

## Résumé des résultats de l'essai clinique

### Étude visant à déterminer si l'ajout de l'atézolizumab au traitement par le cobimétinib et le vémurafénib est efficace et sûr chez des personnes atteintes d'un type de cancer de la peau non traité, qui ne peut pas être retiré par chirurgie

Vous trouverez le titre complet de l'étude à la fin du résumé.

#### À propos de ce résumé

Ce document résume les résultats d'un essai clinique (que l'on appellera « étude » dans ce document) et a été rédigé à l'intention :

- des membres du public;
- des personnes ayant participé à cette étude.

Ce résumé repose sur les renseignements qui étaient connus au moment de sa rédaction (janvier 2025).

L'étude a commencé en janvier 2017 et s'est terminée en juillet 2024. Le présent résumé a été rédigé après la fin de l'étude.

Aucune étude ne permet à elle seule de tout savoir sur les risques et bienfaits d'un médicament. Pour découvrir tout ce qu'on cherche à savoir, on doit mener de nombreuses études auprès de multiples participants. Les résultats de cette étude pourraient donc être différents des résultats d'autres études portant sur le même médicament.

- **Par conséquent, vous ne devriez pas vous fier uniquement aux résultats présentés dans ce résumé pour prendre des décisions; veuillez toujours consulter votre médecin avant de décider quoi que ce soit au sujet de votre traitement.**

#### Contenu du résumé

1. Renseignements généraux sur cette étude
2. Qui a participé à cette étude?
3. Comment l'étude s'est-elle déroulée?
4. Quels ont été les résultats de l'étude?
5. Quels ont été les effets indésirables?
6. Comment cette étude contribue-t-elle à la recherche?
7. D'autres études sont-elles prévues?
8. Où puis-je trouver plus d'information?

#### Nous tenons à remercier les personnes qui ont pris part à cette étude.

Les personnes qui ont pris part à cette étude ont aidé les chercheurs à répondre à d'importantes questions au sujet du traitement d'un type de mélanome (cancer de la peau) qui s'est propagé à d'autres organes du corps et qui ne peut pas être retiré par une intervention chirurgicale. Cette étude portait sur le traitement de ce type de cancer de la peau par l'atézolizumab, le cobimétinib et le vémurafénib.

## Éléments clés de l'étude

- Cette étude visait à déterminer dans quelle mesure l'ajout du médicament à l'étude (appelé atézolizumab) à des médicaments anticancéreux existants (cobimétinib et vémurafénib) a été efficace chez des personnes atteintes d'un type particulier de cancer de la peau qui s'est propagé à d'autres organes et, par conséquent, qui ne peut être retiré par une intervention chirurgicale.
- Dans le cadre de cette étude, les personnes ont reçu un traitement par l'atézolizumab, le cobimétinib et le vémurafénib (**Groupe A**, association atézolizumab) ou un traitement par un placebo, le cobimétinib et le vémurafénib (**Groupe B**, association placebo). Le placebo était un médicament qui avait la même apparence que l'atézolizumab, mais qui ne contenait aucun médicament actif.
- L'étude comprenait une « répartition aléatoire », c'est-à-dire que c'est le hasard qui déterminait quel traitement était attribué à chaque participant.
- Cette étude comprenait 514 patients (256 dans le **Groupe A**, 258 dans le **Groupe B**) provenant de 112 centres d'étude répartis dans 20 pays.
- Les principaux résultats ont été les suivants :
  - La moitié des participants du **Groupe A** ont vécu 15 mois et la moitié des participants du **Groupe B** ont vécu 11 mois avant que leur cancer ne s'aggrave.
  - À la fin de l'étude, le pourcentage de personnes dont le cancer s'était aggravé était de 58 % (148 personnes sur 256) dans le **Groupe A** et de 69 % (179 personnes sur 258) dans le **Groupe B**.
  - La moitié des personnes ont survécu plus de 39,0 mois dans le **Groupe A** et plus de 25,8 mois dans le **Groupe B**.
  - À la fin de l'étude, le pourcentage de personnes décédées était de 55 % (140 personnes sur 256) dans le **Groupe A** et de 63 % (162 personnes sur 258) dans le **Groupe B**.
  - Environ 51 % des personnes (118 personnes sur 232) du **Groupe A** ont présenté des effets indésirables graves liés à leur traitement comparativement à environ 43 % des personnes (120 personnes sur 279) du **Groupe B**.
- Cette étude est maintenant terminée, et ce document présente un résumé de l'analyse finale.
- Cette étude a montré que l'ajout de l'atézolizumab au traitement d'association était sûr, qu'il a aidé les personnes à vivre plus longtemps et que le temps écoulé avant l'aggravation de leur cancer était plus long, comparativement aux personnes recevant le placebo et le traitement d'association.

## 1. Renseignements généraux sur cette étude

### Pourquoi cette étude a-t-elle été menée?

Le mélanome est un type grave de cancer de la peau qui prend naissance dans les cellules produisant la pigmentation, appelées mélanocytes. S'il est détecté assez tôt, le traitement est généralement efficace. Par contre, si le cancer progresse ou s'il se propage à d'autres parties du corps, il devient très dangereux. Seulement de 15 à 17 % environ des personnes atteintes de ce type de cancer de la peau au stade avancé vivront 5 ans après le diagnostic.

Près de la moitié des cancers de la peau présentent une modification dans un gène (une partie de l'ADN) appelé *BRAF*, ce qui provoque la croissance du cancer. La modification, ou mutation, la plus courante s'appelle V600E. Des médicaments ont été mis au point pour le traitement du cancer de la peau au stade avancé présentant la mutation *BRAF*<sup>V600E</sup>. Ces médicaments visent à bloquer les voies de transmission qui favorisent la croissance du cancer et à rendre les cellules cancéreuses plus vulnérables face au système immunitaire. Toutefois, il existe toujours un besoin pour de meilleurs traitements contre le cancer de la peau à un stade avancé.

L'atézolizumab est un médicament qui aide le système immunitaire à combattre le cancer. Il agit en se liant à une protéine située sur la surface de certaines cellules cancéreuses, ce qui empêche ces cellules de bloquer l'action du système immunitaire. Cela permet donc au système immunitaire d'attaquer et de détruire les cellules cancéreuses. Aux États-Unis, l'utilisation de l'atézolizumab a été approuvée en association avec 2 autres médicaments anticancéreux, soit le cobimétinib et le vémurafénib, dans le cadre d'une trithérapie.

Dans cette étude, les chercheurs ont voulu savoir si l'ajout de l'atézolizumab au traitement par le cobimétinib et le vémurafénib pouvait aider les personnes atteintes d'un type particulier de cancer de la peau au stade avancé porteur de la mutation *BRAF*<sup>V600E</sup> à vivre plus longtemps, ou s'il pouvait prévenir l'aggravation du cancer.

### Quel était le médicament à l'étude?

Cette étude visait à évaluer un médicament appelé « atézolizumab » (connu sous le nom commercial de Tecentriq®) administré en association avec d'autres médicaments.

- Ce mot se prononce « a-té-zo-li-zu-mab ».
- L'atézolizumab est un médicament qui aide le système immunitaire à combattre le cancer.
- Il agit en bloquant une protéine que les cellules cancéreuses utilisent pour échapper au système immunitaire. En bloquant cette protéine, l'atézolizumab aide le système immunitaire à repérer et à attaquer les cellules cancéreuses. Il est donc plus difficile pour le cancer de croître et de se propager.

L'atézolizumab a été comparé à un placebo.

- Ce mot se prononce « pla-cé-bo ».

- Le placebo avait la même apparence que l'atézolizumab, mais ne contenait pas de médicament actif. Cela signifie qu'il n'avait aucun effet pharmacologique sur l'organisme.

L'atézolizumab et le placebo ont tous deux été administrés en association avec des médicaments anticancéreux existants. Les médicaments anticancéreux utilisés dans le cadre de cette étude étaient les suivants :

- cobimétinib
  - Le cobimétinib agit en bloquant une protéine qui joue un rôle important dans la croissance des cellules. Il est donc plus difficile pour les cellules cancéreuses de croître et de se propager.
- vémurafénib
  - Le vémurafénib agit en bloquant une protéine qui présente souvent une modification dans les cellules du cancer de la peau. Cette protéine, appelée BRAF, aide les cellules cancéreuses à croître et à se diviser. En bloquant la protéine BRAF, le vémurafénib ralentit ou empêche la croissance des cellules cancéreuses.

### Qu'est-ce que les chercheurs souhaitaient savoir?

- Les chercheurs souhaitaient savoir si l'atézolizumab administré en association avec le cobimétinib et le vémurafénib (**Groupe A, association atézolizumab**) était plus efficace que le placebo administré en association avec le cobimétinib et le vémurafénib (**Groupe B, association placebo**) chez des personnes atteintes d'un cancer de la peau non traité auparavant (voir la section 4 « Quels ont été les résultats de l'étude? »).
- Ils souhaitaient également vérifier la sûreté d'emploi des médicaments, en déterminant le nombre de personnes présentant des effets indésirables et la gravité de ceux-ci, après l'administration de chacun des médicaments au cours de cette étude (voir la section 5 « Quels ont été les effets indésirables? »).

**La question principale à laquelle les chercheurs souhaitaient répondre était la suivante :**

1. Combien de temps s'est-il écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer dans le **Groupe A** et le **Groupe B**?

**Les autres questions auxquelles les chercheurs voulaient répondre comprennent les suivantes :**

2. Quelle a été la durée de vie des personnes dans le **Groupe A** et le **Groupe B** (durant l'étude)?

3. Combien de personnes ont présenté des effets indésirables durant l'étude, et combien de ces effets indésirables étaient graves (c'est-à-dire qui ont mis la vie en danger, nécessité des soins à l'hôpital ou causé des problèmes persistants)?

### De quel type d'étude s'agissait-il?

---

Il s'agissait d'une étude de **phase 3**. Cela signifie que l'atézolizumab avait déjà été évalué chez un plus petit nombre de personnes atteintes d'un cancer de la peau avant cette étude. Les études de phase 3 sont menées auprès d'un plus grand nombre de personnes afin de déterminer si un médicament est plus efficace que le traitement standard existant et suffisamment sécuritaire pour être approuvé par les autorités en matière de santé à titre de traitement pouvant être prescrit par un médecin.

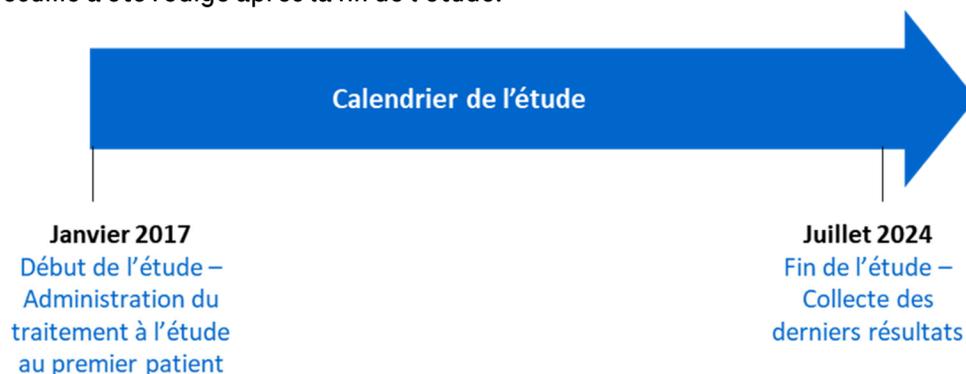
L'étude a été menée **avec répartition aléatoire**, c'est-à-dire que c'est le hasard (comme si l'on tirait à pile ou face) qui a déterminé laquelle des associations de médicaments était attribuée à chaque personne. Une telle répartition permet d'augmenter les probabilités que les types de personnes faisant partie de chaque groupe soient similaires (p. ex. sur le plan de l'âge ou de la race). À part les médicaments évalués dans chaque groupe, les autres aspects liés aux soins étaient les mêmes dans les groupes.

L'étude a été menée **à double insu**, ce qui signifie que ni les personnes participant à l'étude ni les médecins de l'étude ne savaient quels médicaments à l'étude étaient administrés à chaque personne. Une étude est menée « en insu » afin que les effets observés des médicaments ne puissent pas être attribuables à des effets que les personnes s'attendraient à avoir si elles savaient quels médicaments elles prennent.

### Où l'étude a-t-elle été menée et à quel moment?

---

L'étude a commencé en janvier 2017 et s'est terminée en juillet 2024. Le présent résumé a été rédigé après la fin de l'étude.

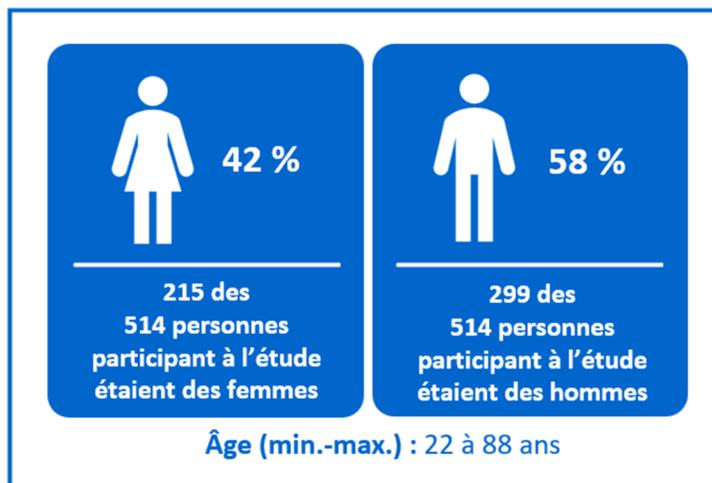


L'étude s'est déroulée dans 112 centres d'étude répartis dans 20 pays.

## 2. Qui a participé à cette étude?

Au total, 514 personnes atteintes d'un cancer de la peau non traité s'étant propagé et ne pouvant être retiré par une intervention chirurgicale ont participé à cette étude.

Les personnes participant à l'étude étaient âgées de 22 à 88 ans. Voici de plus amples renseignements à leur sujet :



Les personnes pouvaient participer à l'étude si elles répondaient aux critères suivants :

- Être âgé de 18 ans ou plus;
- Être atteint d'un cancer de la peau non traité porteur de la mutation BRAF<sup>V600E</sup>, qui s'est propagé et qui ne peut être retiré par une intervention chirurgicale.
- Être capable d'effectuer des activités aussi bien ou presque aussi bien qu'avant l'apparition du cancer.

Les personnes ne pouvaient pas participer à l'étude si elles répondaient aux critères suivants :

- Avoir déjà reçu un traitement contre leur cancer.

## 3. Comment l'étude s'est-elle déroulée?

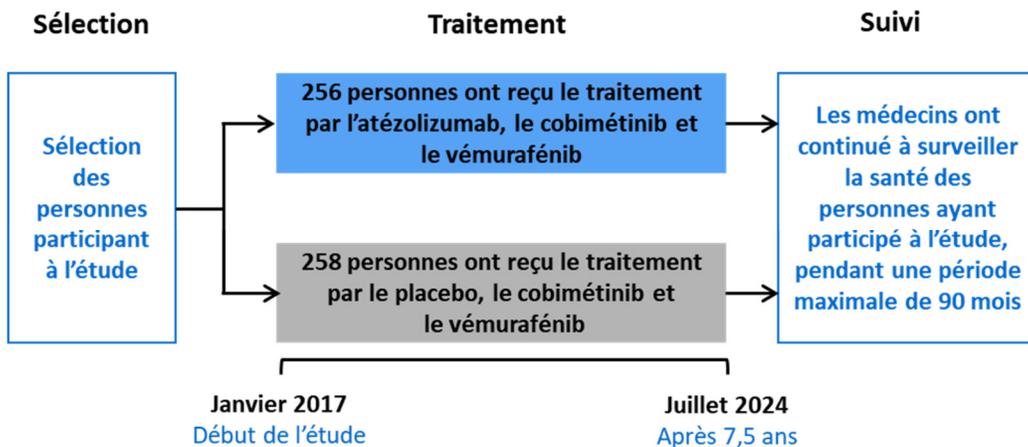
Pendant l'étude, l'un des deux traitements a été attribué au hasard à chaque personne atteinte d'un cancer de la peau porteur de la mutation BRAF<sup>V600E</sup>. Les traitements ont été sélectionnés de façon aléatoire par un ordinateur.

- Dans le **Groupe A**, 256 personnes ont reçu le traitement par l'**atézolizumab**, en association avec le **cobimétinib** et le **vémurafénib**.
  - **Atézolizumab** à 840 mg administré goutte à goutte (par perfusion) dans une veine sur une période de 1 heure, et par la suite, sur une période de 30 minutes à 1 heure selon la tolérance; le traitement a été répété toutes les 2 semaines durant 16,7 cycles mensuels.

- **Cobimétinib** à 60 mg pris par la bouche 1 fois par jour pendant 3 semaines (suivi d'une pause de traitement de 1 semaine); le traitement a été répété lors de chaque cycle mensuel.
- **Vémurafénib** à 720 mg pris par la bouche 2 fois par jour.
- Dans le **Groupe B**, 258 personnes ont reçu le traitement par le **placebo**, en association avec le **cobimétinib** et le **vémurafénib**.
  - **Placebo** administré goutte à goutte (par perfusion) dans une veine, selon le même schéma que celui de l'atézolizumab dans le Groupe A.
  - **Cobimétinib** à 60 mg pris par la bouche 1 fois par jour pendant 3 semaines (suivi d'une pause de traitement de 1 semaine); le traitement a été répété lors de chaque cycle mensuel.
  - **Vémurafénib** à 960 mg pris par la bouche 2 fois par jour.

Les participants des **Groupes A et B** ont poursuivi le traitement jusqu'à ce que leur cancer s'aggrave ou qu'ils aient des effets indésirables inacceptables. Le traitement s'arrêtait après un maximum de 80 cycles ou lorsque la personne décidait d'arrêter de participer à l'étude.

Lorsque l'étude a pris fin, on a demandé à ces personnes de revenir à leur centre d'étude pour d'autres visites afin de vérifier leur état de santé général. Vous trouverez ci-dessous plus d'informations concernant le déroulement de l'étude.



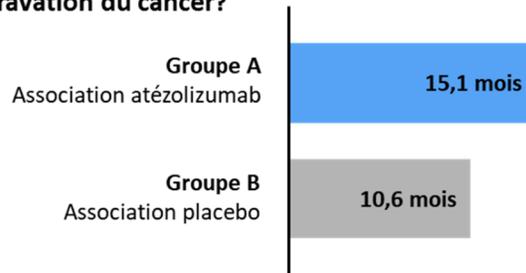
## 4. Quels ont été les principaux résultats de l'étude?

### Question 1 : Combien de temps s'est-il écoulé entre le début du traitement et l'aggravation du cancer dans le **Groupe A** et le **Groupe B**?

Les chercheurs ont évalué la période qui s'est écoulée avant que le cancer ne s'aggrave (en d'autres mots, avant que le cancer ne se propage dans une autre partie de l'organisme, qu'il se propage davantage ou qu'il prenne de l'ampleur) dans les **Groupes A et B**.

- **Groupe A** : Chez la moitié des personnes de ce groupe, il s'est écoulé 15,1 mois avant que le cancer ne s'aggrave.
- **Groupe B** : Chez la moitié des personnes de ce groupe, il s'est écoulé 10,6 mois avant que le cancer ne s'aggrave.

**Chez la moitié des personnes de chaque groupe, combien de temps s'est-il écoulé avant l'aggravation du cancer?**



À la fin de l'étude, le pourcentage de personnes dont le cancer s'était aggravé était de 58 % (148 personnes sur 256) dans le **Groupe A** et de 69 % (179 personnes sur 258) dans le **Groupe B**.

### Question 2 : Quelle a été la durée de vie des personnes dans le **Groupe A** et le **Groupe B** (durant l'étude)?

Les chercheurs ont évalué le temps que les personnes ont vécu en moyenne durant l'étude, en comparant la durée de vie des personnes du **Groupe A** à celle des personnes du **Groupe B**. Ces renseignements ont été recueillis dans les 2 groupes, de **janvier 2017 à juillet 2024**.

- Les personnes du **Groupe A** (association atézolizumab) ont eu tendance à vivre plus longtemps que ceux du **Groupe B** (association placebo).
- Dans le **Groupe A**, la moitié des personnes ont vécu plus de 39,0 mois.
- Dans le **Groupe B**, la moitié des personnes ont vécu plus de 25,8 mois.

En moyenne, combien de temps les personnes de chaque groupe ont-elles survécu après leur traitement?



À la fin de l'étude, 55 % des personnes (140 personnes sur 256) du **Groupe A** et 63 % des personnes (162 personnes sur 258) du **Groupe B** étaient décédées.

Cette section ne montre que les principaux résultats de l'étude. Pour de plus amples renseignements sur tous les autres résultats, veuillez consulter les sites Web indiqués à la fin de ce résumé (voir la section 8).

## 5. Quels ont été les effets indésirables?

Les effets indésirables sont des problèmes médicaux (comme des étourdissements) qui surviennent pendant la participation à l'étude.

- Ils sont inclus dans ce résumé parce que le médecin de l'étude a jugé qu'ils étaient liés aux traitements utilisés dans l'étude.
- Les participants à l'étude n'ont pas tous présenté l'ensemble des effets indésirables.
- Les effets indésirables peuvent être d'intensité légère à très grave, et peuvent varier d'une personne à l'autre.
- Il est important de noter que les effets indésirables signalés dans ce résumé sont ceux qui sont survenus seulement dans le cadre de cette étude. Par conséquent, les effets indésirables présentés ici peuvent être différents de ceux observés dans d'autres études ou de ceux figurant dans le feuillet de renseignements du médicament.
- Les effets indésirables peuvent être d'intensité légère à très grave, et peuvent varier d'une personne à l'autre.
- Les effets indésirables graves et fréquents sont décrits dans les sections qui suivent.

Il arrive parfois que des personnes admises dans une étude ne reçoivent pas le traitement qui leur avait été attribué. Les résultats liés à la sûreté d'emploi présentés dans cette section concernent toutes les personnes qui ont suivi le traitement à l'étude durant l'étude. Les résultats ont été recueillis et analysés chez 232 personnes du **Groupe A** et 279 personnes du **Groupe B**.

## Effets indésirables graves

Un effet indésirable est considéré comme étant grave s'il met la vie en danger, nécessite des soins à l'hôpital ou entraîne des problèmes persistants.

Environ 51 % des personnes recevant l'association atézolizumab (118 personnes sur 232) ont eu au moins 1 effet indésirable grave, comparativement à environ 43 % des personnes recevant l'association placebo (120 personnes sur 279).

Les effets indésirables graves les plus fréquents associés aux traitements de l'étude sont présentés dans le tableau suivant. Il s'agit des effets indésirables survenus chez au moins 2 % des personnes de chacun des groupes de traitement. Certaines personnes ont éprouvé plus d'un effet indésirable, ce qui signifie qu'elles sont représentées dans plus d'une rangée du tableau.

<b>Effets indésirables graves les plus fréquents signalés dans le cadre de cette étude chez au moins 2 % des personnes</b>	<b>Groupe A</b> Association atézolizumab (232 personnes)	<b>Groupe B</b> Association placebo (279 personnes)
Fièvre	6 % (14 sur 232)	4 % (11 sur 279)
Augmentation des taux d'une protéine musculaire	0,9 % (2 sur 232)	2,5 % (7 sur 279)
Augmentation des taux d'une protéine du foie	2 % (5 sur 232)	0,7 % (2 sur 279)
Pneumonie	3,9 % (9 sur 232)	1,8 % (5 sur 279)
Détérioration soudaine du fonctionnement des reins	3,0 % (7 sur 232)	0,4 % (1 sur 279)
Inflammation du tissu des poumons	2,2 % (5 sur 232)	1,1 % (3 sur 279)

Par ailleurs, certaines personnes ont décidé d'arrêter leur traitement pendant leur participation à l'étude en raison d'effets indésirables.

- Dans le **Groupe A**, 97 personnes sur 232 (42 %) ont cessé de suivre leur traitement.
- Dans le **Groupe B**, 92 personnes sur 279 (33 %) ont cessé de suivre leur traitement.

## Autres effets indésirables

Pour de plus amples renseignements sur les autres effets indésirables qui ne sont pas mentionnés dans les sections précédentes, veuillez consulter les sites Web indiqués à la fin de ce résumé (voir la section 8).

## 6. Comment cette étude contribue-t-elle à la recherche?

L'information présentée dans ce résumé provient d'une seule étude menée auprès de 514 personnes atteintes d'un type particulier de cancer de la peau qui s'est propagé et qui ne peut pas être retiré par une intervention chirurgicale. Ces résultats ont permis aux chercheurs d'en apprendre davantage sur les effets de l'atézolizumab lorsqu'il est ajouté au cobimétinib et au vémurafénib, des médicaments existants contre le cancer.

Globalement, cette étude a montré que le cancer des personnes ayant reçu l'association atézolizumab a mis plus de temps à s'aggraver que celui des personnes ayant reçu l'association placebo. De plus, les résultats semblent indiquer que les personnes ayant reçu l'association atézolizumab ont vécu plus longtemps que celles ayant reçu l'association placebo. Les effets indésirables observés lors de cette étude étaient similaires à ceux que les médecins connaissaient déjà au sujet de l'atézolizumab, du cobimétinib et du vémurafénib.

Aucune étude ne permet à elle seule de tout savoir sur les risques et bienfaits d'un médicament. Pour découvrir tout ce qu'on cherche à savoir, on doit mener de nombreuses études auprès de multiples participants. Les résultats de cette étude pourraient donc être différents des résultats d'autres études portant sur le même médicament.

- Par conséquent, vous ne devriez pas vous fier uniquement aux résultats présentés dans ce résumé pour prendre des décisions; veuillez toujours consulter votre médecin avant de décider quoi que ce soit au sujet de votre traitement.

## 7. D'autres études sont-elles prévues?

D'autres études sur la sûreté d'emploi et l'efficacité de l'atézolizumab sont toujours en cours.

## 8. Où puis-je trouver plus d'information?

Vous pouvez obtenir de plus amples renseignements sur cette étude sur les sites Web suivants (en anglais seulement) :

- <https://clinicaltrials.gov/study/NCT02908672>
- <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/skin-cancer/a-study-of-atezolizumab-plus-cobimetinib-and-vemurafenib-versus-html>

Pour en savoir davantage sur les résultats de cette étude, les titres complets des articles scientifiques (en anglais seulement) pertinents sont les suivants :

- [Ascierto PA, et al. Overall survival with first-line atezolizumab in combination with vemurafenib and cobimetinib in BRAF<sup>V600</sup> mutation-positive advanced melanoma](#)

[\(IMspire150\): second interim analysis of a multicentre, randomised, phase 3 study. \*Lancet Oncol.\* 2023;24\(1\):33–44.](#)

- [Dummer R, Welte M, Ramelyte E. The role of triple therapy and therapy sequence in treatment of BRAF-mutant metastatic melanoma. Response to overall survival with first-line atezolizumab in combination with vemurafenib and cobimetinib in BRAFV600 mutation-positive advanced melanoma \(IMspire150\): second interim analysis of a multicentre, randomised, phase 3 study. \*Journal of Translational Medicine\* 2023;21\(1\):529.](#)
- [Gutzmer R, et al. Atezolizumab, vemurafenib, and cobimetinib as first-line treatment for unresectable advanced BRAF<sup>V600E</sup> mutation-positive melanoma \(IMspire150\): primary analysis of the randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. \*Lancet.\* 2020;395\(10240\):1835–1844.](#)

### À qui puis-je m'adresser si j'ai des questions sur cette étude?

---

Si vous avez des questions au sujet de l'étude après avoir lu ce résumé :

- visitez la plateforme « ForPatients » et remplissez le [formulaire de communication ici](https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/non-hodgkins-lymphoma/a-study-of-polatuzumab-vedotin--dcds4501a--in-combination-with-r.html) (en anglais seulement) : <https://forpatients.roche.com/en/trials/cancer/non-hodgkins-lymphoma/a-study-of-polatuzumab-vedotin--dcds4501a--in-combination-with-r.html>;
- communiquez avec un représentant du bureau de Roche dans votre région.

Si vous avez participé à cette étude et que vous avez des questions à propos des résultats :

- parlez au médecin de l'étude ou au personnel de l'hôpital ou de la clinique où vous avez participé à l'étude.

Si vous avez des questions au sujet de votre propre traitement :

- adressez-vous au médecin responsable de votre traitement.

### Qui a organisé et financé cette étude?

---

Cette étude a été organisée et financée par F. Hoffmann-La Roche SA, dont le siège social est situé à Bâle, en Suisse.

### Titre complet de l'étude et autres renseignements d'identification

---

Le titre complet de l'étude en anglais est : *A Study of Atezolizumab Plus Cobimetinib and Vemurafenib Versus Placebo Plus Cobimetinib and Vemurafenib in Previously Untreated BRAFV600 Mutation-Positive Patients With Metastatic or Unresectable Locally Advanced Melanoma* (Étude visant à comparer les effets de l'atézolizumab administré en association avec le cobimétinib et le vémurafénib à ceux d'un placebo administré en association avec le cobimétinib et le vémurafénib chez des patients

---

atteints d'un mélanome non résecable localement avancé ou métastatique exprimant une mutation BRAF V600 et n'ayant jamais reçu de traitement)

Cette étude est aussi connue sous le nom de « CO39262 ».

- Le numéro de protocole de cette étude est : CO39262.
- Le numéro d'identification de cette étude sur clinicaltrials.gov est : NCT02908672.
- Rapport de l'étude CO39262, données internes de Roche.