

LES PRIX DES ABSTRACTS DES CCO



Adrien Rousseau, gagnant du prix abstract en oncologie médicale

Durée du traitement par pembrolizumab sur la survie globale et facteurs pronostiques dans le cancer du poumon non à petites cellules avancé : une étude de cohorte rétrospective nationale



Contexte

L'efficacité du pembrolizumab en première ligne a été établie dans des études limitant la durée du traitement à 2 ans, mais la décision d'arrêter le pembrolizumab après 2 ans est souvent à la discrétion du médecin. ATHENA est une étude de cohorte rétrospective utilisant une base de données administrative exhaustive visant premièrement à explorer la durée optimale du pembrolizumab et deuxièmement les facteurs pronostiques en vie réelle chez les patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (NSCLC) avancé.

Méthodes

En utilisant la base de données de l'Assurance Maladie française (SNDS), nous avons identifié des patients atteints de cancer du poumon en France de 2015 à 2022. Les traitements et les caractéristiques des patients ont été extraits ou déduits des diagnostics hospitaliers, des soins ambulatoires et des dispensations de pharmacie. Le rapport de risque instantané (HR) de la durée a été estimé avec un modèle de Cox pondéré par l'inverse du score de propension pour tenir compte des facteurs de confusion. Les facteurs pronostiques dans la population en première ligne ont été identifiés avec un modèle de Cox sélectionné par une procédure LASSO.

Résultats

391 106 patients atteints de cancer du poumon ont été identifiés, dont 43 359 ont reçu du pembrolizumab en première ligne pour une maladie avancée. Il y avait 67 % (29 040/43 359) d'hommes et

l'âge médian au diagnostic était de 65 ans. Après un suivi médian de 25,9 mois (min-max, [0-97,6]), la survie globale médiane (OS) après l'initiation du pembrolizumab en première ligne était de 15,7 [CI 95, 15,3-16,0] mois. Dans l'analyse multivariée, plusieurs covariables étaient indépendamment associées à une OS plus faible, notamment le sexe masculin pour la chimio-immunothérapie, l'âge, la catégorie d'hôpital, un indice de précarité élevé, l'hospitalisation pour la première dose de pembrolizumab, et des antécédents de diabète, de prescription de diurétiques, bêta-bloquants et analgésiques. Au landmark de 29 mois après le début du pembrolizumab, la poursuite au-delà de 2 ans n'était pas associée à une meilleure OS qu'un traitement fixe de 2 ans, HR = 0,97 [0,75-1,26] p = 0,95.

Interprétation

Cette étude soutient l'idée que l'arrêt du pembrolizumab après 2 ans pourrait être sûr pour les patients atteints de NSCLC avancé. Il s'agit également de la première étude à montrer un lien entre le volume de prescription et la survie sous immunothérapie. Cependant, étant donné que les études observationnelles sont sujettes à des facteurs de confusion et des biais de sélection, la causalité ne peut être affirmée.

Olivier Cravéreau, gagnant du prix abstract en oncologie-radiothérapie

Effets secondaires respiratoires radio-induits

Introduction

Les effets secondaires respiratoires radio-induits sont relativement peu fréquents mais invalidants ainsi qu'un facteur important de limitation de la dose en radiothérapie thoracique. Ces complications sont principalement rencontrées dans la radiothérapie des cancers du poumon et exceptionnellement de l'œsophage, du sein ou des lymphomes. Ces recommandations de bonne pratique clinique ont pour but de définir les modalités de prévention et de prise en charge des effets secondaires respiratoires radio-induits.

Méthodes

L'AFSOS (Association Francophone des Soins de Support Oncologiques) en partenariat avec la SFRO (Société Française de Radiothérapie Oncologique) ont constitué un groupe de travail et de relecture pluridisciplinaire pour rédiger ces recommandations de 2023 à 2024 précédée d'une revue systématique de la littérature.

Résultats

Les effets secondaires respiratoires radio-induits comprennent plusieurs entités : principalement la forme aiguë (pneumopathie radique) et la forme chronique (fibrose radique). Des formes plus spécifiques peuvent être identifiées, telles que la pneumopathie organisée (anciennement broncho pneumopathie organisée oblitérante) et la pneumopathie de rappel. Les facteurs de risque sont nombreux et comprennent des facteurs de risque dosimétriques, des facteurs liés au patient et des facteurs liés à la tumeur. Les innovations techniques récentes, notamment la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI), la radiothérapie en inspiration profonde bloquée et la radiothérapie stéréotaxique, ont permis la diminution de l'incidence des toxicités respiratoires radio-induites. Les nouveaux défis sont représentés par les complications spécifiques de la radiothérapie stéréotaxique, l'association radiothérapie et traitements oncologiques spécifiques récents tels que les inhibiteurs de tyrosine kinase et l'immunothérapie, et l'association avec certaines pathologies telles que les pneumopathies interstitielles ou les comorbidités cardiaques.

Conclusion

Le profil des effets secondaires respiratoires radio-induits évolue avec les nouvelles techniques de radiothérapie et l'association avec des traitements systémiques oncologiques innovants. Sa détection rapide et sa prise en charge sont essentielles pour la bonne prise en charge du patient.