

La lettre d'information sur les médicaments innovants en cancérologie | N° 27 - Mars 2019

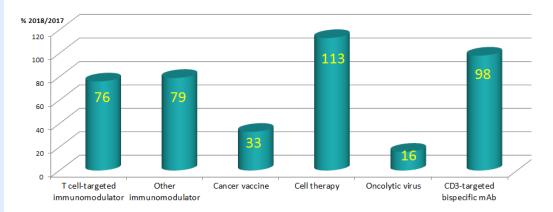
LE CHIFFRE DU MOIS

Dans son analyse de septembre 2018, le Cancer Research Institute a mis en évidence une augmentation moyenne de 67 % en 2018 par rapport à 2017 (2 031).

Le diagramme ci-dessous détaille les augmentations observées pour chacune des six classes thérapeutiques étudiées.

3 3 9 4

C'est le nombre d'agents d'immuno-oncologie identifiés en 2018 dans les pipelines.



Soixante-deux pour cent de ces agents se situent en phase pré-clinique.

(Tang et al. 2018)

DANS L'ACTUALITE

IMMUNOTHERAPIES: NOUVEAUX MEDICAMENTS, NOUVELLES TOXICITES

Les indications des anticorps monoclonaux dirigés contre les « checkpoints » immuns, notamment CTLA-4, PD-1 et PD-L1 (<u>cf GaLien 5</u>) s'étendent, de même que le nombre de malades en bénéficiant.



Le profil de tolérance de ces nouveaux médicaments est particulier, caractérisé par un éventail très étendu d'effets indésirables d'ordre immunologique: endocriniens, gastro-intestinaux, hépatiques, respiratoires, cutanés, hématologiques, oculaires, cardio-vasculaires, neurologiques, musculo squelettiques, rénaux notamment (Michot et al. 2016, Postow et al. 2018).

Au-delà des toxicités, il existe également des profils de réponses particuliers : pseudo progression, hyper progression, nécessitant une amélioration de leur compréhension et de leur identification précoce.

L'ASCO (<u>Brahmer et al, 2018</u>), l'ESMO (<u>Haanen et al, 2017</u>) et certaines sociétés savantes d'organes proposent des recommandations de gestion des toxicités.

Des circuits de prise en charge spécifiques des effets indésirables de ces immunothérapies sont en cours d'élaboration au sein du Centre Régional de Référence en Cancérologie (C2RC) : Centre Oscar Lambret et CHU de Lille.

Le Tableau ci-dessous (adapté de <u>Champiat et al., 2016</u>) détaille les piliers de la gestion de ces toxicités.

ETAPES	POINTS CLES	ACTIONS MENEES
	(selon Champiat et al., 2016)	AU CENTRE OSCAR LAMBRET
Prévenir	Connaitre le spectre des toxicités	Formation du personnel
	Identifier les facteurs de risque	Fiche à destination des médecins traitants
	Informer les patients et les professionnels de santé	Education thérapeutique du patient
	Prendre en compte les malades particuliers	Décisions collégiales d'introduction de l'immunothérapie chez les patients ayant des antécédents de pathologies dysimmunitaires
	Connaître les interactions médicamenteuses	
Anticiper	Déterminer les valeurs de référence (clinique, biologie, imagerie) avant traitement	Bilan biologique systématique et harmonisé : initialement et à chaque cure
	Evaluer pendant le traitement Evaluer après le traitement	Mise en place d'un recueil prospectif pour identifier des biomarqueurs prédictifs de toxicité et d'efficacité
Détecter	En cas d'évènement adverse, toujours éliminer une progression tumorale, un évènement intercurrent ou une toxicité	Expertise pluridisciplinaire
Traiter	Traitement symptomatique Corticothérapie / immunosuppresseurs	Prise en charge pluridisciplinaire au sein du C2RC : oncologue, interniste, spécialiste d'organe
	Suspension du traitement ?	Application des recommandations des sociétés savantes
Suivre	Cinétique de résolution de la toxicité	Consultation dédiée
	Discuter la reprise du traitement	RCP en cours de création



Remerciements : Dr A Forestier, Dr D Pannier, Pr N Penel

COMITE STRATEGIQUE D'EXPERTS

Pr P. Arnaud (Paris), Pr D. Cuny (Lille), Dr E. Dansin (Lille), Pr B. Décaudin (Lille), Dr B. Dervaux (Lille), Pr E. Lartigau (Lille), Dr F. Pinguet (Montpellier), Pr J. Robert (Bordeaux), Dr M. Yilmaz (Lille)

CPPCC : Centre de Pharmacologie et de Pharmacie Clinique en Cancérologie

Directeur de publication : Pr E. Lartigau - Directeur Général du Centre Oscar Lambret

Comité de rédaction : Pr JL. Cazin - Dr D. Cochelard