

# ASCO Focus GI – Relevant for practice

Wissenschaftliche Leitung: **Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran**  
und **Prof. Dr. Thorsten Oliver Götze**  
Fortschreibung 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](mailto:buttler.christina@neo-connect.org)