17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

MASCC
MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

ESMO
GOOD SCIENCE
BETTER MEDICINE
BEST PRACTICE

ADC à l'AFSOS 2026

Florian Scotté

Hôpital FOCH – Suresnes – France

HOPITAL FOCH

Disclosures

- Consultant / Advisory Boards / Speaker for: Helsinn, Sanofi, MSD, Prostrakan, Leo pharma, Janssen, Hospira, Boehringer, AMGEN, Pierre Fabre Oncologie, Vifor Pharma, Pfizer, BMS, GSK, Beigene, Gilead, Daiichi Sankyo, Arrow, Viatris, Sanofi, Pharmanovia, Immedica.

- Associations: AFSOS, MASCC, ESMO, ASCO.

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

« ADC » de quoi parle-t-on ?

Sylvain LADOIRE

Département d'Oncologie Médicale

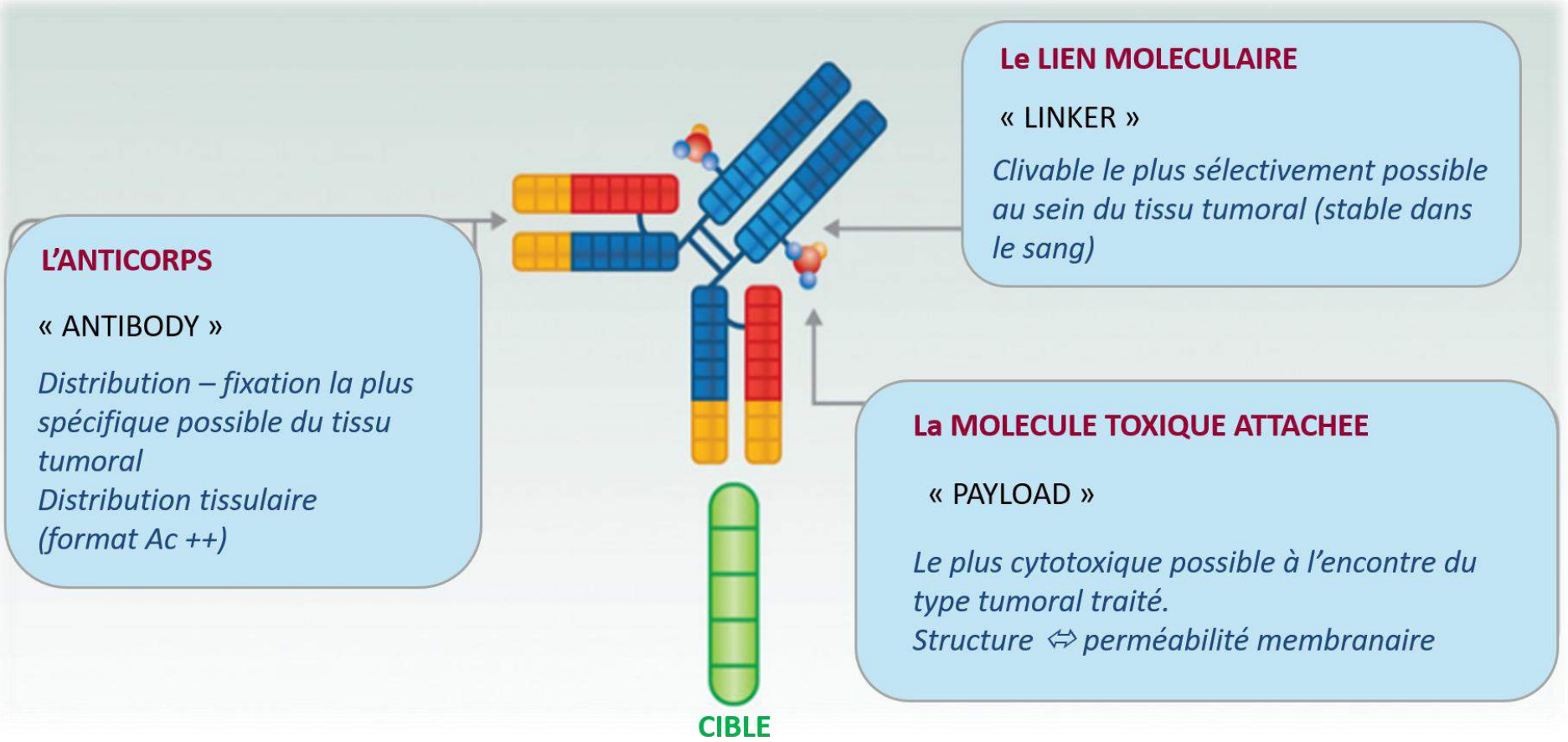
Centre Georges-François Leclerc - DIJON

ADCs approuvés (FDA) en cancérologie solide

15 ADCs approuvés (FDA) dont 8 en oncologie

Drug	Trade Name	Target
Trastuzumab emtansine	Kadcyla (Roche)	HER2
Enfortumab vedotin	Padcev (Seagen /Astellas)	Nectin-4
Trastuzumab deruxtecan	Enhertu (Astra Zeneca)	HER2
Sacituzumab govitecan	Trodelvy (Gilead)	TROP-2
Tisotumab vedotin	Tivdak (Genmab / Seagen)	TF (tissue factor)
Mirvetuximab soravtansine	Elahere (Abbvie)	Folate receptor alpha
Datopotamab deruxtecan	Datroway (Daiichi / Astra Zeneca)	TROP2
Telisotuzumab vedotin	Emrelis (Abbvie)	C-MET

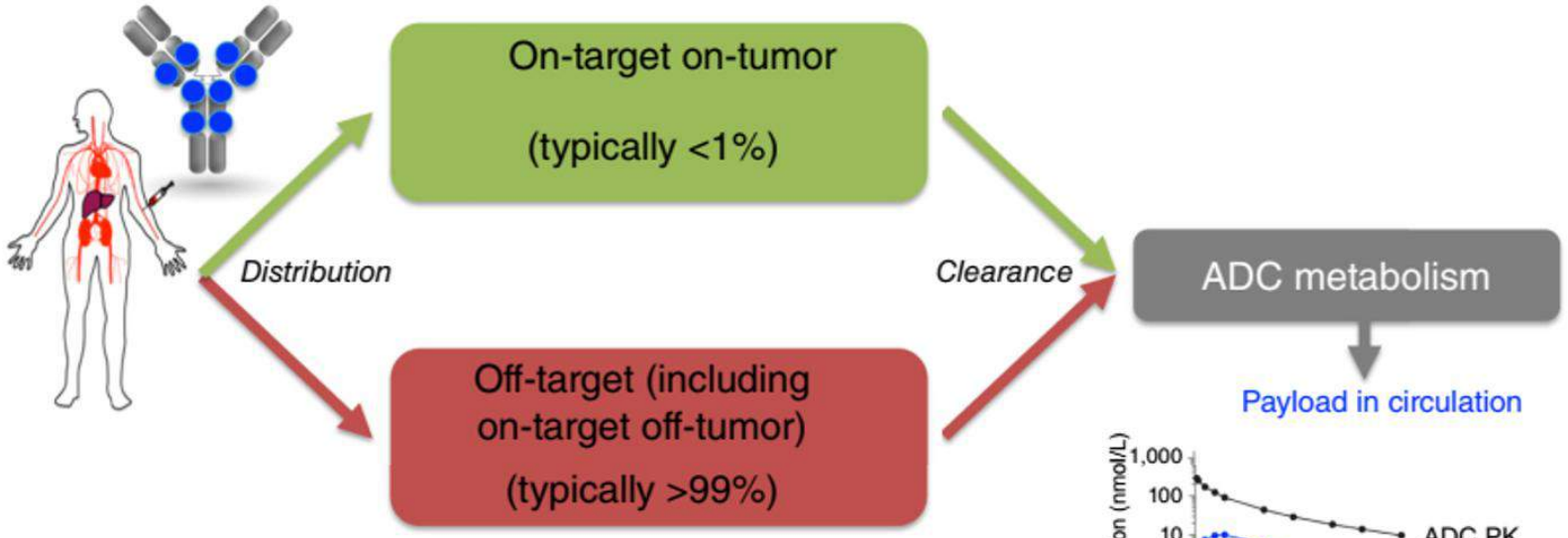
Antibody-Drug Conjugate (ADC)



*Beaucoup de **nouveaux « formats »** (cibles, anticorps, payload etc…) en développement*

Une réalité pharmacologique plus complexe

Oblige à utiliser des payload très cytotoxiques



La majorité du métabolisme / catabolisme d'un ADC a lieu dans les tissus sains

Le payload est en fait largement distribué en dehors de la tumeur

- ***La chimie du linker***
- ***La distribution de la cible chez l'Homme***
- ***Le type de conjugaison de l'ADC***
- ***Le DAR***

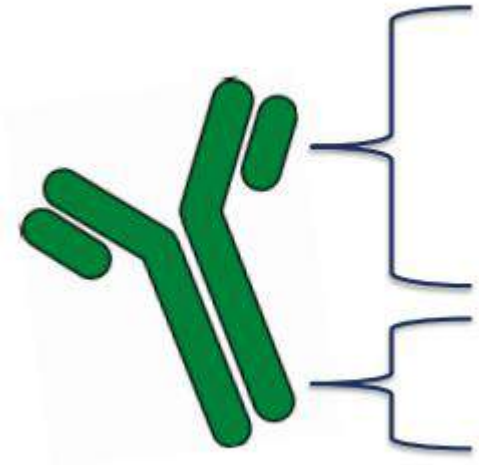
Résultats cliniques (TOXICITE)

Effet « classe » de payloads

Payload	Approved/Late-Stage ADCs	Linker Type	Key Toxicities
	Tubulin inhibitors		
MMAE	Brentuximab Vedotin, Polatuzumab Vedotin, Enfortumab Vedotin, Tisotumab Vedotin, Disitamab Vedotin	Cleavable	Neutropenia, peripheral neuropathy, anemia, skin toxicity
MMAF	Belantamab Mafodotin	Non-cleavable	Thrombocytopenia, ocular toxicity, hepatic toxicity
DM1	Trastuzumab Emtansine	Non-cleavable	Thrombocytopenia, hepatic toxicity
DM4	Mirvetuximab Soravtansine	Cleavable	Neutropenia, anemia, peripheral neuropathy, ocular toxicity
	DNA-crosslinkers/ DNA-alkylators		
Calicheamicin	Gemtuzumab Ozogamicin, Inotuzumab Ozogamicin	Cleavable	Neutropenia, thrombocytopenia, hepatic toxicity
PBD	Loncastuximab Tesirine	Cleavable	Neutropenia, thrombocytopenia, anemia, serosal effusion, nephron toxicity, skin toxicity
Duocarmycin	Trastuzumab Duocarmazine	Cleavable	Neutropenia, thrombocytopenia, serosal effusion
	Topoisomerase inhibitors		
SN-38	Sacituzumab Govitecan	Cleavable	Neutropenia, gastrointestinal toxicity
Deruxtecan	Trastuzumab Deruxtecan	Cleavable	Neutropenia, gastrointestinal toxicity

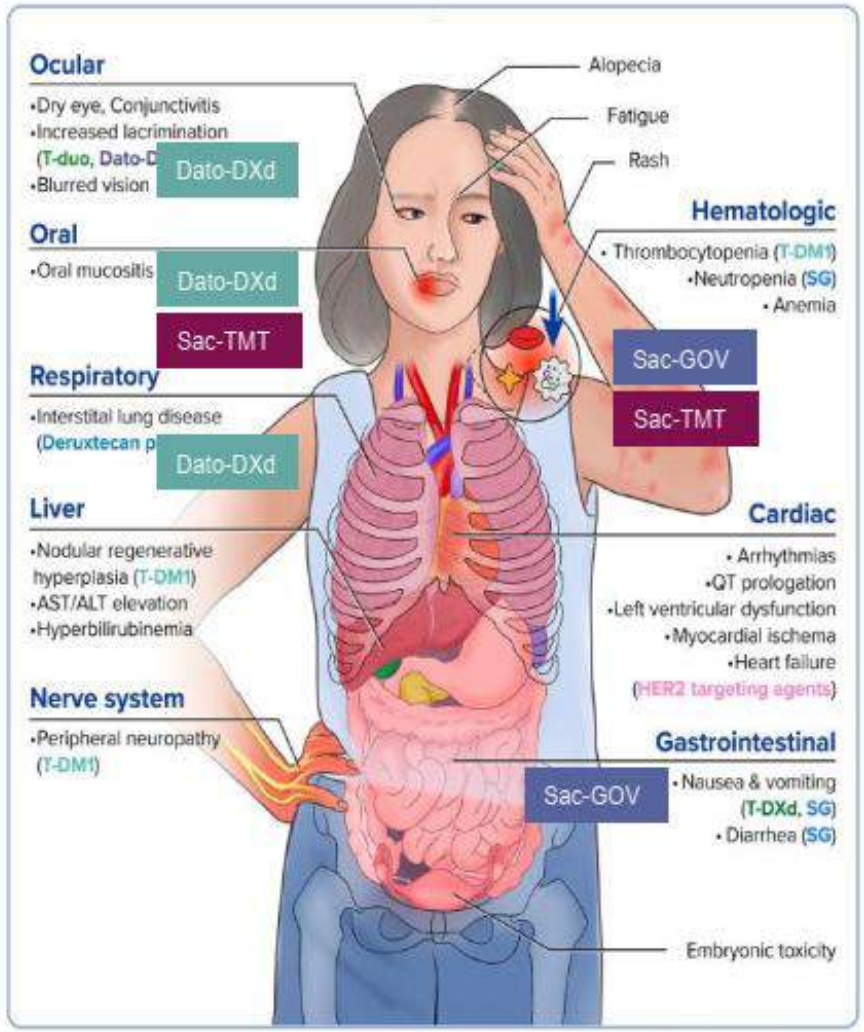
Résultats cliniques (TOXICITE)

Impact de l'Ac (expression de la cible par les tissus sains)



HER2	Cœur
TROP2	Stomatite
Nectine-4	Peau
Facteur tissulaire	Saignement
Fc-FcγR	ILD

Résultats cliniques (TOXICITE)



Profil de toxicité spécifique à une molécule (≠ effet classe)

Dato-DXd[2]	Saci-Govitecan[3]	Saci-Timurotecan[4]
Grade ≥ 3 AEs:		
26 %	**67 %**	**56 %**
Most common AEs of interest (all grades %):		
Oral mucositis (47 %)	Diarrhea (58 %)	Anaemia (77%)
Ocular events (20 %)	Nausea (42 %)	Neutropenia (66%)
ILD (9 %)	Anaemia (40%)	Oral mucositis (62%)
	Neutropenia (38%)	

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

MUCITE des ANTICORPS GLYCO-CONGUGÉS

Emmanuelle VIGARIOS

Praticien Spécialiste des Centres de Lutte contre le Cancer

Médecine bucco-dentaire

Institut Universitaire du Cancer Toulouse Oncopole

vigarios.emmanuelle@iuct-oncopole.fr

Effets indésirables dermatologiques



EI cutanés ➔ 31.3% de l'ensemble des EI tous grades

Table II. Cutaneous adverse events and their corresponding triggering ADCs

Cutaneous toxicities	Triggering ADCs
Maculopapular rash	Brentuximab vedotin, enfortumab vedotin, loncastuximab tesirine, tisotumab vedotin
Telangiectatic rash	Ado-trastuzumab deruxtecan, loncastuximab tesirine
SJS/TEN, erythema multiforme-like reaction	Polatuzumab vedotin, enfortumab vedotin
DRESS	Brentuximab vedotin, enfortumab vedotin
Rash, not further characterized	Ado-trastuzumab deruxtecan, gemtuzumab ozogamicin, polatuzumab vedotin, sacituzumab govitecan
Infusion reaction	Gemtuzumab ozogamicin
Phototoxic rash	Loncastuximab tesirine
SDRIFE	Enfortumab vedotin
Bullous dermatitis	Enfortumab vedotin
Exfoliative dermatitis	Enfortumab vedotin
Palmar-plantar erythrodysesthesia	Enfortumab vedotin

ADCs, Antibody-drug conjugates; *DRESS*, drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms; *SDRIFE*, symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema; *SJS*, Stevens-Johnson syndrome; *TEN*, toxic epidermal necrolysis]

Saberi SA, et al. Antibody-drug conjugates: A review of cutaneous adverse effects. J Am Acad Dermatol. 2024.

RT cervico-faciale

CT cancer solide

mTORi

EGFRi

















33%-99%

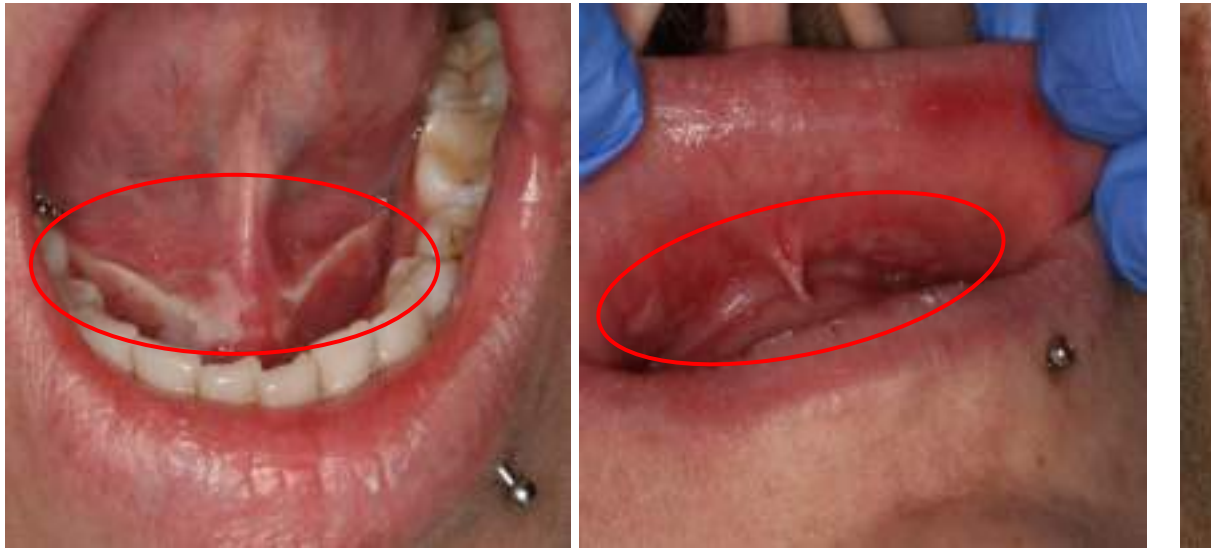
6%-52%

18%-72%

10%-55%

Vigarios E, Epstein J, Sibaud V. Oral mucosal changes and mucositis induced by targeted anticancer therapies. *Support Care Cancer 2017; 25: 1713-39;* Meric-Bernstam F, et al. Prophylaxis, clinical management, and monitoring of datopotamab deruxtecan-associated oral mucositis/stomatitis. Oncologist. 2025. .

Mucite induite par Dato-Dxd





Mucite de ts grades: 70 - 90,2%
6-17,1 % ➔ interruption
<3% ➔ arrêt

TROP2: ***naturellement présente dans les cellules épithéliales des muqueuses*** *(buccale, tissu amygdalien, glandes salivaires et muqueuse œsophagienne) (Off-tumor on target)*

- érythème, atrophie et ulcères douloureux, lésions pseudomembraneuses, muqueuse **non** kératinisée
- **similarité clinique** avec mucite de chimiothérapie cytotoxique (pas d'atteinte digestive sauf œsophage)
- principalement de grade 1-2 mais **aggravation** possible au fur et à mesure des cycles
- délai médian d'apparition: **22 jours dans TROPION-BREAST01**
- toxicité **dose-limitante;** due au **payload** (responsable de l'effet bystander)

Meric-Bernstam F, et al. Prophylaxis, clinical management, and monitoring of datopotamab deruxtecan-associated oral mucositis/stomatitis. Oncologist. 2025.

Prise en charge préventive des mucites

Nouveau standard: la prophylaxie cortisonée

Prophylaxie par Corticoïdes

Nouveau standard pour les ADC à haut risque (Dato-DXd) :

- **Solution orale de Dexaméthasone (0,1 mg/mL) :** 10 mL, 4 fois par jour, bain de bouche, 1 à 2 min ou **3cp de 20 mg de prednisolone orodispersible** dans 1 verre d'eau.
- À débuter dès le 1er jour du traitement par ADC.
- Alternative locale par stéroïde topique selon le protocole institutionnel.

S'assurer de la bonne observance des soins de bouche de base (BOC)

Consignes et Soins Associés

- Bains de bouche bicarbonate (4 à 6 fois / jour)
- pas de bain de bouche antifongique en l'absence d'indication spécifique. Si indiqué, à réaliser 15' après le stéroïde.
- **Contre-indication :** éviter strictement les bains de bouche contenant de l'alcool (aggravation de l'atrophie)

Impact Clinique Éprouvé (Consensus Delphi 2025)

Réduction significative du taux de mucites de tous grades lorsque les recommandations prophylactiques sont appliquées.

Heist RS, et al.Clinical management, monitoring, and prophylaxis of adverse events of special interest associated with datopotamab deruxtecan. Cancer Treat Rev. 2024;
Elad S, et al. ; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. Cancer. 2020.

Prise en charge symptomatique des mucites

GRADE 1 : asymptomatique ou symptômes légers

- Maintien des mesures d'accompagnement BOC + bains de bouche corticoïdes (3 à 4 fois par jour, 1à 2 min) ou topique et adaptations alimentaires si nécessaire.

GRADE 2 : douleur modérée ou ulcérations; pas d'interférence avec l'alimentation

- Renforcement des mesures d'accompagnement et soins de support (notamment antalgique et nutritionnel).
- Elimination si besoin d'une surinfection fongique ou réactivation virale.
- Prescription de bains de bouche à base de corticoïdes si non fait en prophylaxie, dès l'apparition de douleurs, d'inflammation et d'ulcérations buccales.
- Réduction de la dose du Dato-DXd ou pause jusqu'au retour à un grade 0/1.

GRADE 3 : douleur sévère; interférence avec l'alimentation

- Si mesures prophylactiques déjà optimisées, pause du Dato-DXd jusqu'à retour à un grade 0/1 et reprise avec une réduction de dose.
- Si les mesures prophylactiques n'ont pas encore été optimisées, mise en œuvre et attendre retour à un grade 1, puis maintien de la dose du Dato-DXd.
- Prise en charge nutritionnelle.

GRADE 4 : urgence vitale

- Arrêt définitif du Dato-DXd.

Rugo H, et al.* US expert Delphi consensus on the prevention and management of stomatitis in patients treated with datopotamab deruxtecan. Support Care Cancer. 2025

Mesures complémentaires

+/-

- ***Application de dermocorticoïdes topiques directement sur les lésions si localisées et accessibles (clobetasol crème)***
- ***photobiomodulation? (efficacité non évaluée)***
- ***Cryothérapie ? (non évaluée)***

+/-

- ***Application de dermocorticoïdes topiques directement sur les lésions si localisées et accessibles (clobetasol crème)***
- ***photobiomodulation? (efficacité non évaluée)***
- ***Cryothérapie ? (non évaluée)***

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

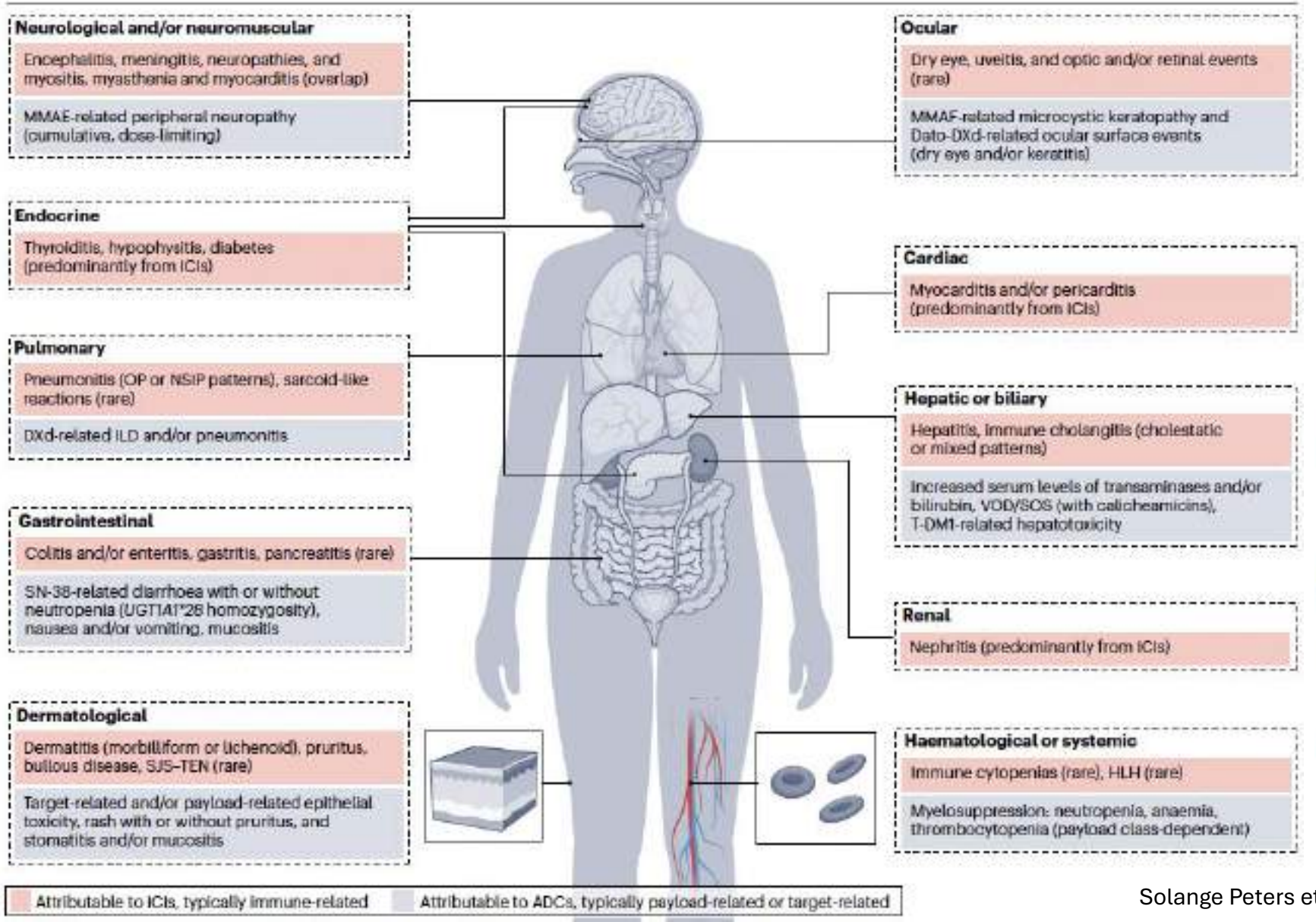
ADC et toxicités du tube digestif

Florian Scotté, Hôpital Foch, Suresnes

Toxicités ICI-ADC

17e CONGRES NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT





Mainly attributable to ICIs

- Assess baseline organ reserve and immune vulnerability; investigate inflammatory or multisystem presentations promptly

Attributable to ADCs

- Apply payload-specific surveillance: pulmonary monitoring for DXd, neurological assessment for MMAE, ocular monitoring for MMAF, and blood-count and diarrhoea surveillance for SN-38

Attributable to ICI–ADC combination

- For grade ≥2 pulmonary, hepatic or gastrointestinal toxicity, hold both agents, exclude infection and alternative causes, and initially manage as potentially immune-related when attribution remains uncertain
- If DXd-related ILD and grade ≥2: avoid DXd rechallenge
- SJS–TEN: permanently discontinue the causative treatment
- Severe neurological irAEs: stop treatment and obtain urgent specialist assessment; subsequent treatment decisions should be individualized
- Bulbar or respiratory weakness: urgently assess for myositis–myasthenia–myocarditis overlap, including creatine kinase and troponin serum levels, and electrocardiography

Solange Peters et al. *Nature Reviews Clinical Oncology 2026; 23: 806–821*

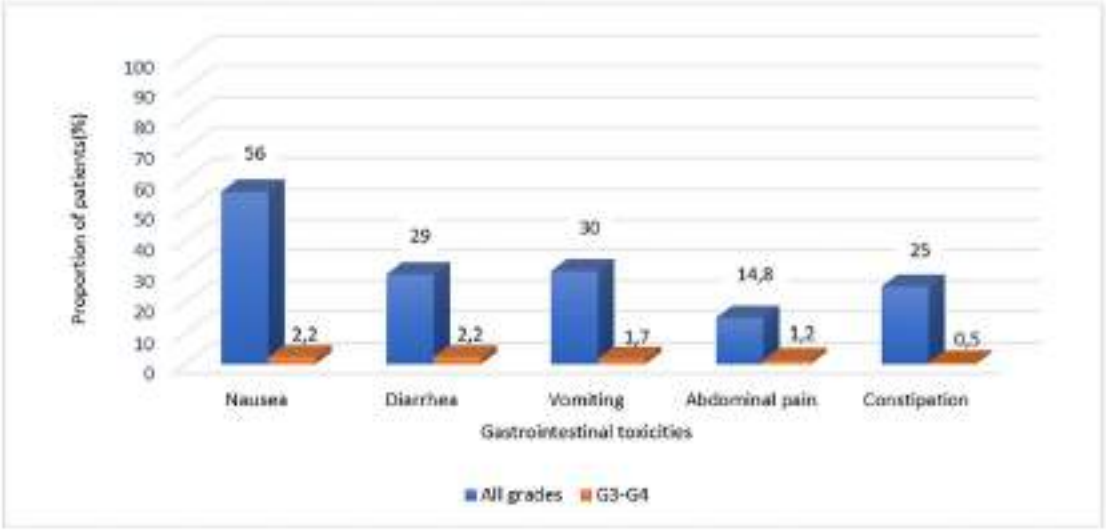
Toxicités digestives des ADCs

17e CONGRES NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

Table 3 Gastrointestinal Toxicities of the Different ADCs in MBC Patients in the Current Pooled Analysis

Gastrointestinal toxicities	Toxicity pooled % (CI 95%)	SG % (CI 95%)	TDM-1 % (CI 95%)	TDX-d % (CI 95%)	P[a]	P[b]	P[c]
Nausea							
All grades	56 (46-66)	65.6 (61-70)	36 (30-42)	75 (71-78)	< .01	< .01	< .01
G3-G4	2.2 (1.1-4.5)	4.3 (2.2-8.3)	0.7 (0.5-1.1)	6.2 (3.4-11.1)	< .01	< .01	.71
Diarrhea							
All grades	29 (19-41)	59.7 (52.4-66.6)	13 (9-21)	29 (25-32)	< .01	< .01	< .01
G3-G4	2.2 (1.1-4.5)	7.5 (4.3-12.7)	0.9 (0.6-1.6)	2.4 (1.1-4.9)	< .01	.03	.015
Vomiting							
All grades	30 (21-39)	43.7 (33.5-54.5)	15 (12-20)	45 (41-49)	< .01	< .01	NS
G3-G4	1.7 (1-2-9)	4.4 (1.7-10.8)	1.2 (0.9-1.7)	3.3 (1.8-6.1)	< .01	< .01	NS
Abdominal pain							
All grades	14.8 (9.4-22.5)	20.1 (11.9-31.8)	6.2 (4.2-9)	14.5 (9.8-21)	< .01	< .01	NS
G3-G4	1.2 (0.7-2.1)	1.3 (0.4-3.9)	1.2 (0.5-2.9)	0.9 (0.3-3.1)	NS	NS	NS
Constipation							
All grades	25 (18-33)	32.2 (18.6-49.6)	15 (10-21)	30 (22-41)	< .01	< .01[d]	NS
G3-G4	0.5 (0.3-0.9)	0.8 (0.3-2.6)	0.5 (0.3-0.9)	0.5 (0.2-1.8)	NS	NS	NS

[a] Statistically significant difference ($P < .05$) among the three ADCs.
[b] Statistically significant difference ($P < .05$) for TDM-1 versus the other two ADCs.
[c] Statistically significant difference ($P < .05$) for sacituzumab govitecan versus trastuzumab deruxtecan.
[d] This value was not significant for T-DM1 versus sacituzumab govitecan comparison.SG, sacituzumab govitecan, TDM-1, trastuzumab emtansine; TDX-d trastuzumab deruxtecan, CI, confidence interval; NS, not significant.



Rebecca Pedersini et al. Clinical Breast Cancer 2024; 24 (5): 411–420

Facteurs prédictifs diarrhée

- ASCENT trial: SG et cancer du sein triple négatif
- Risque majoré de diarrhée G3 et 4 en cas de polymorphisme UGT1A1 (détoxification du payload SN-38) (13% d'homozygotes).
- Intérêt dans une recherche de routine avant de débuter le traitement ? (rappel Uracilémie et 5FU INCa 2026)

Table 4. Key treatment-related adverse events of all grades in >20% and of grade ≥3 in >5% of patients treated with sacituzumab govitecan significantly impacted by UGT1A1 genotype.

TRAE[2], *n* (%)	SG (*n* = 243)[1]					
	*1/*1 wild type (*n* = 113)		*1/*28 heterozygous (*n* = 96)		*28/*28 homozygous (*n* = 34)	
	All grades	Grade ≥ 3	All grades	Grade ≥ 3	All grades	Grade ≥ 3
Hematologic						
Neutropenia[3]	76 (67)	60 (53)	55 (57)	45 (47)	24 (71)	20 (59)
Anemia[4]	37 (33)	5 (4)	29 (30)	6 (6)	16 (47)	5 (15)
Leukopenia[5]	18 (16)	10 (9)	13 (14)	9 (9)	8 (24)	5 (15)
Lymphopenia[6]	10 (9)	1 (1)	5 (5)	1 (1)	4 (12)	2 (6)
Febrile Neutropenia	3 (3)	3 (3)	5 (5)	5 (5)	6 (18)	6 (18)
Thrombocytopenia[7]	3 (3)	0	6 (6)	0	4 (12)	4 (12)
Gastrointestinal						
Diarrhea	65 (58)	11 (10)	57 (59)	9 (9)	21 (62)	5 (15)

Hope Rugo et al. npj Breast Cancer 2022; 8:98. https://doi.org/10.1038/s41523-022-00467-1

Gestion - Diarrhée

- Grades 1 et 2:
  - Hydratation
  - Loperamide 4 mg puis 2 mg après chaque selle non moulée max 16 mg/j
- Grades 3 et 4:
  - Hydratation IV + correction électrolytes
  - Loperamide
- Diarrhée persistante (>48h sous loperamide):
  - Octreotide
  - Teinture d'opium
  - Antibiothérapie (si signes de gravité fièvre, sang, signes péritonéaux…)
  - Poursuite hydratation
  - Support nutritionnel (préventif et curatif)
- Cycles suivants:
  - Envisager prophylaxie atropine au cycle suivant
  - Réduction de dose (pas d'impact sur outcomes)
  - Monitoring

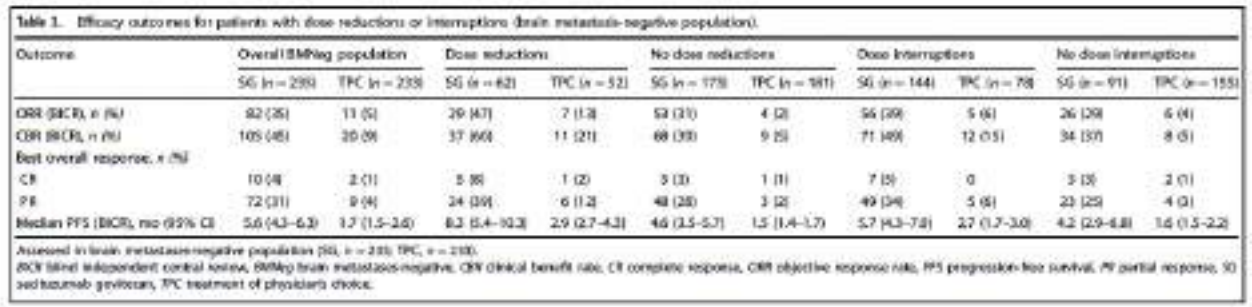


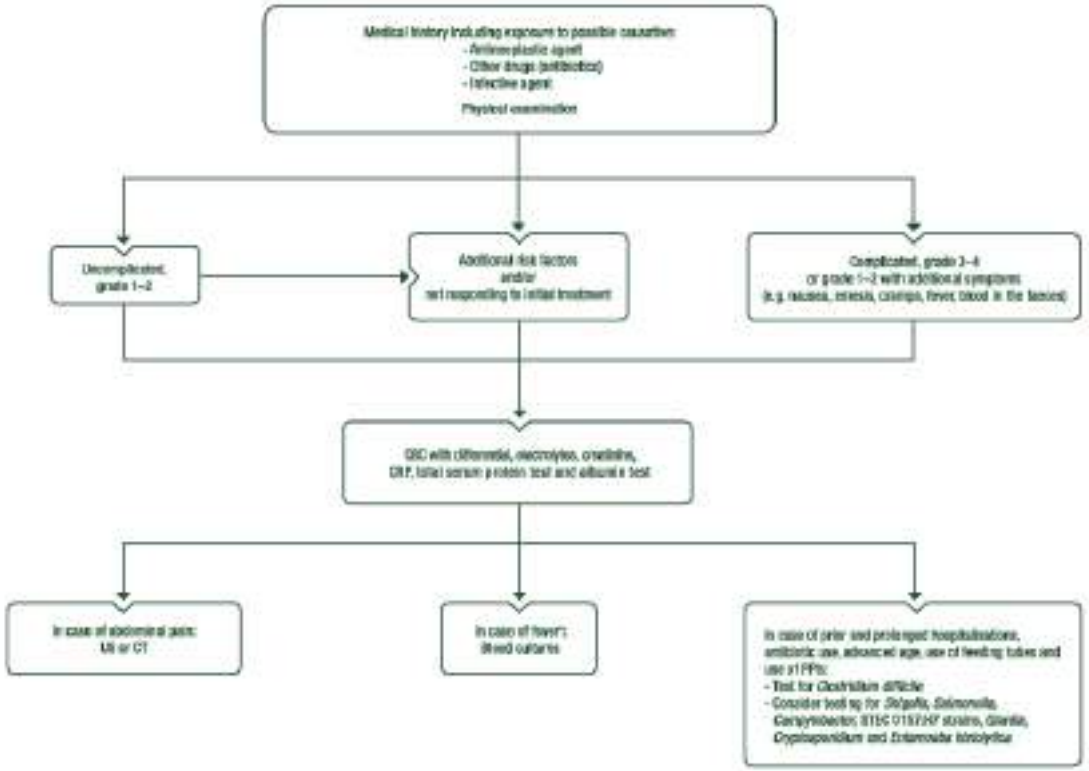
Table 3. Efficacy outcomes for patients with dose reductions or interruptions (brain metastasis-negative population).

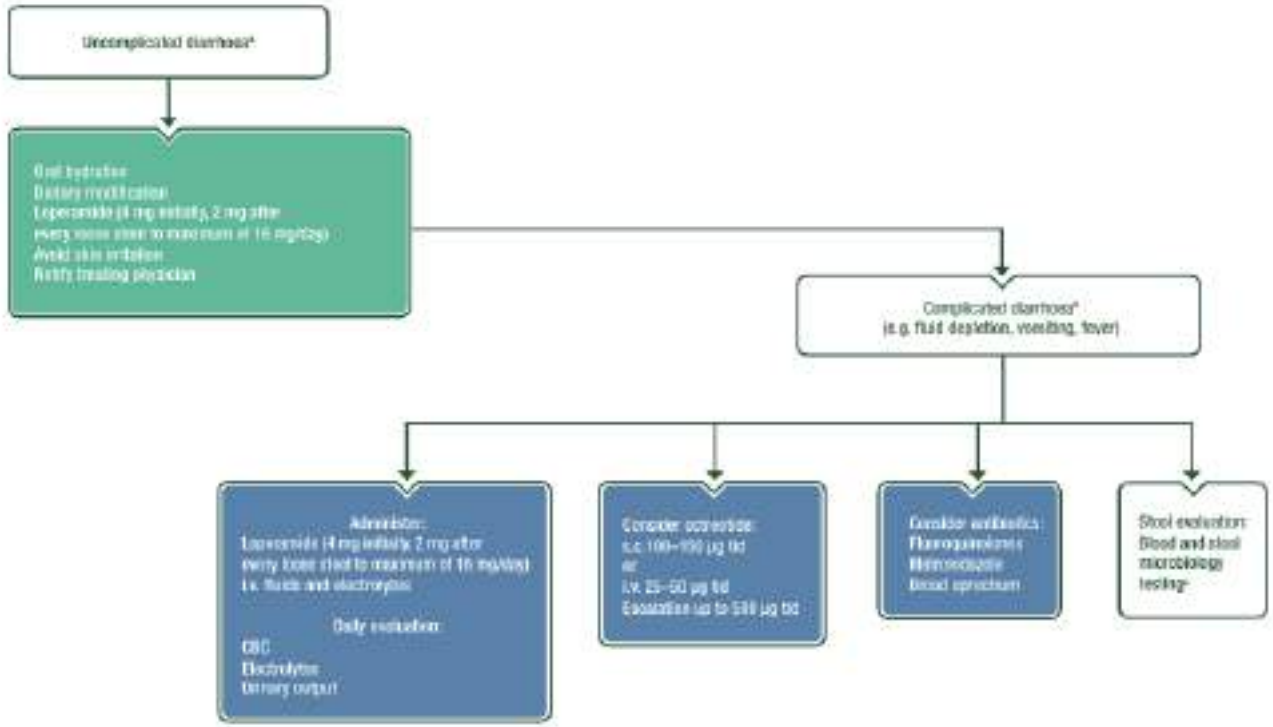
Outcome	Overall BMNeg population		Dose reductions		No dose reductions		Dose interruptions		No dose interruptions	
	SG (n = 299)	TPC (n = 233)	SG (n = 62)	TPC (n = 52)	SG (n = 175)	TPC (n = 181)	SG (n = 144)	TPC (n = 78)	SG (n = 91)	TPC (n = 155)
ORR (BICR), n (%)	82 (35)	11 (5)	29 (47)	7 (13)	53 (31)	4 (2)	56 (39)	5 (6)	26 (29)	6 (4)
CBR (BICR), n (%)	105 (45)	20 (9)	37 (60)	11 (21)	68 (39)	9 (5)	71 (49)	12 (15)	34 (37)	8 (5)
Best overall response, n (%)										
CR	10 (4)	2 (1)	5 (8)	1 (2)	5 (3)	1 (1)	7 (5)	0	3 (3)	2 (1)
PR	72 (31)	9 (4)	24 (39)	6 (12)	48 (28)	3 (2)	49 (34)	5 (6)	23 (25)	4 (3)
Median PFS (BICR), mo (95% CI)	5.6 (4.3–6.3)	1.7 (1.5–2.6)	8.3 (5.4–10.3)	2.9 (2.7–4.3)	4.6 (3.5–5.7)	1.5 (1.4–1.7)	5.7 (4.3–7.8)	2.7 (1.7–3.0)	4.2 (2.9–6.8)	1.6 (1.5–2.2)

Assessed in brain metastases-negative population (SG, n = 235; TPC, n = 233).
BICR blinded independent central review, BMNeg brain metastases-negative, CBR clinical benefit rate, CR complete response, ORR objective response rate, PFS progression-free survival, PR partial response, SG sacituzumab govitecan, TPC treatment of physician's choice.

Hope Rugo et al. npj Breast Cancer 2022; 8:98. https://doi.org/10.1038/s41523-022-00467-1

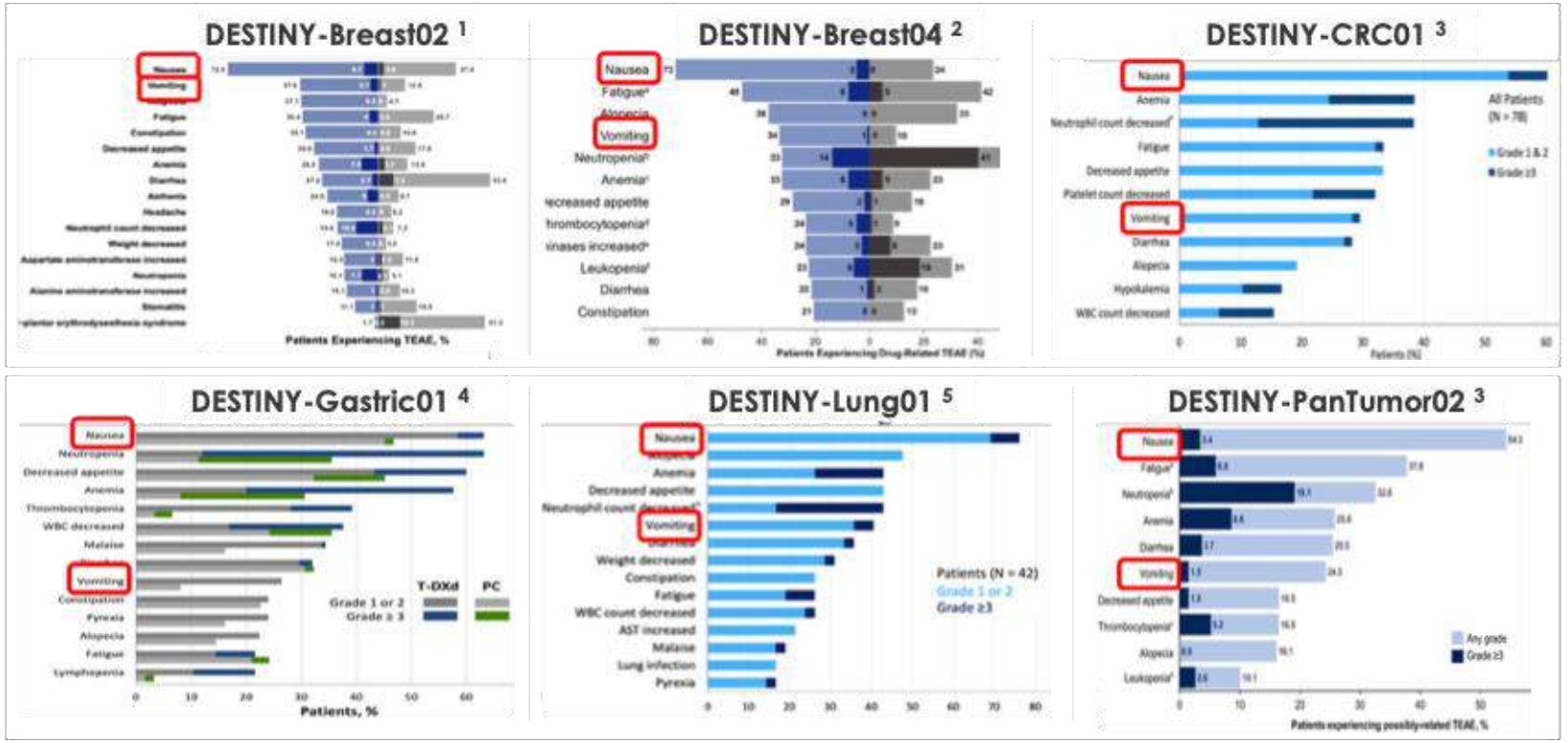
Gestion – Diarrhée
ESMO 2018 avant les ADC





Bossi P et al. Annals Oncol 2018

Nausées-Vomissements Incidence



DESTINY-Breast05 TEAEs in at least ≥20% of patients in either arm

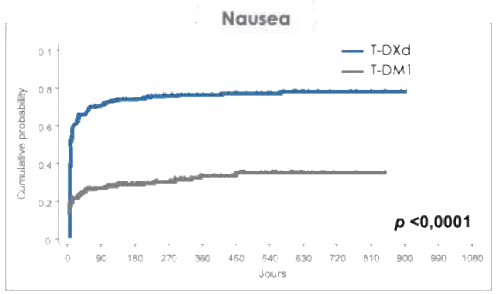
%	DESTINY-Breast05 T-DXd-THP 5.4 mg/kg Q3W n=806	
Preferred/Grouped Term	Any grade	Grade ≥ 3
Nausea	71.3	4.5
Decreased appetite	20.0	NC
Vomiting	31.0	1.1

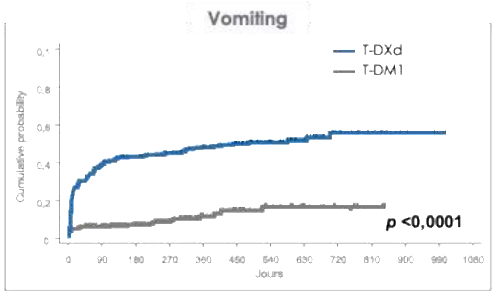
Andrè et al. Lancet 2023 ; Modi et al. NEJM 2022 ; Siena et al. Lancet Oncol 2021 ; [4.] Shitara et al. NEJM 2020 ; Li et al. NEJM 2022 ;. Meric-Bernstam et al. JCO 2023; Hurvitz SA, et al. Lancet. 2023.

Nausées-Vomissements
QOL et long delayed

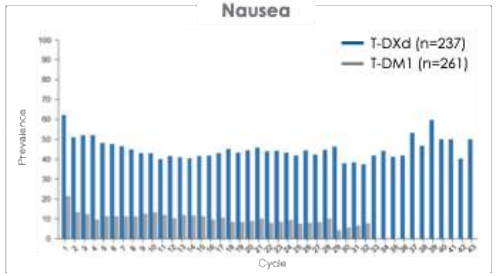
17e CONGRES NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

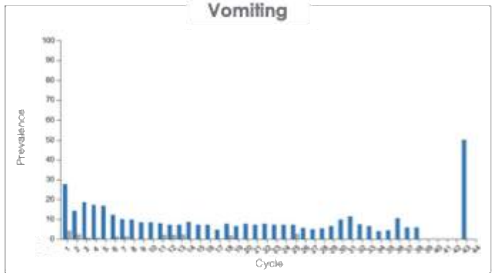
Temps jusqu'à première occurrence de nausées et vomissements



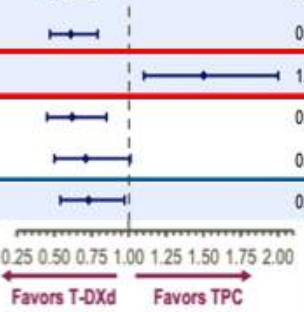


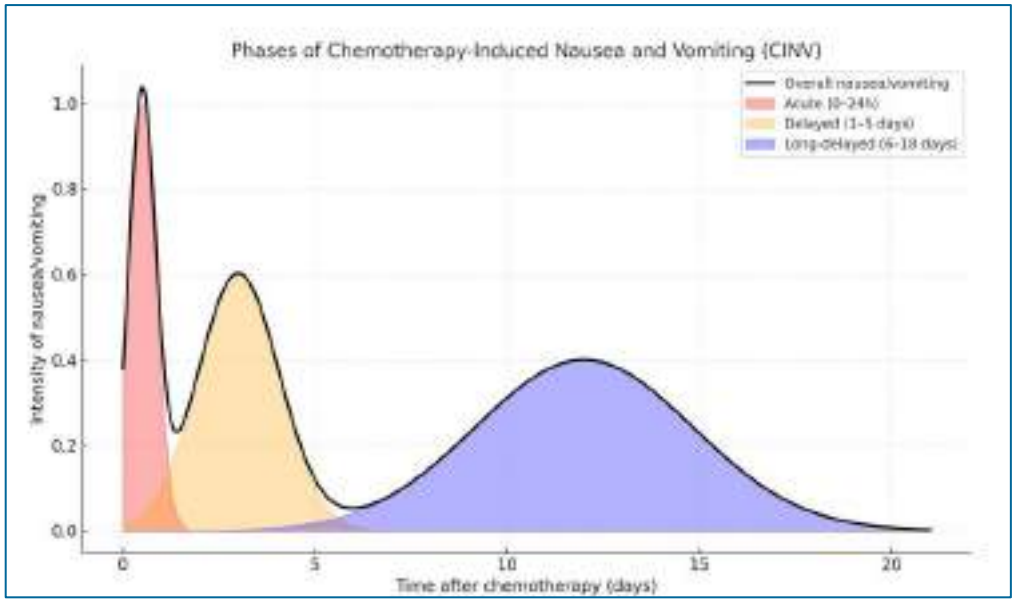
Prévalence des nausées et vomissements





		Median (95% CI) TDD, months T-DXd (n=331)	TPC (n=163)	Hazard ratio (95% CI)	p-value
EORTC QLQ-C30	Global health status/QoL	11.4 (8.8-16.3)	7.5 (5.9-9.5)	0.69 (0.52-0.92)	0.0096
	Pain symptoms	16.4 (13.1-21.5)	6.1 (4.2-7.5)	0.40 (0.30-0.54)	<0.0001
	Physical functioning	16.6 (11.3-21.5)	7.5 (4.9-9.5)	0.53 (0.40-0.70)	<0.0001
	Emotional functioning	19.2 (16.3-24.5)	10.5 (7.1-NE)	0.69 (0.50-0.96)	0.0266
	Social functioning	12.8 (10.4-15.2)	6.0 (4.4-7.7)	0.59 (0.45-0.77)	0.0001
	Fatigue	11.1 (7.2-12.4)	4.5 (3.1-6.2)	0.61 (0.47-0.79)	0.0002
	Nausea and vomiting	5.7 (3.8-8.4)	9.3 (7.5-17.1)	1.46 (1.09-1.96)	0.0128
EORTC QLQ-BR23	Any symptoms	14.4 (11.9-23.0)	8.7 (5.6-NE)	0.62 (0.45-0.85)	0.0027
	Breast symptoms	NE (24.7-NE)	NE (NE-NE)	0.71 (0.50-1.01)	0.1008
EQ-5D-5l	VAS	12.0 (9.9-15.2)	6.8 (4.9-11.4)	0.73 (0.54-0.97)	0.0288





Hamilton et al. ASCO 2022
Ueno et al. ESMO® 2022
Courtesy Karin Jordan, MASCC Webinar

Nausées-Vomissements Gestion MASCC-ESMO et AFSOS

17e CONGRES NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

EMETIC risk group	Acute Phase							Delayed Phase		
High Non-AC	5-HT$_3$	+	DEX	+	NK$_1$	+	OLZ	OLZ	+	DEX
High AC	5-HT$_3$	+	DEX	+	NK$_1$	+	OLZ	OLZ		
Moderate Carboplatin ≥AUC 5 Oxaliplatin women ≤ 50 years	5-HT$_3$	+	DEX	+	NK$_1$			**No additional routine prophylaxis**		
Moderate (other than above)*	5-HT$_3$	+	DEX					**No additional routine prophylaxis**		
Low	5-HT$_3$	OR	DEX	OR	DOP			**No additional routine prophylaxis**		
Minimal	**No routine prophylaxis**									

*The emetic potential of sacituzumab-govitecan and trastuzumab-deruxtecan appears to be at the high end the moderate category, most closely resembling that of carboplatin. While prospective studies are it is suggested to prevent emesis as for carboplatin AUC ≥5.

**If aprepitant 125 mg is used on day 1, then aprepitant 80 mg x1 should be administered days 2-3.

5-HT3 : Serotonin3 receptor antagonist	**DEX : DEXAMETHASONE**	**NK$_1$: Neurokin 1 receptor antagonist such as APREPITANT or FOSAPREPITANT or ROLAPITANT or oral or i.v. NEPA (combination of netupitant and palonosetron)**	**DOP : Dopamine receptor antagonist**	**OLZ : OLANZAPINE**

Herrstedt J, et al. ESMO Open. 2024 Feb;9(2):102195. AND MASCC 2024

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

AFSOS
Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

Toxicités cutanées des anticorps conjugués

Dr. BAALI Sarah, oncodermatologue,

Oncopole Claudius Regaud Toulouse

Oncopole
CLAUDIUS REGAUD

INSTITUT UNIVERSITAIRE
DU CANCER DE TOULOUSE
Oncopole

Enfortumab Vedotin

17e CONGRES NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

1) Gradation de la toxicité :

- examen clinique complet cutané ET muqueux (déshabillez vos patients !)
- contrôle de la biologie (NFS, Bilan hépatique complet, Fonction rénale, CRP)

Grade 1	Grade 2	Grade 3
Eruption **≤ 10%** de la SC **SANS** critères de gravité	Eruption **> 10%** de la SC **SANS** critères de gravité **SANS** atteinte rapidement extensive des grands plis	Eruption **> 10%** de la SC **AVEC ≥ 1** critère de gravité Ou érythrodermie Ou atteinte extensive rapide des plis

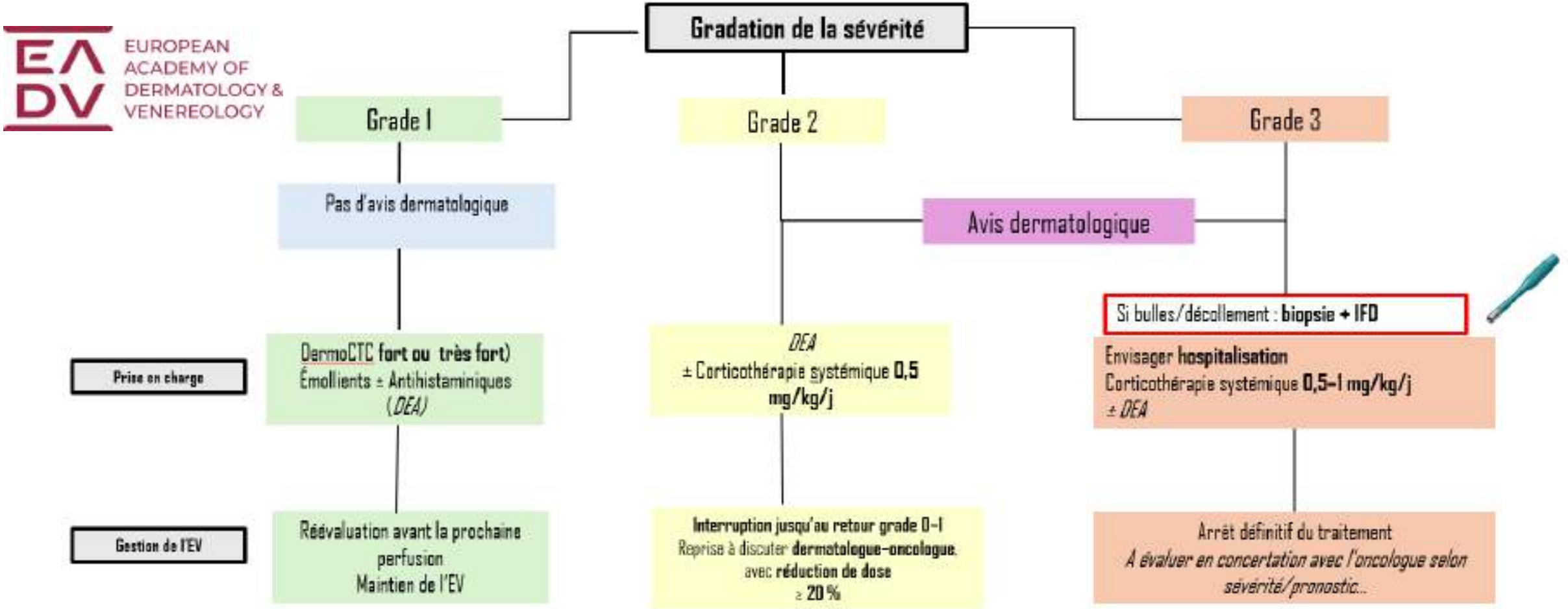
Critères de gravité

- Fièvre ou AEG
- Décollement cutané (signe de Nikolski)
- Atteinte muqueuse
- Sensation de peau douloureuse ou de brulure, prurit sévère
- Extension > 90%
- Anomalies biologiques inexpliquées

Ingen-Housz-Oro S, Elshot YS, Segura S, Marchand A, Pouessel D, Kluger N, de Barros Silva G, Ortiz-Brugues A, Aubert M, Saldana C, Mavroudis D, Burle E, Tournier E, Koumaki D, Sibaud V. Skin toxicity of enfortumab vedotin: Proposal of a specific management algorithm. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024 Jan;38(1):e99-e101

Enfortumab Vedotin

Gestion de la toxicité



Ingen-Housz-Oro S, Elshot YS, Segura S, Marchand A, Pouessel D, Kluger N, de Barros Silva G, Ortiz-Brugues A, Aubert M, Saldana C, Mavroudis D, Burle E, Tournier E, Koumaki D, Sibaud V. Skin toxicity of enfortumab vedotin: Proposal of a specific management algorithm. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024 Jan

Simplified COCOON Regimen for Derm Prophylaxis and Management[1]

COCOON
1L ami + laz in *EGFR*+ NSCLC
Presented at ESMO 2026

PROPHYLAXIS — Start on Day 1 of treatment to reduce the risk of developing dermatologic AEs

1 START PROPHYLAXIS ON DAY 1 OF AMIVANTAMAB + LAZERTINIB

ORAL TETRACYCLINE
Doxycycline or minocycline
100 mg by mouth twice daily
Weeks 1–12

CERAMIDE-BASED MOISTURIZER
Apply to face and body
At least once daily
Weeks 1+

CONCOMITANT / EARLY INTERVENTION — Begin site-directed treatment at first onset of grade 1 dermatologic AEs, as clinically indicated

2 IF A DERMATOLOGIC AE EMERGES

FACE / BODY
Corticosteroids[2]
Tailor to location and severity
Topical ruxolitinib cream or tacrolimus[a]

SCALP[b]
Clobetasol 0.05% shampoo[2]
3 times weekly
Propranolol 10 mg
By mouth once daily until resolution

PARONYCHIA[b]
Timolol 0.5% solution[2]
Apply twice daily
Chlorhexidine 4% solution[2]
Apply once daily

OTHER CONSIDERATIONS — Escalate care based on severity/persistence, consider early dermatology referral, and see amivantamab label for dose modifications

Oral zinc gluconate and extended tetracycline treatment were also evaluated in COCOON, but clinical benefit has not been established.
[a]Investigational treatment under evaluation in COCOON. [b]Combination regimen under investigation in COCOON.
1. Figure adapted from Cho BC, et al. *J Thorac Oncol*. 2025;20(10):1517–1530. 2. Nikolaou V, et al. *Lung Cancer*. 2026;213:108950. 3. RYBREVANT® (amivantamab-vmjw) injection for intravenous use [package insert]. Janssen Biotech, Inc.; 2025.

Byoung Chul Cho et al. Abst.2700RO ESMO 2026

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

AFSOS
Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

Toxicité pulmonaire des anticorps conjugués aux cytotoxiques (ADC)

Dr Ariane Laparra

Médecine Interne et Immunologie

HDJ D Tox: Unité de Diagnostique et d'évaluation de la Toxicité des traitements anti cancéreux, Gustave Roussy

Délai d'apparition

- 87% de patient ayant un épisode de pneumopathie dans la première année suivant le début du traitement par T-DXd
- Durée médiane d'apparition : **5,8 mois** [0,7-56,3]

- **Toxicité pulmonaire des ADC:**
  - Incidence:
    - ADC anti HER2: 2,4%
    - **Trastuzumab-deruxtecan:**
      - **12% à 25 %**
  - Physiopath :
    - Expression de HER2 sur l'épithélium bronchique?
  - Grades (TDX)
    - 1 et 2: 66.7%
    - 3 : 0,5% à 9%
    - 5: 2,2%

Powell, et al , *ESMO Open* 7, nº 4 (2022)

Diagnostic: clinique

- **Symptomes : aspécifiques et inconstants**

  - Dyspnée: 50 %
  - Toux :6 à 14 %
  - Fièvre
  - Hypoxemie: SpO2 <95 %
  - Asthénie
  - Asymptomatique: 50 %

Grade	Definition	
1	. Asymptomatic . Radiological abnormalities: ground-glass opacity, NSIP…	air ambiant ambulatoire
2	. Mild/moderate symptoms: shortness of breath, cough, chest pain . Radiological abnormalities	02 lunettes Hospitalisé
3	. Severe symptoms/signs: dyspnoea, respiratory failure . Radiological abnormalities	MHC / Optiflow Réanimation
4	. Respiratory symptoms with vital compromise: ARDS . Radiological abnormalities	
5	. Death related to the adverse effect	

National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events

Traitement

- **Arrêt de l'agent Pneumotoxique:**
  - Contre indication à la reprise en cas de toxicités > grade 1

- **Corticothérapi**
  - Grade 1 : 0 m g PO 2 semain
  - Grade 2: kg 2 semaines p
  - Grade 3 0 i IV 3 jours -5 jours

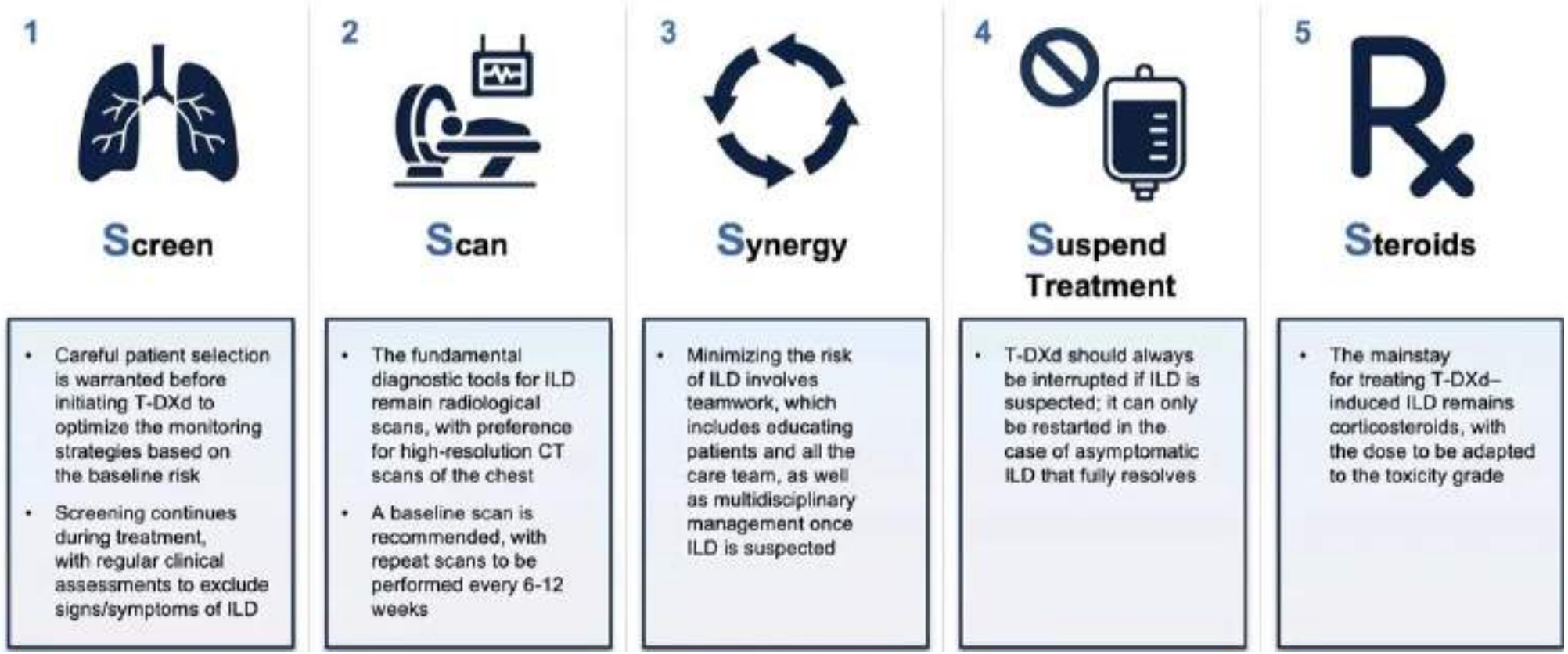


Corticoïdes dès le grade 1 => on traite le scanner

- **Mesures associées à la corticothérapie**
  - Prophylaxie anti pneumocystis +++
  - Supplémentation vitamine D
  - Déparasitage par ivermectine
  - Surveillance glycemique

Powell, C. A et al, *ESMO Open* 7, nº 4 (2022): 100554. https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2022.100554.

Anticiper : La règle des 5 S



Tarantino P. et AL JCO Onc Prac 2023

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

Fatigue et ADC



Dr Didier Mayeur

Oncologue Médical

Responsable du Département Transversal de Soins de Support

Centre Georges François Leclerc, Université Bourgogne Europe

Président de l'AFSOS

ADC et fatigue

- Les autres effets indésirables peuvent être largement intriqués
- La fatigue peut être due à l'anticorps comme à la drogue

Treatment-related adverse events of antibody drug-conjugates in clinical trials

Harold Nathan Tan[1,2,3*], Marta Ascanio Morcillo[1], Juanita Lopez[1,2], Anna Minchom[1,2], Adam Sharp[1,2], Alec Paschalis[1,2], Georgina Silva-Fortes[1], Bindu Raobaikady[1,2] and Udai Banerji[1,2*]

J Hematol Oncol. 2025 Jul 3;18(1):71.

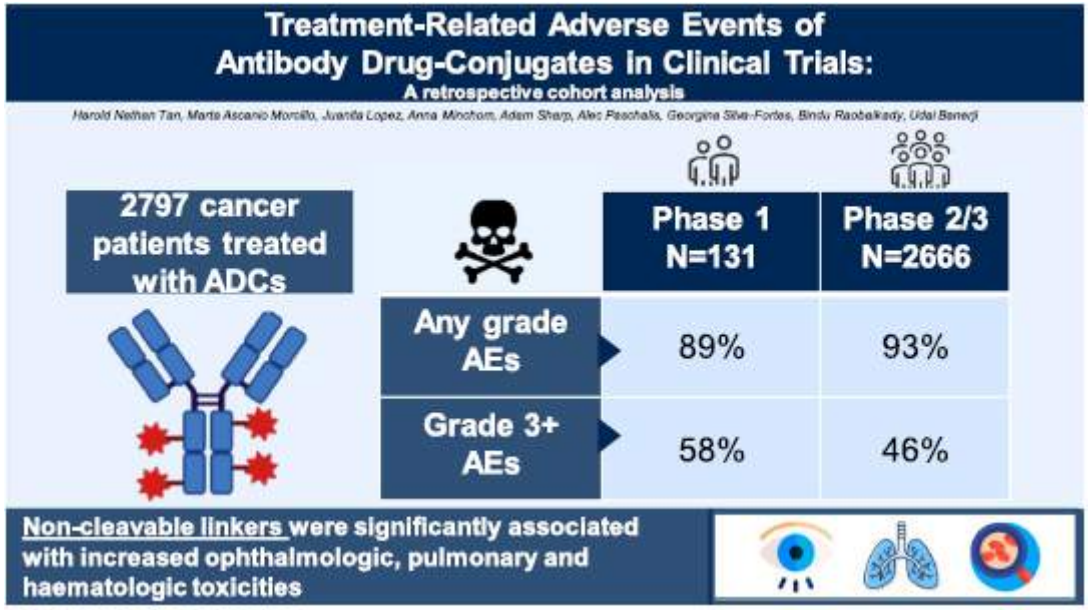
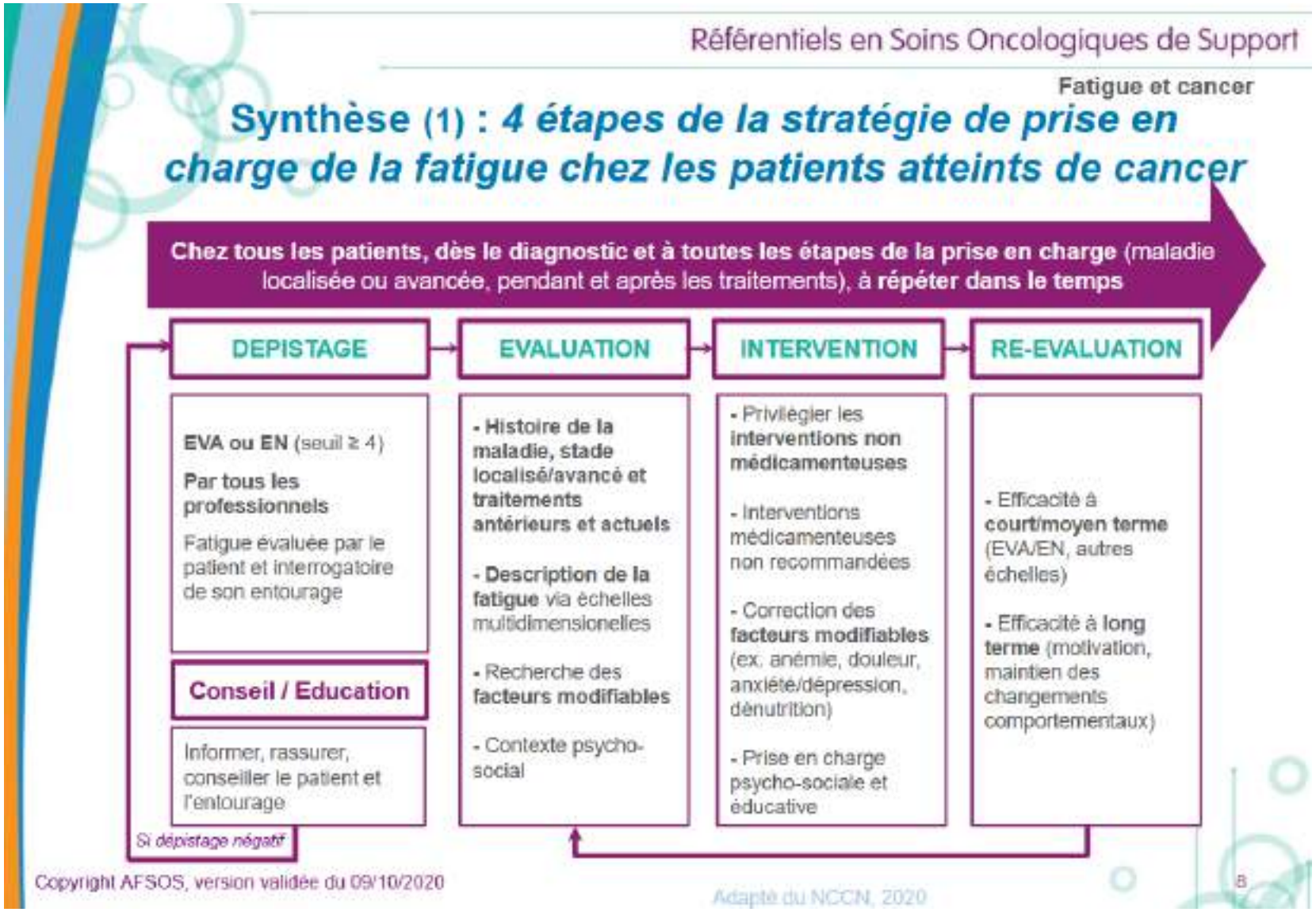


Table 1 Toxicity profile from phase 1 and phase 2/3 datasets

	Phase 1 (*N* = 131)	Phase 2/3 (*N* = 2666)
Treatment-related AE grade – Frequency (%)		
Any grade	117 (89)	2474 (93)
Grade 3 or higher	76 (58)	1222 (46)
Type of adverse event—Frequency (%)		
Fatigue	63 (48)	809 (30)
Hematologic toxicity	36 (27)	1009 (42)
Anemia	12 (73)	482 (18)
Neutropenia	19 (15)	598 (22)
Thrombocytopenia	5 (4)	397 (15)
Nausea/vomiting	35 (27)	883 (33)
Ophthalmologic	34 (26)	256 (10)
Conjunctival	9 (7)	26 (1)
Corneal	7 (5)	109 (4)
Unclassified	18 (14)	121 (5)
Peripheral neuropathy	34 (26)	416 (16)
Dermatologic	55 (42)	729 (27)
Skin rash	26 (20)	269 (10)
Other dermatologic	29 (22)	460 (17)
Liver abnormalities	23 (18)	379 (14)
Musculoskeletal	21 (16)	237 (9)
Lower GI toxicities	38 (29)	1104 (41)
Constipation	19 (15)	488 (18)
Diarrhea	18 (14)	613 (23)
Colitis	1 (1)	3 (0.1)
Pulmonary	10 (8)	353 (13)
Pneumonitis	10 (8)	47 (2)
Cough	-	228 (9)
Dyspnea	-	78 (3)
Capillary leak	7 (5)	7 (0.3)

ADC et fatigue



Synthèse (2) : *Plan d'action - Dépistage et évaluations*

FATIGUE
EVA ou EN ≥ 4

Capacité à l'AP perçue par le patient
"Physiquement, vous sentez-vous capable de faire
- vos activités habituelles ?
- les activités qui vous plaisent ?"

Condition physique

- **Capacité aérobie** : TM6, Åstrand-Ryhming
- **Force** : handgrip test, test de lever de chaise
- **Composition corporelle et anthropométrie** : tour de taille, IMC, bio-impédancemétrie, scanner coupe L3 (si accessibles)

Facteurs modifiables

- **Médicaments**
- **Douleur**
- **Anxiété/Dépression**
- **Anémie**
- **Troubles endocriniens**
- **Troubles du sommeil**
- **Dénutrition**
- **Comorbidités/complications**
- **Toxicités**
- **Contexte psycho-social** (isolement…)
- **Contraintes organisationnelles** (transport, temps, ressources…)

Facteurs cognitifs, comportementaux, éducatifs et motivationnels

- **Perte de confiance en ses capacités physiques**
- **Croyances et craintes concernant les risques de l'AP** (*ex. peur de se blesser, que l'AP aggrave la douleur, la fatigue, la maladie tumorale, inutilité de l'AP, représentation sociale de la maladie, influences sociales*)
- **Connaissances et compétences** (*ex. bénéfices de l'AP, mode de vie actif, aptitudes…*)
- **Motivation** (*ex. expériences d'AP antérieures, bénéfice ressenti de la pratique d'AP, volonté/perception d'opportunité de changement de comportement…*)
- **Facteurs psychologiques** (*ex. personnalité…*)

Copyright AFSOS, version validée du 09/10

17e CONGRES NATIONAL
DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

LILLE
GRAND PALAIS

15-16
OCT. 2026

Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

Prise en charge pluridisciplinaire de la fatigue physique, psychique et cognitive

Marion BARRAULT

Psychologue clinicienne, Institut Bergonié, Bordeaux

INSERM U1219, Université de Bordeaux

Fatigue liée au cancer : définition et dimensions

« Sensation pénible, persistante et subjective de fatigue ou d'épuisement physique, émotionnel et/ou cognitif, liée au cancer ou à ses traitements, non proportionnelle à l'activité récente, et qui interfère avec le fonctionnement habituel. »

NCCN

PHYSIQUE

- Épuisement, lourdeur des membres
- Effort perçu majoré
- Non restaurée par le repos ni le sommeil

PSYCHIQUE

- Démotivation, irritabilité, perte d'élan
- Retentissement identitaire et social
- Intrication avec anxiété et dépression

COGNITIVE

- Attention, concentration
- Mémoire de travail
- Sensation de « brouillard »

Intrication. Facteurs psychologiques à la fois déterminants et conséquences de la fatigue ; la dépression est l'association la plus robuste.

NCCN Guidelines v2.2023 ; Keane KF, Support Care Cancer 2024 ; AFSOS 2020

Recommandations ASCO–SIO 2024 pendant les traitements

Recommandation conjointe ASCO et Society for Integrative Oncology. Les patients sous traitement continu, dont les ADC, relèvent des recommandations formulées pour la période des traitements, et non de celles de l'après-traitement.

Recommandés

Exercice
Aérobie, renforcement ou les deux

TCC
Avec ou sans hypnose

Pleine conscience
Programmes structurés

Tai-chi, qi gong
Intensité faible à modérée

Exercice, TCC et pleine conscience : recommandations fortes, niveau de preuve modéré

Peuvent être proposés

- Psychoéducation
- Ginseng américain

Phases avancées de la maladie

- Données encore limitées

Prise en charge pharmacologique

Les options pharmacologiques restent limitées et dépendent fortement du contexte clinique

- **Psychostimulants :** données disponibles pour certains contextes ; méthylphénidate à utiliser avec prudence
- **Corticostéroïdes :** option de courte durée, à envisager surtout en phase avancée ou en fin de vie

Bower JE, J Clin Oncol 2024 (ASCO–SIO) ; Mustian KM, JCO Oncol Pract 2024 ; NCCN v2.2023 ; Belloni S, Crit Rev Oncol Hematol 2021

Exemple de mise en œuvre : programme d'ETP fatigue (Institut Bergonié)

4 séances de 1 h 30, toutes les 2 semaines

Groupes de 6 à 10 patients

Présentiel et visioconférence

Fatigue ≥ 4/10, pendant ou après le traitement

Bilan éducatif partagé préalable

1 Comprendre ma fatigue

- Psychoéducation : définition, cycle du déconditionnement
- Auto-évaluation des trois dimensions
- Économie d'énergie, journal de bord

IDE (principale), psychologue

2 Bouger pour moins fatiguer

- Croyances sur le repos et l'effort
- Séance d'APA guidée, adaptée au niveau de fatigue
- Plan d'APA personnalisé sur 4 semaines

Enseignant APA ou kiné (principal), IDE

3 Agir sur mes pensées et mes émotions

- TCC : pensées-pièges, modèle ABC
- Pleine conscience : scan corporel adapté
- Sommeil, émotions

Psychologue (principale), IDE

4 Consolider et maintenir

- Bilan des acquis, obstacles anticipés
- Plan de maintien à 3 mois
- Sources d'information et ressources remises

IDE (principale), psychologue, enseignant APA

Réévaluation

Échelle 0–10 à chaque séance ; FACIT-F, MFI-20, HADS, QLQ-C30 avant et après

En complément : remédiation cognitive

Proposée en cas de plainte cognitive associée à la fatigue

Institut Bergonié, pôle d'éducation thérapeutique ; programme fondé sur Bower JE, J Clin Oncol 2024 (ASCO–SIO)

Ask, understand

SUPPORTIVE CARE IN CANCER



Looking for answers about the side effects of cancer and its treatment?

Ask, understand is designed for healthcare providers and patients

- Free AI-powered digital platform
- Trusted information sourced exclusively from MASCC website
- Quick answers tailored to supportive care
- Accessible anytime, anywhere

Start using it today
Share it with your patients

Every patient with cancer needs supportive care

This platform was developed by Make.org. The project was made possible through financial support from La Roche-Posay, which had no influence over the content.

This tool provides educational information only and is not a substitute for medical advice. Always consult your healthcare team for personal medical guidance.

MASCC™ MULTINATIONAL ASSOCIATION OF SUPPORTIVE CARE IN CANCER



DES **SOINS**
ONCOLOGIQUES
DE **SUPPORT**

MASCC

MULTINATIONAL ASSOCIATION OF
SUPPORTIVE CARE IN CANCER

SUPPORTIVE CARE MAKES EXCELLENT CANCER CARE POSSIBLE



Join us

www.mascc.org

www.afsos.org

18e CONGRES NATIONAL DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

PRÉSENTIEL + DIGITAL

7-8 OCT. 2027

LILLE GRAND PALAIS

AFSOS
Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

&

17e journée JR-SOS
6 OCT. 2027