle étape est franchie dans la prise en charge du cancer de l'ovaire avec le testing HRD (déficit de recombinaison homologue), permettant d'identifier les 50% de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire avancé de haut grade qui sont les plus susceptibles de bénéficier d'un traitement personnalisé par inhibiteur

de PARP. Une avancée qui permet aujourd'hui de doubler la population de patientes pouvant bénéficier de LYNPARZA® (olaparib) avec un bénéfice de survie sans progression important démontré dans l'étude PAOLA-1.

## PRISE EN CHARGE EN VILLE DE LYNPARZA® (OLAPARIB) UTILISÉ EN MONOTHÉRAPIE

LYNPARZA® (olaparib) a également obtenu, le 2 février 2021, son inscription au **remboursement en pharmacie d'officine pour une utilisation en monothérapie dans le traitement d'entretien des patientes adultes atteintes d'un cancer épithélial avancé (stades FIGO III et IV) de haut grade de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif avec mutation des gènes BRCA1/2 (germinale et/ou somatique), et qui sont en réponse partielle ou complète à une première ligne de chimiothérapie à base de platine. À ce titre, LYNPARZA® (olaparib) est délivré en pharmacie d'officine et agréé aux collectivités.**

LYNPARZA® (olaparib) avait été approuvé par la Commission européenne en juin 2019 dans cette indication suite à la publication des résultats de l'étude SOLO-1.

- **SOLO-1** est une étude internationale de phase III, randomisée, en double aveugle, évaluant l'efficacité et la tolérance de l'olaparib comparé au placebo, à la dose de 300 mg deux fois par jour (en comprimés), en traitement d'entretien chez 391 patientes nouvellement diagnostiquées d'un cancer de l'ovaire avancé avec mutation des gènes BRCA 1/2 et qui sont en réponse (complète ou partielle) après une chimiothérapie de première ligne à base de platine. Elle démontre **l'amélioration significative de la survie sans progression (SSP) de plus de 3 ans de l'olaparib par rapport au placebo (SSP médiane non atteinte vs 13,8 mois) et la réduction du risque de progression de 70 %**. Quant au résultat de suivi à 5 ans, la SSP médiane des patientes traitées par olaparib est de 56 mois, tandis qu'elle est de 13,8 mois pour les patientes traitées par placebo. Parmi les patientes qui ont reçu l'olaparib, 48 % n'ont pas progressé après 5 ans, comparativement à 21 % des patientes du groupe placebo.

---

*« Ces récentes décisions offrent ainsi deux options thérapeutiques aux professionnels de santé pour la prise en charge de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire avancé associé à une mutation du gène BRCA 1/2 ou à une instabilité génomique (HRD+) : l'une en monothérapie, l'autre en combinaison avec bévacizumab », explique le Dr. Marisol Urbiet, Directeur Médical Oncologie chez AstraZeneca France.*

*« Suite à la publication de l'étude PAOLA-1, les critères de décision concernant le traitement le plus adapté à chaque patiente a récemment fait l'objet d'une recommandation\* : outre la recherche systématique d'une mutation des gènes BRCA1/2, un testing HRD devra être réalisé afin d'identifier les patientes candidates à l'olaparib en monothérapie ou en combinaison avec bévacizumab », précise le Dr. Frédéric Selle, Chef du service d'Oncologie médicale du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, Paris*

\* Recommandations du groupe GINECO sur la prise en charge du cancer de l'ovaire, présentées au congrès St Paul de Vence, le 5 février 2021.

## EN CHIFFRES – Le cancer de l’ovaire :

- En Europe, près de **68 000 nouveaux cas de cancer** des ovaires<sup>2</sup> ont été diagnostiqués en 2018 et **44 600 décès**<sup>2</sup> ont été enregistrés.
- En France, ces chiffres sont respectivement de **5 193 nouveaux cas et 3 479 décès**<sup>2</sup>.
- En raison de ses symptômes peu spécifiques, le cancer de l’ovaire est souvent diagnostiqué à un stade avancé de développement. Le cancer de l’ovaire reste donc un cancer rare mais de pronostic sombre : **le taux de survie à 5 ans est de 45 %**<sup>2</sup> pour des tumeurs diagnostiquées entre 2005 et 2010.
- **Environ 50 % des cancers de l’ovaire sont des cancers HRD<sup>+</sup>**<sup>3</sup>, et 19 à 31 % présentent une mutation *BRCA1/2*<sup>4</sup>.

## MISE EN PLACE D’UN TEST EVALUANT LE DEFICIT DE RECOMBINAISON HOMOLOGUE : TEST HRD

L’Institut National du Cancer indique dans ses dernières recommandations de 2019 que la recherche de mutations *BRCA1/2* doit être réalisée dès le diagnostic de cancer de l’ovaire afin de choisir le traitement adéquat<sup>4</sup>. La mise en évidence de mutations constitutionnelles (14-20 %) <sup>4</sup> a non seulement un intérêt majeur pour la stratégie thérapeutique, mais elle a aussi un impact sur la famille de la patiente, en raison d’un risque accru de cancers, en particulier de cancers du sein et de l’ovaire.

Outre ces mutations constitutionnelles identifiées par une recherche moléculaire à partir d’un prélèvement sanguin, l’analyse génétique de la tumeur est aussi indispensable pour détecter des mutations *BRCA1/2* dites somatiques (seulement au sein de la tumeur, 5-11 %) <sup>4</sup>, mais aussi d’autres types de déficits des voies de la réparation de l’ADN, ce qu’on appelle les déficits de recombinaison homologue (HRD). Un déficit de recombinaison homologue est en effet un facteur de vulnérabilité de la tumeur qui augmente la sensibilité à certains traitements, en particulier les inhibiteurs de PARP. **La mise en place de ce nouveau testing évaluant le déficit en recombinaison homologue de la tumeur permet ainsi d’identifier, dès le diagnostic, les patients éligibles au traitement par inhibiteurs de PARP pour lesquels l’association LYNPARZA<sup>®</sup> (olaparib) et le bevacizumab est une nouvelle alternative thérapeutique.**

---

*« L’intérêt du testing HRD est qu’il permet d’identifier les patientes susceptibles de répondre au mieux à un inhibiteur de PARP en 1<sup>ère</sup> ligne de traitement. Les résultats de ce testing HDR, qui représentent des facteurs prédictifs de la réponse aux traitements, nous livrent des informations capitales pour la prise en charge des patientes », déclare le Dr. Frédéric Selle, Chef du service d’Oncologie médicale du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, Paris*

*L’étude PAOLA-1 représente un changement de paradigme dans la prise en charge du cancer de l’ovaire avancé de haut grade et la recherche du statut HRD, désormais disponible sur le territoire français, permet*

*d'identifier 50% de patientes pouvant bénéficier d'inhibiteurs de PARP, en monothérapie ou en combinaison », complète le Dr. Mehdi Mouri, Directeur médical Oncologie chez MSD France.*

---

**Le déficit de recombinaison homologue (HRD)** comprend un large éventail d'anomalies génétiques, dont les mutations du gène BRCA mais pas seulement, qui peuvent être détectées à l'aide de tests.

Comme le gène *BRCA* entraîne la réparation de l'ADN par recombinaison homologue, la mutation de ce gène entraîne un défaut de recombinaison homologue, interférant avec les mécanismes normaux de réparation de l'ADN des cellules. Les mutations *BRCA* ne sont ainsi qu'un des nombreux HRD qui confèrent une sensibilité aux inhibiteurs de PARP, dont LYNPARZA® (olaparib).

## **CANCER DU SEIN LOCALEMENT AVANCÉ OU MÉTASTATIQUE, HER2-, gBRCA muté**

### **PRISE EN CHARGE EN VILLE DE LYNPARZA® (OLAPARIB) UTILISÉ EN MONOTHÉRAPIE**

**LYNPARZA® (olaparib) a obtenu, le 2 février 2021, son inscription au remboursement en pharmacie d'officine pour une utilisation en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer du sein localement avancé ou métastatique HER2-négatif et présentant une mutation germinale des gènes *BRCA1/2* (gBRCA muté) et ayant été précédemment traités avec une anthracycline et un taxane au stade (néo)adjuvant ou métastatique. Les patients atteints d'un cancer du sein récepteurs hormonaux positifs (RH+) doivent également avoir présenté une progression pendant ou après une hormonothérapie antérieure ou être considérés comme non éligibles à l'hormonothérapie.**

Cette décision fait suite à un avis favorable de la Commission de la Transparence en date du 11 décembre 2019 après l'obtention de l'AMM européenne le 8 avril 2019, établie sur la base des résultats de l'étude de phase III OlympiAD.

- L'étude **OlympiAD** a comparé l'olaparib à une chimiothérapie au choix de l'investigateur (capécitabine, vinorelbine ou éribuline) chez des patients ayant un cancer du sein HER2- avec mutation germinale des gènes BRCA1/2. La supériorité de l'olaparib par rapport à la chimiothérapie a été démontrée sur la survie sans progression (SSP), critère de jugement principal évalué par un comité de revue indépendant : la médiane de SSP a été de 7,03 mois dans le groupe olaparib versus 4,17 mois dans le groupe chimiothérapie, soit une amélioration en valeur absolue de 2,9 mois (soit 69 %) en faveur de l'olaparib. **La diminution du risque de progression ou de décès a été de 42 % sous olaparib par rapport au traitement standard.**

---

« LYNPARZA® (olaparib) constitue une arme thérapeutique supplémentaire dans le cancer du sein métastatique muté BRCA, qui contribue à faire gagner des mois de survie aux patients atteints de cette maladie agressive. Sa mise à disposition en officine est par ailleurs une étape majeure car elle permet de faciliter le quotidien de tous ces patients sous traitement », confirme le Dr. Frédéric Selle, Chef du service d'Oncologie médicale du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, Paris

---

#### EN CHIFFRES – Le cancer du sein :

- Avec **58 459 nouveaux cas** estimés en 2018 en France<sup>2</sup>, le cancer du sein représente un peu moins d'**1/3 de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez les femmes**<sup>5</sup>.
- Il reste la première cause de décès par cancer chez la femme avec **12 146 décès** en 2018<sup>2</sup>. Environ **5 à 10 % des cancers du sein sont d'origine génétique**<sup>2</sup>, liés pour la plupart à une altération du gène *BRCA1* ou *BRCA2*.
- La majorité des cancers du sein est hormonodépendante (RH+) et les **3/4 n'ont pas de récepteurs aux facteurs de croissance HER2 (HER2-)**<sup>6</sup>.
- On estime qu'environ **75% des cancers du sein avancés sont HER2-/RH+**<sup>7</sup> et que **15% sont HER2-/RH- (triple négatifs)**<sup>8</sup>.

#### CANCER DE LA PROSTATE MÉTASTATIQUE RÉSISTANT À LA CASTRATION (CPRCm)

LYNPARZA® (olaparib) est indiqué en **monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration, avec mutation des gènes BRCA1/2** (germinale et/ou somatique) et dont la maladie a progressé après un traitement antérieur incluant une hormonothérapie de nouvelle génération. La Commission européenne a approuvé l'octroi de cette extension d'indication le 3 novembre 2020, sur la base des résultats de l'étude **PROfound** montrant un **allongement de la survie globale de 5,7 mois et une réduction du risque de mortalité de 37 % chez les patients mutés BRCA1/2**.

- **PROfound** est une étude de phase III multicentrique, prospective, randomisée, en ouvert, visant à évaluer l'efficacité et la tolérance de l'olaparib par rapport à une hormonothérapie de nouvelle génération (enzalutamide ou abiratérone) chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration (CPRCm) dont la tumeur porte au moins une mutation des gènes de la réparation par recombinaison homologue (HRR) et ayant progressé lors d'un traitement antérieur par hormonothérapie de nouvelle génération (HTNG). Chez les patients porteurs d'une mutation *BRCA1* et/ou *BRCA2* et/ou *ATM*, ses résultats montrent un **allongement de la médiane de survie globale de 4,4 mois par rapport au traitement de référence et une réduction du risque de décès de 31 %**. Le bénéfice plus important observé chez les patients porteurs d'une mutation *BRCA1/2* - un allongement de la survie

globale de 5,7 mois et une réduction du risque de décès de 37 %, a mené à une AMM de LYNPARZA® (olaparib) pour cette population de patients.

---

*« Premier inhibiteur de PARP développé contre le cancer de la prostate BRCA1/2, LYNPARZA® (olaparib) représente une avancée majeure dans le traitement de ce cancer agressif, qui peut toucher une population de patients pour lequel le pronostic est mauvais. Les données de PROfound soulignent l'intérêt d'un diagnostic moléculaire précoce des mutations BRCA1/2 pour une prise en charge personnalisée », commente le Pr Stéphane Oudard, Chef du service d'Oncologie médicale à l'Hôpital Georges Pompidou, Paris*

*« Les inhibiteurs de PARP apportent un nouveau mécanisme d'action pour lutter contre le cancer de la prostate présentant une mutation BRCA et LYNPARZA® (olaparib) est le premier de cette nouvelle classe. C'est aussi la première fois qu'un traitement est associé à un biomarqueur dans ce type de cancer. La médecine de précision offre ainsi un nouvel espoir dans la prise en charge de ce cancer avec la possibilité d'identifier en amont les patients qui retireront le meilleur bénéfice clinique de LYNPARZA® (olaparib) », observe le Dr. Marisol Urbiet, Directeur Médical Oncologie chez AstraZeneca France.*

---

#### EN CHIFFRES – Le cancer de la prostate en France :

- **Premier cancer masculin<sup>13</sup>**, le cancer de la prostate survient **dans la moitié des cas après 68 ans<sup>13</sup>**.
- En 2015, **50 430 cas** avaient été diagnostiqués<sup>13</sup>, et **8 115 hommes en sont décédés** en 2018<sup>13</sup>.
- **La survie globale** d'un patient atteint de cancer de la prostate métastatique devenu résistant à la castration **est évaluée à 36 mois**.
- **Des mutations somatiques sont retrouvées dans plus de 90 % des cas** : dans 20 % des cas, elles portent sur le système de réparation de l'ADN<sup>14</sup>.

#### CANCER DU PANCRÉAS MÉTASTATIQUE

Depuis le 29 octobre 2020, LYNPARZA® (olaparib) comprimés pelliculés 100 et 150 mg est **disponible et pris en charge dans le cadre d'un dispositif post-ATU de cohorte lorsqu'il est prescrit en monothérapie pour le traitement d'entretien des patients adultes atteints d'un adénocarcinome du pancréas métastatique avec mutation germinale des gènes BRCA1/2** et dont la maladie n'a pas présenté de progression après au moins 16 semaines d'une chimiothérapie de première ligne à base de platine. Cette extension d'indication s'appuie sur les résultats de l'étude POLO.

- **POLO** est une étude de phase III, randomisée en double aveugle, comparant l'efficacité de l'olaparib à celle d'un placebo chez des patients porteurs d'une mutation germinale BRCA et ayant un cancer du pancréas métastatique ne progressant pas après au moins 16 semaines d'une 1<sup>re</sup> ligne de chimiothérapie à base de sel de platine. Cette étude permet d'observer une **augmentation de 47 % de la survie sans progression** sous traitement par olaparib versus placebo (7,4 mois vs 3,8 mois respectivement).

---

*« LYNPARZA® (olaparib) représente un progrès thérapeutique considérable dans le cancer du pancréas métastatique, une pathologie où les dernières avancées datent d'il y a 10 ans au moins », relève le Pr Stéphane Oudard, Chef du service d'Oncologie médicale à l'Hôpital Georges Pompidou, Paris*

---

#### EN CHIFFRES – Le cancer du pancréas :

- En 2018, le nombre de nouveaux cas de cancer du pancréas diagnostiqués à travers le monde était d'environ **460 000**<sup>10</sup>.
- En France, son incidence dépassait **14 000 nouveaux cas annuels**<sup>11</sup>.
- Découvert souvent tardivement, à un stade la plupart du temps **inopérable (50 % des cas**<sup>11</sup>), son **taux de survie à 5 ans est inférieur à 7 %**<sup>11</sup>.
- Selon les estimations, une mutation *BRCA 1/2* augmente le risque de cancer du pancréas d'un facteur 2 à 10 en fonction de l'âge de survenue : ce type de mutations expliquerait entre 5 et 20 % des cancers pancréatiques familiaux<sup>12</sup>.

---

*« LYNPARZA® (olaparib) est donc aujourd'hui disponible dans 6 indications pour 4 organes répondant à des besoins médicaux majeurs et ciblant les déficits de la recombinaison homologue. Son développement clinique précurseur fait entrer la médecine de précision dans certains cancers jusque-là peu concernés, offrant à certains patients de nouvelles perspectives thérapeutiques et maximisant les chances de survie pour tous ceux qui peuvent en bénéficier. » concluent le Dr. Marisol Urbietta, Directeur médical Oncologie chez AstraZeneca France et le Dr. Mehdi Mouri, Directeur médical Oncologie chez MSD.*

---

#### **Contact presse**



**Céline Cortot**

[celine.cortot@astrazeneca.com](mailto:celine.cortot@astrazeneca.com)

06 68 45 99 15



**Audrey Raverdy**

[audrey.raverdy@msd.com](mailto:audrey.raverdy@msd.com)

06 22 51 97 47



## **À propos de LYNPARZA® (olaparib)**

LYNPARZA® (olaparib) est un médicament anticancéreux appelé inhibiteur de PARP (poly-ADP-ribose-polymérase-1). Il peut déclencher la mort des cellules cancéreuses chez les patients présentant déficiences des voies de réparation de l'ADN, telles que les mutations BRCA, en bloquant une enzyme qui aide à réparer leur ADN. L'inhibition de PARP par LYNPARZA® conduit à piéger le PARP lié aux cassures d'ADN simple brin, à bloquer les fourches de réplication, à entraîner leur effondrement et générer des cassures d'ADN double brin et la mort des cellules cancéreuses. LYNPARZA® (olaparib) est testé dans une grande variété de tumeurs présentant des défauts et des dépendances dans les déficiences des voies de réparation de l'ADN.

LYNPARZA® (olaparib), qui est développé et commercialisé conjointement par AstraZeneca et MSD, dispose d'un vaste programme de développement d'essais cliniques avancés. AstraZeneca et MSD travaillent ensemble pour comprendre comment il peut affecter de multiples tumeurs dépendantes de la PARP en monothérapie et en combinaison sur plusieurs types de cancer.

## **À propos d'AstraZeneca France**

AstraZeneca est une entreprise biopharmaceutique internationale guidée par la science et axée sur la recherche, le développement et la commercialisation de médicaments de prescription, principalement pour le traitement des maladies dans trois grands domaines thérapeutiques : l'oncologie et les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales et métaboliques et les maladies respiratoires. AstraZeneca opère dans plus de 100 pays et ses médicaments innovants sont utilisés par des millions de patients à travers le monde. Pour en savoir plus, consultez le site [www.astrazeneca.fr](http://www.astrazeneca.fr) et suivez-nous sur Twitter : @AstraZeneca\_FR.

## **A propos de MSD France**

Présent en France depuis 1961, MSD France est la filiale de la société américaine Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA, laboratoire biopharmaceutique leader dans le monde, qui invente et met au point des médicaments et des vaccins ciblant les maladies les plus difficiles à traiter. MSD se donne pour objectif d'apporter aux patients et aux professionnels de santé une offre de santé globale et innovante, composée à la fois de médicaments - principalement en oncologie, vaccinologie et infectiologie - et de solutions et services, en particulier digitaux. Pour plus d'informations, rendez-vous sur [www.msd-france.com](http://www.msd-france.com) ou suivez-nous sur [Twitter](#) et [LinkedIn](#).

## **À propos de l'Alliance AstraZeneca-MSD**

En juillet 2017, AstraZeneca et Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, États-Unis, connus sous le nom de MSD en dehors des États-Unis et du Canada, ont annoncé une collaboration stratégique mondiale en oncologie pour co-développer et co-commercialiser LYNPARZA®, le premier inhibiteur de PARP au monde et un nouveau candidat médicament, le selumetinib, un inhibiteur de MEK, pour plusieurs types de cancer. Les deux entreprises développeront ensemble LYNPARZA® et le selumetinib en association avec d'autres candidats médicaments potentiels et en monothérapie. Indépendamment, les sociétés développeront Lynparza® et le selumetinib en association avec leurs molécules respectives PD-L1 et PD-1.

---

Sources :

1. *Journal Officiel*, 26 janvier 2021.
2. *Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018*, Santé Publique France, Francim, HCL, INCa. Juillet 2019
3. Ljn
4. *Cancer de l'ovaire et inhibiteur de PARP : parcours des patientes en génétiques oncologique*, collection *Outils pour la pratique*, INCa, janvier 2017.
5. *Les cancers du sein*, La Ligue contre le cancer, Janvier 2018.
6. *Les cancers HER2 positifs*, InfoCancer, mise à jour 1<sup>er</sup> mai 2020.
7. Debled M., Dalenc F., Mauriac L., Brain É. *Traitements médicaux des cancers du sein HR+ Her2-/Medical treatments of endocrine-sensitive Her-2 négative breast cancers : a review*. *Bulletin du cancer*, vol 98, n°6, p.655-670, Juin 2011.
8. *Traiter efficacement les cancers du sein triples négatifs avant leur évolution métastatique en mobilisant le système immunitaire : le projet PRISM-2*, Fondation ARC pour la recherche sur le cancer.
9. *Les facteurs constitutionnels*, InfoCancer, Mise à jour 4 février 2021.
10. *Globocan 2020*, IARC et WHO.
11. *Cancer du pancréas*, Livre Blanc de l'HépatogastroEntérologie <https://www.livre-blanc-cnp-hge.fr/cancer-du-pancreas/> consulté le 5 février 2021
12. Lévy P., *Génétique des maladies du pancréas (hors tumeurs neuroendocrines)*, POST'U (2018).
13. *Le cancer de la prostate*, INCa, mise à jour le 13 janvier 2021.
14. Ploussard G., Cornu J.-N., *Cancer de la prostate résistant à la castration*, *Prog Urol*, 2019, 1, 29, 10-14, suppl. 1HS UroFrance. <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/cancer-de-la-prostate-resistant-la-castration> Mars 2019.