



PRESENTATION DE DONNEES DE MONALIZUMAB ISSUES DE L'ETUDE DE PHASE 2 NEOCOAST-2 DANS LE CANCER DU POUMON NON A PETITES CELLULES AU STADE PRECOCE A LA CONFERENCE MONDIALE SUR LE CANCER DU POUMON 2024

Marseille, le 9 septembre 2024, 7h00 CEST

Innate Pharma SA (Euronext Paris : IPH ; Nasdaq : IPHA) (« **Innate** » ou la « **Société** ») annonce aujourd'hui qu'AstraZeneca (LSE/STO/Nasdaq : AZN) a présenté des données intermédiaires de l'étude de Phase 2 NeoCOAST-2 ([NCT05061550](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT05061550)) au cours de la conférence mondiale sur le cancer du poumon (WCLC, World Conference on Lung Cancer) le 8 septembre 2024.

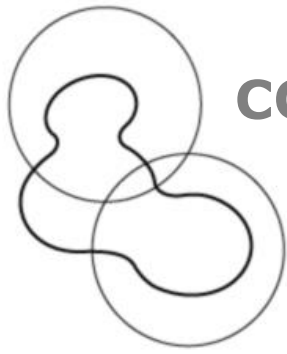
L'étude randomisée NeoCOAST-2 a pour but d'évaluer la tolérance et l'efficacité de durvalumab seul ou associé à de nouveaux agents et à la chimiothérapie en traitement néoadjuvant dans le cancer du poumon non à petites cellules opérable et au stade précoce, suivi d'un traitement adjuvant par durvalumab avec ou sans ces nouveaux agents. Les données préliminaires de trois bras ont été présentées à la conférence, à savoir :

- Bras 1 : oleclumab en combinaison avec durvalumab et une chimiothérapie à base de doublets de sels de platine dans le cadre du traitement néoadjuvant et durvalumab plus oleclumab dans le cadre du traitement adjuvant ;
- Bras 2 : monalizumab en combinaison avec durvalumab et une chimiothérapie à base de doublets de sels de platine dans le cadre du traitement néoadjuvant et durvalumab plus monalizumab dans le cadre du traitement adjuvant, et ;
- Bras 4 : datopotamab deruxtecan en combinaison avec durvalumab et une chimiothérapie à base d'un sel de platine en traitement néoadjuvant, et durvalumab seul en phase adjuvante.

Dans cette analyse préliminaire portant sur les 60 premiers patients sur les 72 que comprendra le bras 2, monalizumab ajouté à durvalumab et à la chimiothérapie à base de doublets de sels de platine, a obtenu un taux de réponse pathologique complète de 26,7% [intervalle de confiance (IC) à 95% ; 16,1 – 39,7] et un taux de réponse pathologique majeure de 53,3% [IC à 95% ; 40,0 – 66,3]. Ces taux de réponses sont numériquement supérieurs au traitement approuvé avec durvalumab associé à la chimiothérapie à base de doublets de sels de platine. Le traitement dans le bras 2 a montré un profil de tolérance acceptable et n'a pas eu d'impact sur le taux de chirurgie.

La présentation sera disponible sur le site interne de la société, dans la rubrique publications.

« *Nous sommes ravis de voir des résultats préliminaires de l'étude de Phase 2 NeoCOAST-2 et des résultats cliniques encourageants dans tous les bras de l'étude présentés à la conférence mondiale sur le cancer du poumon,* » commente le **Dr Sonia Quaratino, Directrice Médicale d'Innate Pharma**. « *Monalizumab est le premier inhibiteur de point de contrôle ciblant le récepteur NKG2A sur les cellules NK et T CD8. Nous restons très enthousiastes quant au potentiel d'étendre le bénéfice clinique de durvalumab dans les phases néoadjuvante et/ou adjuvante avec l'ajout de monalizumab pour les patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules. Nous attendons avec impatience l'analyse finale et la transformation de ces données préliminaires en données sur la survie des patients.* »



À propos du cancer du poumon non à petites cellules :

En 2022, on estime que 2,5 millions de personnes ont reçu un diagnostic de cancer du poumon dans le monde¹. Le cancer du poumon se divise en deux grandes catégories : le cancer du poumon non à petites cellules et le cancer du poumon à petites cellules. 80 à 85 % des cas sont des cancers du poumon non à petites cellules^{2,3,4}. Les cancers du poumon de stade III représentent environ un quart de l'incidence des cancers du poumon non à petites cellules⁵.

Le cancer du poumon non à petites cellules de stade III (localement avancé) est généralement divisé en trois sous-catégories (IIIA, IIIB et IIIC), définies en fonction du degré de propagation locale du cancer.

À propos de monalizumab :

Monalizumab est un anticorps inhibiteur de point de contrôle immunitaire potentiellement « first in class », ciblant les récepteurs NKG2A exprimés sur les lymphocytes cytotoxiques NK et T CD8 infiltrés dans la tumeur.

NKG2A est un récepteur inhibiteur reconnaissant HLA-E ; cette reconnaissance empêche l'activation des cellules immunitaires exprimant NKG2A. Différentes tumeurs solides ou hématologiques expriment HLA-E, ce qui les protège de la destruction par les cellules immunitaires NKG2A+. Dans certains cancers, la surexpression d'HLA-E est associée à un pronostic défavorable.

Monalizumab est un anticorps IgG4 humanisé qui bloque la fonction inhibitrice de NKG2A. Ainsi, monalizumab pourrait rétablir une réponse antitumorale médiée à la fois par les cellules NK et les lymphocytes T. Monalizumab pourrait également accroître le potentiel cytotoxique d'autres anticorps thérapeutiques⁶.

En octobre 2018, AstraZeneca a acquis l'intégralité des droits de monalizumab en oncologie en exerçant son option dans le cadre de l'accord de co-développement et de commercialisation initié en 2015. Le développement de monalizumab est axé sur des stratégies de combinaisons thérapeutiques, dans les cancers du poumon non à petites cellules et d'autres indications.

À propos d'Innate Pharma :

Innate Pharma S.A. est une société de biotechnologies au stade clinique qui développe des traitements d'immunothérapies contre le cancer. Son approche innovante vise à tirer avantage du système immunitaire inné par le biais d'anticorps thérapeutiques et de sa plateforme propriétaire ANKET® (**A**ntibody-based **NK** cell **E**ngager **T**herapeutics).

¹ Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>

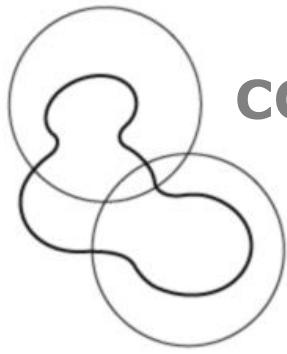
² Provencio M, et al. Inoperable Stage III Non-Small Cell Lung Cancer: Current Treatment and Role Of Vinorelbine. J Thorac Dis. 2011;3:197-204

³ Cheema PK, et al. Perspectives on Treatment Advances for Stage III Locally Advanced Unresectable Non-Small-Cell Lung Cancer. Curr Oncol. 2019;26(1):37-42.

⁴ LUNGevity Foundation. Types of Lung Cancer. Available at <https://lungevity.org/for-patients-caregivers/lung-cancer-101/types-of-lung-cancer>. Accessed September 2021.

⁵ EpiCast Report: NSCLC Epidemiology Forecast to 2025. GlobalData. 2016.

⁶ André et al, Cell 2018



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

innate pharma

Le portefeuille d'Innate comprend notamment le programme propriétaire lacutamab, développé dans des formes avancées de lymphomes T cutanés T et de lymphomes T périphériques, monalizumab développé avec AstraZeneca dans le cancer du poumon non à petites cellules, ainsi que des anticorps multi-spécifiques engageant les cellules NK issus de sa plateforme ANKET® et pouvant cibler différents types de cancers.

Afin d'accélérer l'innovation, la recherche et le développement de traitements au bénéfice des patients, Innate Pharma est un partenaire de confiance pour des sociétés biopharmaceutiques leaders telles que Sanofi et AstraZeneca, ainsi que pour les institutions de recherche de premier plan.

Basée à Marseille, avec une filiale à Rockville (Maryland, Etats-Unis), Innate Pharma est cotée en bourse sur Euronext Paris et sur le Nasdaq aux Etats-Unis.

Retrouvez Innate Pharma sur www.innate-pharma.com et suivez nos actualités sur [LinkedIn](#) et sur [X](#).

Informations pratiques :

Code ISIN	FR0010331421
Code mnémorique	Euronext : IPH Nasdaq : IPHA
LEI	9695002Y8420ZB8HJE29

Avertissement concernant les informations prospectives et les facteurs de risques :

Ce communiqué de presse contient des déclarations prospectives, y compris celles au sens du Private Securities Litigation Reform Act de 1995. L'emploi de certains termes, notamment « croire », « potentiel », « s'attendre à » et « sera » et d'autres expressions semblables, vise à identifier des énoncés prospectifs. Bien que la Société considère que ses projections sont basées sur des hypothèses raisonnables, ces déclarations prospectives peuvent être remises en cause par un certain nombre d'aléas et d'incertitudes, ce qui pourrait donner lieu à des résultats substantiellement différents de ceux anticipés. Ces aléas et incertitudes comprennent notamment les incertitudes inhérentes à la recherche et développement, y compris celles relatives à l'innocuité, aux progrès et aux résultats des essais cliniques et des études précliniques en cours ou prévus, aux examens et autorisations d'autorités réglementaires concernant les produits-candidats de la Société, des efforts commerciaux de la Société, la capacité de la Société à continuer à lever des fonds pour son développement. Pour des considérations supplémentaires en matière de risques et d'incertitudes pouvant faire différer les résultats effectifs, la situation financière, la performance et les réussites de la Société, merci de vous référer à la section « Facteurs de Risques » du Document d'Enregistrement Universel déposé auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF), disponible sur les sites Internet d'Innate Pharma (www.innate-pharma.com) et de l'AMF (www.amf-france.org), et les documents et rapports publics déposés auprès de la Securities and Exchange Commission (SEC) des États-Unis, y compris le rapport annuel sur « Form 20-F » pour l'exercice clos le 31 décembre 2023 et les documents et rapports subséquents déposés auprès de l'AMF ou de la SEC, ou autrement rendus publics, par la Société.

Le présent communiqué, et les informations qu'il contient, ne constituent ni une offre de vente ou de souscription, ni la sollicitation d'un ordre d'achat ou de souscription, des actions d'Innate Pharma dans un quelconque pays.



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

innate pharma

Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter :

Relations investisseurs et Médias

Innate Pharma

Henry Wheeler

Tel.: +33 (0)4 84 90 32 88

henry.wheeler@innate-pharma.fr

NewCap

Arthur Rouillé

Tel. : +33 (0)1 44 71 00 15

innate@newcap.eu