

INNATE PHARMA ORGANISE UNE CONFÉRENCE TÉLÉPHONIQUE AVEC UN EXPERT SUR LE RATIONNEL ET LE DESIGN DE L'ESSAI « TELLOMAK » D'IPH4102

Marseille, 20 juin 2019, 07h00

Innate Pharma SA (la « Société » - Euronext Paris : FR0010331421 – IPH) annonce qu'une conférence téléphonique avec un expert est organisée aujourd'hui à 14h. Elle portera sur le design de l'essai clinique « TELLOMAK » ainsi que le rationnel d'IPH4102 dans les lymphomes T, dont les lymphomes périphériques (« LTP »), au travers de la présentation de nouvelles données précliniques.

Le Pr. Pierluigi Porcu, investigateur principal de TELLOMAK, présentera les paradigmes de traitement dans les lymphomes T cutanés (LTC) et dans les LTP, ainsi que le design de TELLOMAK. Le Directeur médical d'Innate, le Dr. Pierre Dodion, présentera également les perspectives stratégiques du développement d'IPH4102.

Le Pr. Pierluigi Porcu est Directeur de la division oncologie médicale et greffe de cellules souches hématopoïétiques de l'Université Thomas Jefferson de Philadelphie. Le Pr. Porcu est un onco-hématologue spécialiste des lymphomes qui dispose d'une grande expérience dans l'accompagnement et l'éducation des patients présentant un lymphome cutané.

Voir la présentation et les posters présentés à l'ICML¹: <https://www.innate-pharma.com/en/actus/evenements/icml-2019-lugano-switzerland>

Webcast et conférence téléphonique avec un expert, aujourd'hui à 14h00, pour les analystes et investisseurs

Accès au webcast : <https://edge.media-server.com/m6/p/sq5czucf>

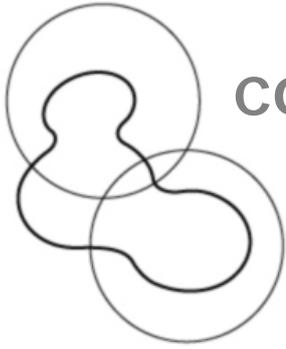
Les participants peuvent également se connecter par téléphone aux numéros suivants :

Lieu	Numéro de téléphone
France	+33 (0) 176700794
Royaume-Uni, International	+44 (0) 2071 928000
Suisse	+41 (0) 315800059
États-Unis	+1 631-510-7495

Code participant : 9493234

La conférence sera disponible en replay sur : <https://www.innate-pharma.com/en/actus/evenements/icml-2019-lugano-switzerland>

¹ International Conference on Malignant Lymphoma (congrès international des lymphomes malins)



À propos de l'étude TELLOMAK :

TELLOMAK est une étude de Phase II internationale, ouverte, multi-cohorte, conduite aux Etats-Unis et en Europe. IPH4102 y est évalué en monothérapie et en combinaison avec une chimiothérapie standard chez des patients présentant un LT avancé. Nous prévoyons de recruter jusqu'à 250 patients pour évaluer IPH4102 :

- en monothérapie chez 60 patients environ atteints d'un syndrome de Sézary ayant déjà reçu au moins deux traitements, dont le mogamulizumab,
- en monothérapie chez 90 patients environ atteints de MF ayant reçu au moins deux traitements antérieurs, et
- en combinaison avec une chimiothérapie standard (gemcitabine et oxaliplatine) chez 100 patients environ atteints de LTP ayant reçu au moins un traitement antérieur.

Chez les patients présentant un MF ou un LTP, l'étude est conçue pour évaluer le bénéfice d'IPH4102 en fonction de l'expression de KIR3DL2. Les bras dans les deux indications seront chacun composés de deux cohortes, testant IPH4102 chez des patients exprimant et n'exprimant pas KIR3DL2. Ces cohortes suivront un protocole en deux étapes qui sera arrêté si le traitement est jugé inutile. Le bras syndrome de Sézary de l'étude pourrait sous certaines conditions permettre l'enregistrement d'IPH4102 dans cette indication.

Le critère d'évaluation principal de l'essai est le taux de réponse objective. Les critères secondaires incluent l'incidence d'événements indésirables liés au traitement, la qualité de vie, le taux de réponse globale, la survie sans progression et la survie globale.

À propos IPH4102 :

IPH4102 est un anticorps humanisé « first-in-class » induisant la cytotoxicité, ciblant KIR3DL2 et visant à détruire les cellules de LTC, une indication orpheline. Les LTC sont un ensemble de lymphomes rares des lymphocytes T. Dans les stades avancés de LTC, il existe peu d'options thérapeutiques et le pronostic est défavorable.

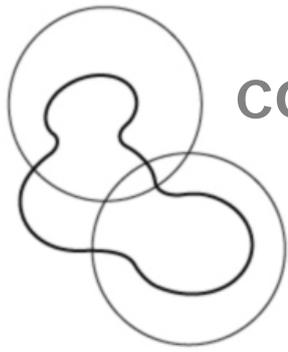
KIR3DL2 est un récepteur inhibiteur de la famille des KIR, exprimé par environ 65% des patients présentant un LTC, pour l'ensemble des sous-types et stades de la maladie ; cette fréquence augmente jusqu'à 85% des patients atteints de certains LTC de mauvais pronostic, en particulier le syndrome de Sézary. Son expression est limitée dans les tissus sains.

Avant la désignation Fast Track, IPH4102 a déjà reçu le statut de médicament orphelin dans l'Union Européenne et aux États-Unis pour le traitement des LTC.

En janvier 2019, la Food and Drug Administration (FDA), l'agence réglementaire des médicaments américaine, a accordé le statut « Fast Track » à IPH4102 pour le traitement de patients présentant un syndrome de Sézary en rechute ou réfractaire et ayant reçu au moins deux traitements systémiques antérieurs.

À propos du Lymphome T Cutané (LTC) :

Les lymphomes T cutanés sont un groupe hétérogène de lymphomes non-Hodgkiniens caractérisés par l'infiltration de lymphocytes T malins dans la peau. Les LTC constituent environ 4% des lymphomes non-Hodgkiniens et sont diagnostiqués à un âge médian de 55-65



ans. Le syndrome de Sézary représente environ 5% de tous les LTC. Le nombre de nouveaux cas aux États-Unis et en Europe (combinés) est estimé à environ 6 000 par an.

Le Mycosis Fongoïde et le syndrome de Sézary, sa forme leucémique, sont les sous-types de LTC les plus communs. Le taux global de survie à 5 ans, qui dépend du sous-type de la maladie, est d'environ 10% pour le syndrome de Sézary et moins de 15% pour le mycosis fongoïde transformé. Le LTC est une maladie orpheline. Dans les stades avancés, le pronostic est défavorable, il existe peu d'options thérapeutiques et aucun standard de soin.

À propos des Lymphomes T Périphériques (« LTP ») :

Les LTP sont un groupe de lymphomes non-hodgkiniens des lymphocytes matures qui ont généralement un comportement clinique agressif (Armitage, 2015). Les trois sous-types prédominants de LTP agressif en Occident sont : le LTP non spécifié, le lymphome T angio-immunoblastique et le lymphome T anaplasique à grandes cellules. Au total, les LTP représentent approximativement 10% de tous les lymphomes non-hodgkiniens et ont un âge médian au diagnostic d'environ 65 ans.

L'association d'agents chimiothérapeutiques est la première ligne de traitement recommandée pour la majorité des patients présentant un LTP (recommandations de la NCCN). Brentuximab vedotin a récemment été approuvé par la FDA, en première ligne en combinaison avec une chimiothérapie pour les patients atteints d'un LTP exprimant CD30 (communiqué de presse de la FDA, 16 novembre 2018). La greffe de cellules souches autologue est une option thérapeutique potentielle mais limitée notamment aux patients qui sont en rémission après une chimiothérapie (Wilhelm, Smetak et al. 2016). La majorité des patients a donc besoin d'une deuxième ligne de traitement. Belinostat, pralatrexate et romidepsin ont été approuvés par la FDA après la rechute mais leur efficacité reste plutôt limitée (O'Connor, Zcan et al. 2015). Aucun de ces traitements n'a été approuvé par l'EMA. Brentuximab vedotin est approuvé en deuxième ligne (Pro, Advani et al. 2017) mais s'il est utilisé en première ligne, il ne sera plus une option pour les patients de deuxième ligne.

À propos d'Innate Pharma :

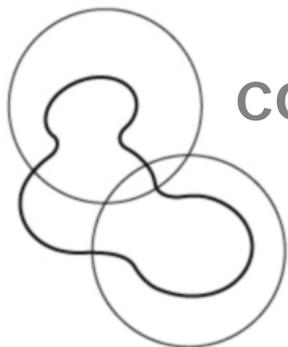
Innate Pharma S.A. est une société de biotechnologies commerciale spécialisée en immunoncologie, dédiée à l'amélioration du traitement des cancers grâce à des anticorps thérapeutiques innovants exploitant le système immunitaire.

Le produit commercial d'Innate Pharma, Lumoxiti, pris en licence à AstraZeneca, a été approuvé par la FDA en septembre 2018. Lumoxiti est un produit d'oncologie « first-in-class » pour le traitement de la leucémie à tricholeucocytes (LT). Le large portefeuille d'anticorps d'Innate Pharma inclut plusieurs candidats potentiellement « first-in-class » au stade clinique et préclinique dans des cancers où le besoin médical est important.

Pionnière dans la biologie des cellules NK, Innate Pharma a élargi son expertise au microenvironnement tumoral et au ciblage d'antigènes tumoraux, ainsi qu'à l'ingénierie des anticorps. L'approche d'Innate Pharma lui a permis de nouer des alliances avec des sociétés leaders de la biopharmacie comme Bristol-Myers Squibb, Novo Nordisk A/S ou Sanofi ainsi qu'un partenariat multi-produits avec AstraZeneca.

Basée à Marseille, Innate Pharma est cotée en bourse sur Euronext Paris.

Retrouvez Innate Pharma sur www.innate-pharma.com.



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

innate pharma

Informations pratiques :

Code ISIN FR0010331421
Code mnémonique IPH
LEI 9695002Y8420ZB8HJE29

Disclaimer :

Ce communiqué de presse contient des déclarations prospectives. 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, de sorte que les résultats effectifs pourraient différer significativement de ceux anticipés dans lesdites déclarations prospectives. Pour une description des risques et incertitudes de nature à affecter les résultats, la situation financière, les performances ou les réalisations de Innate Pharma et ainsi à entraîner une variation par rapport aux déclarations prospectives, veuillez vous référer à la section « Facteurs de Risque » du Document de Référence déposé auprès de l'AMF et disponible sur les sites Internet de l'AMF (www.amf-france.org) et de Innate Pharma (www.innate-pharma.com).

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 Innate Pharma dans un quelconque pays.

Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter :

Relations investisseurs

Innate Pharma

Dr. Markus Metzger / Danielle Spangler /
Jérôme Marino
Tel.: +33 (0)4 30 30 30 30
investors@innate-pharma.com

Contacts Presse

ATCG Partners (France)

Marie Puvieux
Mob: +33 (0)6 10 54 36 72
innate-pharma@atcg-partners.com

Consilium Strategic Communications (ROW)

Mary-Jane Elliott / Jessica Hodgson
Tel.: +44 (0)20 3709 5700
InnatePharma@consilium-comms.com