

ASCO Focus GI – Relevant for practice

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran**
und **Prof. Dr. Thorsten Oliver Götze**
Fortbildung am 05. Juni 2025

Prof. Dr. Sylvie Lorenzen, Klinikum rechts der Isar der TU München Magen- und Ösophagus-Tumore



1. **MATTERHORN**: perioperative Therapie Magen/AEG- Ca lokal fortgeschritten: pCR Vorteil übersetzt sich in EFS Vorteil–Trend zu Gunsten OS Vorteil **FLOT + Durvalumab neuer Standard**
2. **CM577**: Lokal fortgeschrittenes SCC und AC des Ösophagus nach RCTX: OS im Trend verbessert (16 Monate) **aber fragwürdiger Effekt bei gastroösophagealen Adenokarzinomen ohne PD-L1 Expression.**
3. **Destiny Gastric 04**: HER2+ Magen Ca metastasiert nach Trastuzumab: **T-Dxd verbesserte Therapieoption gegenüber Ram/Paclitaxel** (3.3 Monate OS Verbesserung und 15% im Ansprechen)
4. Erste randomisierte Studie zu **Claudin18.2-spezifischen CAR-T Zellen** möglicherweise richtungsweisend

Prof. Dr. Arndt Vogel, Universität Toronto Hepatopankreatobiliäre Tumore



- PANOVA-3 is the first phase 3 trial in patients with unresectable LA-PAC to show an OS benefit over gemcitabine/nab-paclitaxel
- Survival benefit for patients is supported by significantly improved QoL and pain-free survival* compared with GnP alone
- The only frequently reported TTFIELDS toxicity was localized skin reactions
- PANOVA-3 established TTFIELDS with GnP as a potential new standard paradigm for unresectable LA-PAC
- POLCA-GB: In patients having Locally advanced cT3/4 cN+ Gall Bladder Cancers:
 - > Preoperative Chemoradiation and chemotherapy vs. Preoperative Chemotherapy
 - > Better downstaging
 - > Better R0 resection rates
 - > Better overall and Event free survival
- Preoperative chemoradiation should be preferred over preoperative chemotherapy for improving survival in locally advanced non-metastatic adenocarcinoma of Gall bladder cancer
- GAIN- Trial: Overall Survival: Preoperative (pre- & post-OP) chemotherapy showed signals of improved overall survival compared to pure adjuvant approach in pts with LA resectable BTC
- Preoperative Chemotherapy: Pre- and postoperative chemotherapy (Gem/Cis) should be considered over a pure adjuvant addressed therapy in LA resectable BTC

Prof. Dr. Ralf-Dieter Hofheinz, Universitätsmedizin Mannheim Uni Heidelberg Rektum- und Analkarzinom



- TNT + Immunonkologika erhöhen die cCR / pCR Raten
- 5x5 Gy + FOLFIRINOX erscheint „feasible“
- cT1-3bN0 Tumoren <4cm: bis zu 80% Organerhalt @ 1 Jahr
- Metastasiertes SCC des Anus: Warten auf Retifanlimab
- 1st line Einsatz besser, HIV Patientem mit gut eingestellter Erkrankung können sicher & effektiv behandelt werden....

Prof. Dr. Dominik Modest, Charité, Universitätsmedizin Berlin Kolontumore



- FOLFOX + EC sollte BRAF V600E, MSS mKRK Patient: innen angeboten werden.
- Jedes Kolorektalkarzinom sollten eine MSI/dMMR Testung vor jedweder Therapiemaßnahme bekommen
- Nivo/Ipi bleibt der SOC bei MSI-H/dMMR mKRK
- Patient: innen, die mit einem UICC III Kolonkarzinom und MSI-H/dMMR im Tumorboard angemeldet werden, sollten zukünftig FOLFOX + Atezolizumab angeboten bekommen

Unsere Industrie-Partner



Die Erstellung der Conclusio for Therapy wird ermöglicht durch ein Sponsoring unserer Industrie-Partner.

Sie üben keinerlei Einfluss auf die Inhalte der Conclusio aus. Die Inhalte sind Empfehlungen aus dem Kreis der Faculty und der Wissenschaftlichen Leitung.

neoConnect

Die Inhalte dieser Conclusio for Therapy unterliegen dem Urheberrecht und der Verantwortung der jeweiligen Autoren. Für die Weiterverwendung ist eine Erlaubnis erforderlich.

Fragen richten Sie bitte an:

Dr. Christina Buttler
CEO, neoConnect

M +49 (0) 170 - 33 507 45

E buttler.christina@neo-connect.org