

Surveillance d'un patient sous immunothérapie en oncologie

Justine Gantzer
oncologie médicale

Plan

Qu'est que vous en savez ?

De quoi on parle ?

Pourquoi on en parle ?

Et alors, quel est le rôle du MG ?

Conclusions

Qu'est que vous en savez ?

Quelques questions pour commencer

MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET IMMUNOTHÉRAPIE ANTI-TUMORALE – ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ET BESOINS DE FORMATION : UNE ÉTUDE PROSPECTIVE .

Etat des lieux faits en 2021

Groupe 1

« tout venant »
136 répondants sur 1181
sollicités des 1819 MGs
d'Alsace
(11,5% ou 7,5%)

Groupe 2

« patient sous immuno »
152 répondants sur 342
intéressés
des 510 contactés
(29% ou 44%)

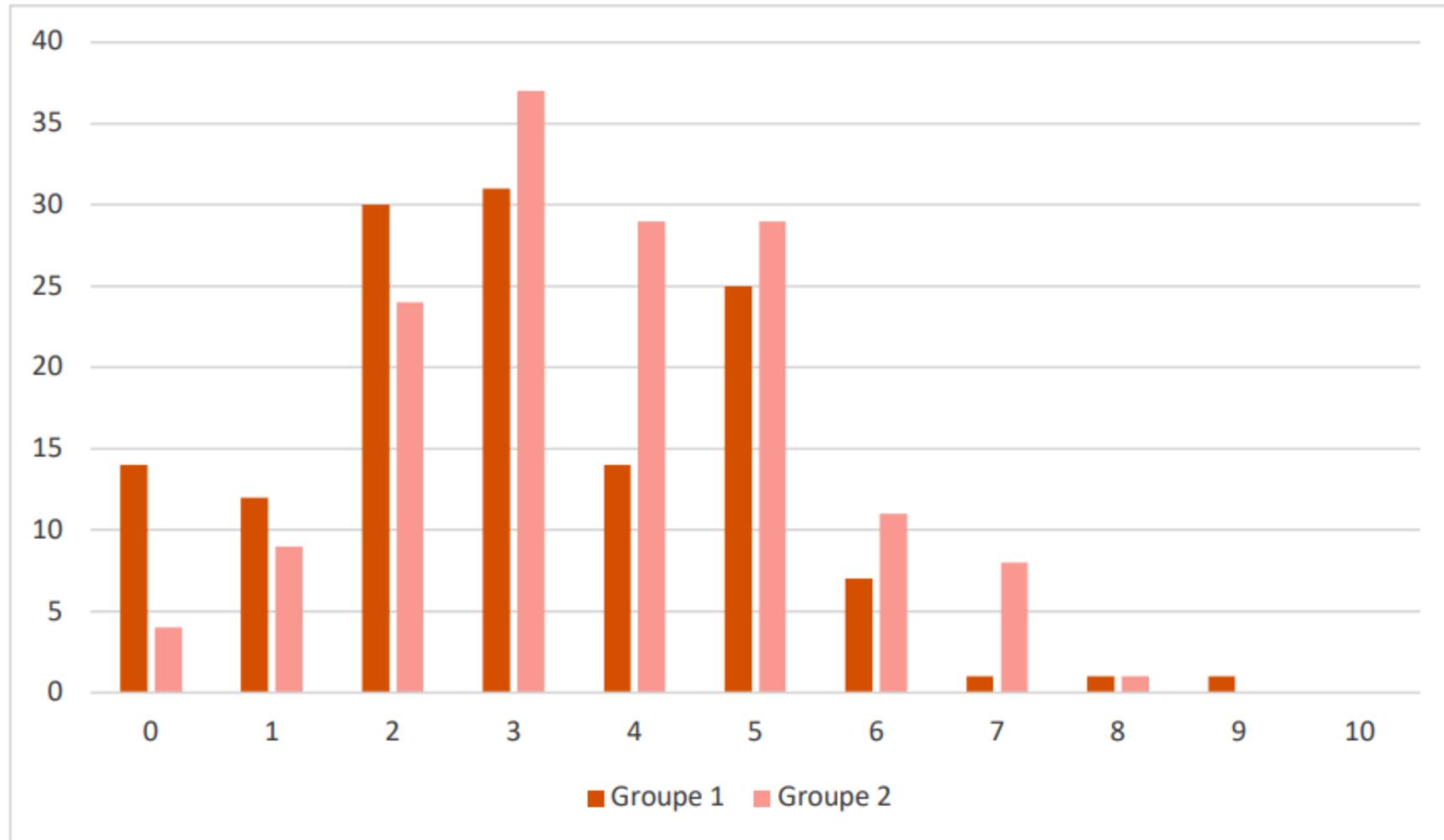
	Groupe 1	Groupe 2
Sexe	Féminin	
	66,2% (N=90)	36,8% (N=56)
Âge moyen (extrêmes)	39,8 ans (27-70)	55,7 ans (29-75)
Lieu d'exercice	Urbain	
	37,5% (N=51)	42,8% (N=65)
	Rural / semi - rural	
	62,5% (N=85)	57,2% (N=87)
Abonnés à une revue	55% (N=75)	53,3% (N=81)
Formations supplémentaires	54% (N=74)	44,7% (N=68)

Etat des lieux faits en 2021

- Sur une échelle de 0 à 10, à combien évalueriez-vous vos connaissances en matière d'immunothérapie ?

Moyenne < 4/10

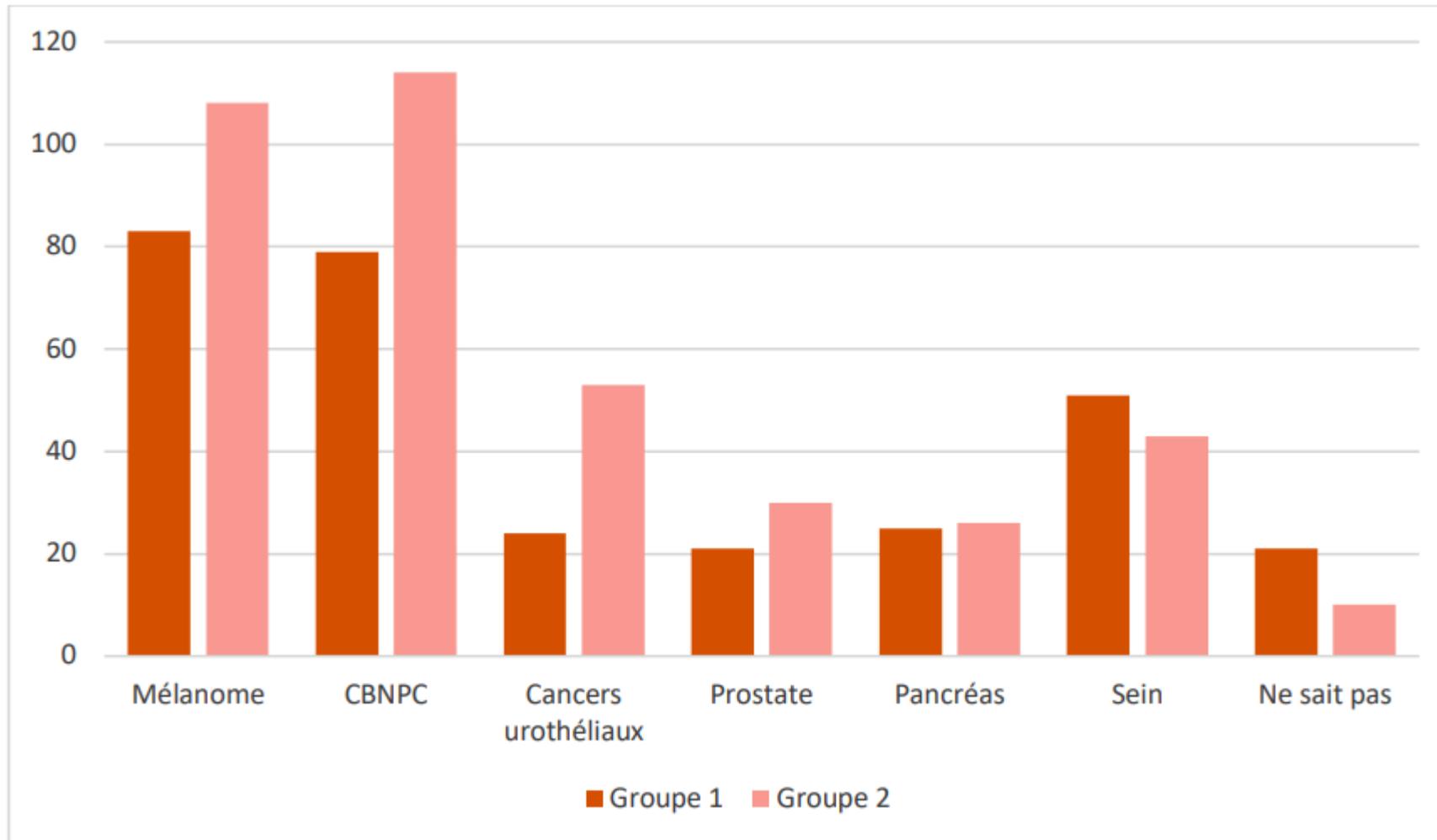
Moins de 15% d'autoévaluation > 5/10



Etat des lieux faits en 2021

- Savez vous dans quels cancers l'immunothérapie est-elle utilisée ?

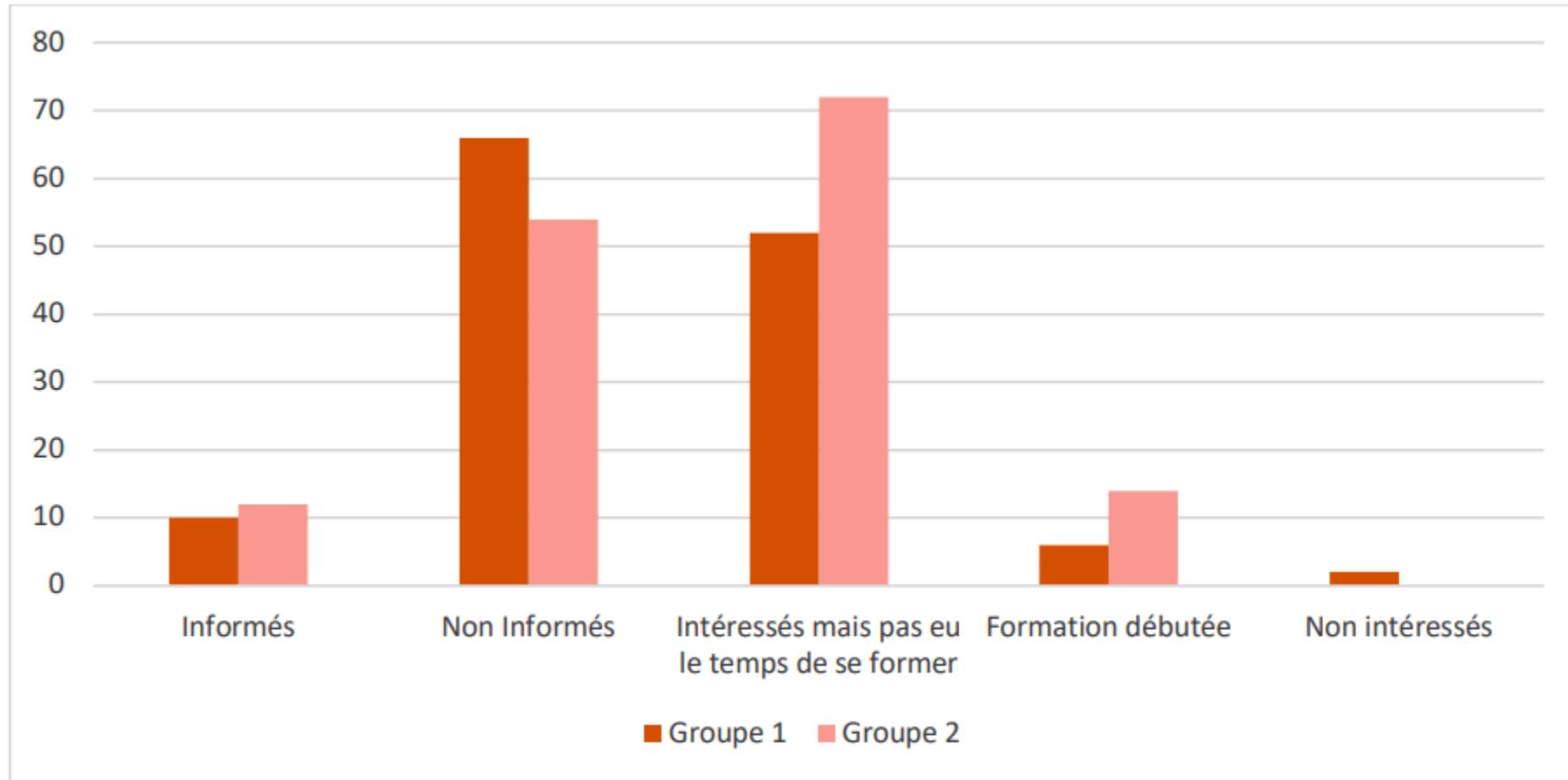
>50% connaissent les indications historiques



Etat des lieux faits en 2021

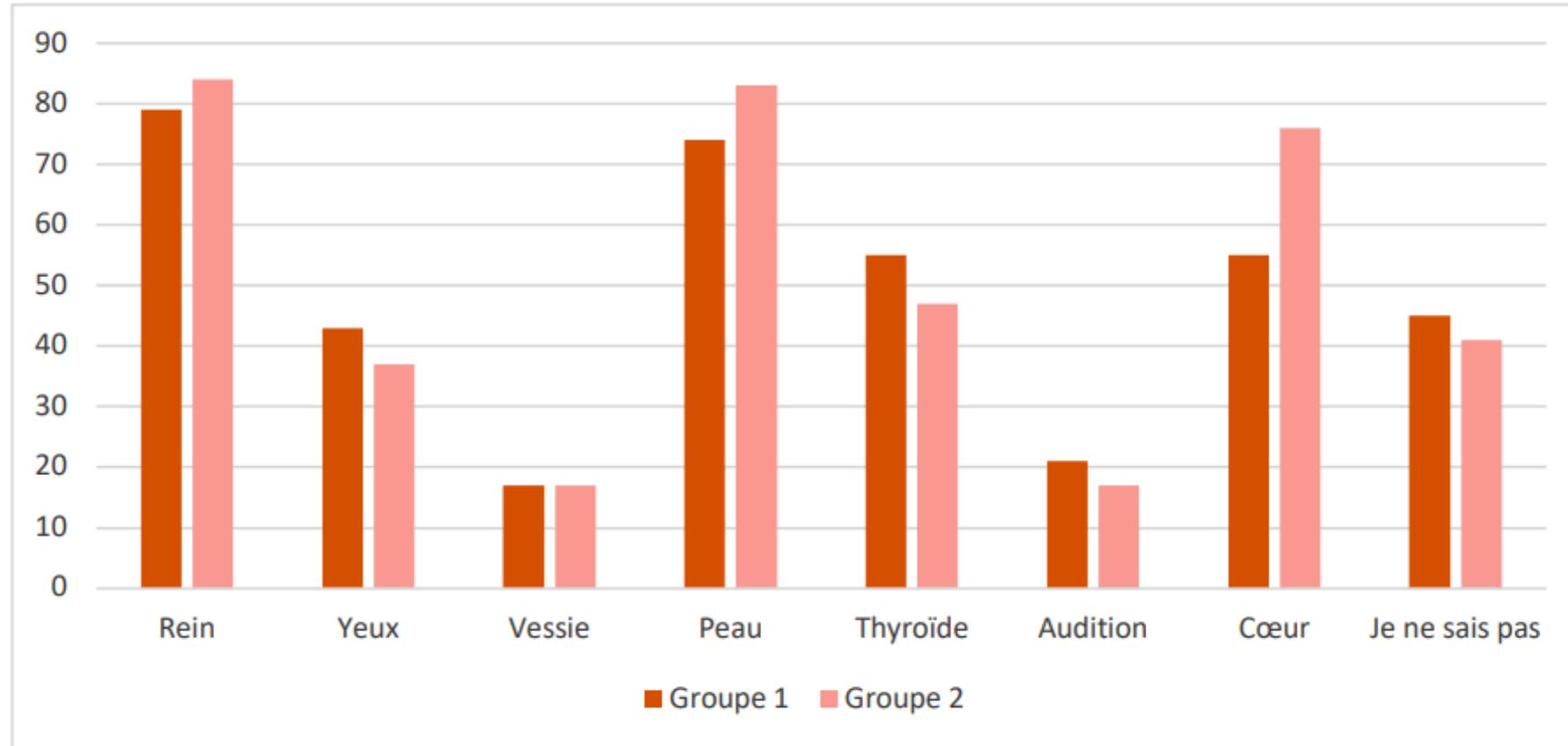
- Comment qualifieriez-vous votre connaissance des effets secondaires de l'immunothérapie ?

> 80% se déclarent non informés



Etat des lieux faits en 2021

- Parmi les organes suivants, lesquels selon vous peuvent être touchés par la toxicité immunologique ?

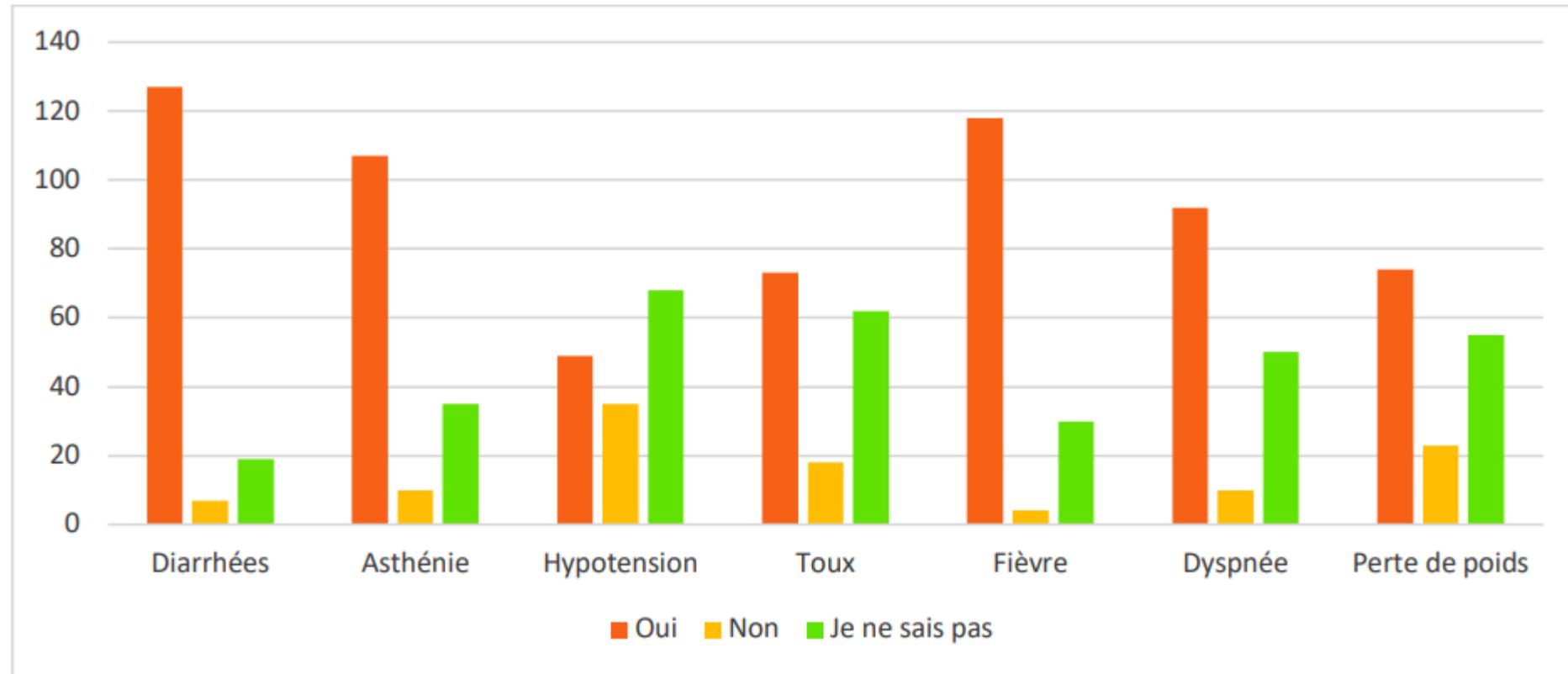


- Pensez-vous savoir reconnaître une toxicité d'une immunothérapie ?

>90% déclarent ne pas identifier une toxicité

Etat des lieux faits en 2021

- Sachant que votre patient est sous immunothérapie, devant quels symptômes évoqueriez-vous une toxicité immuno-induite ?



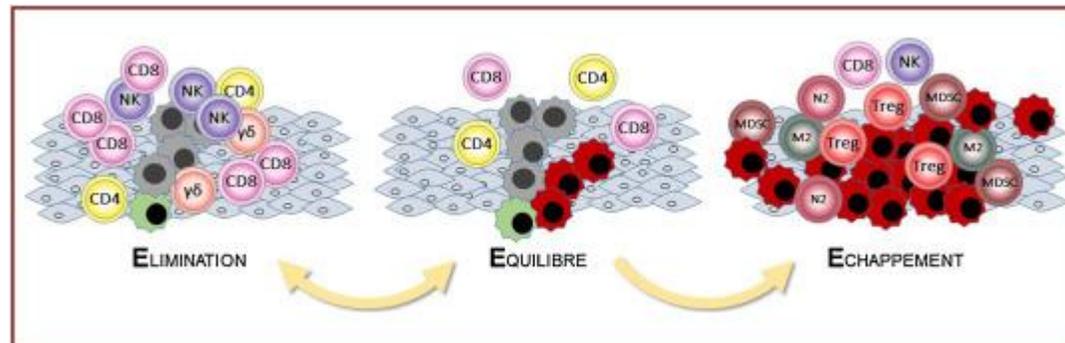
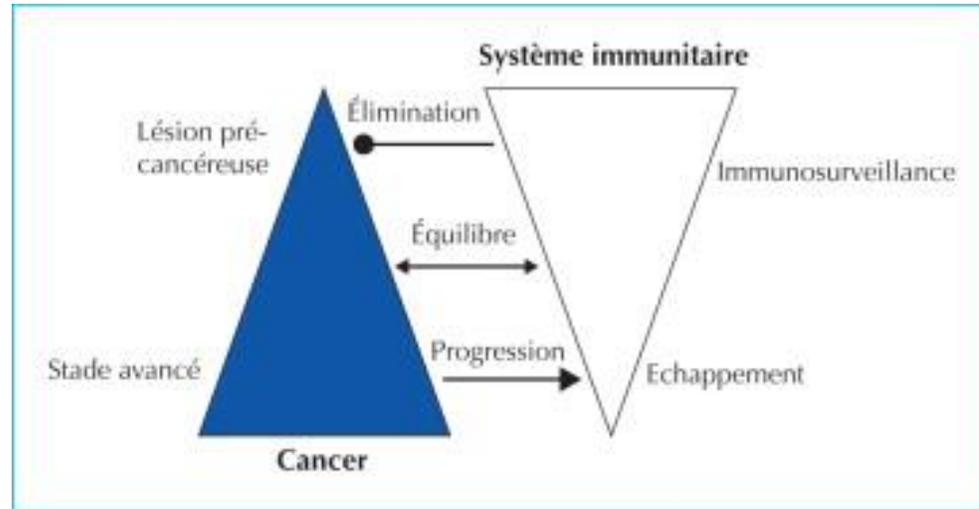
- Saviez-vous que le traitement d'une toxicité immuno-induite est la corticothérapie ?

<30% déclarent avoir cette connaissance

De quoi on parle ?

Un nouveau paradigme thérapeutique

Cancer : maladie dysimmunitaire ?



Une nouvelle grande famille thérapeutique...

Et vous ?

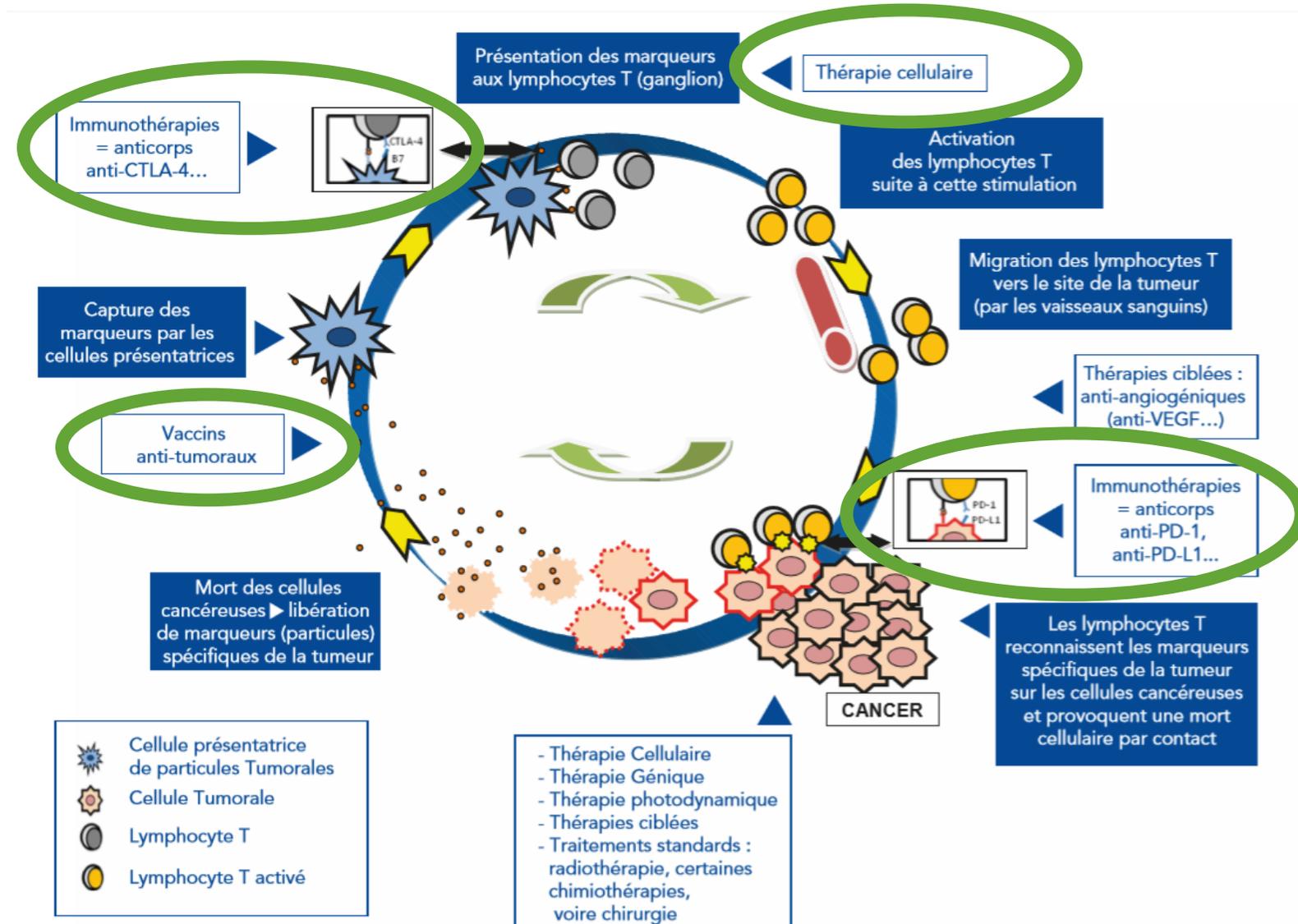
C'est quoi ?

Pourquoi ?

Et alors le MG ?

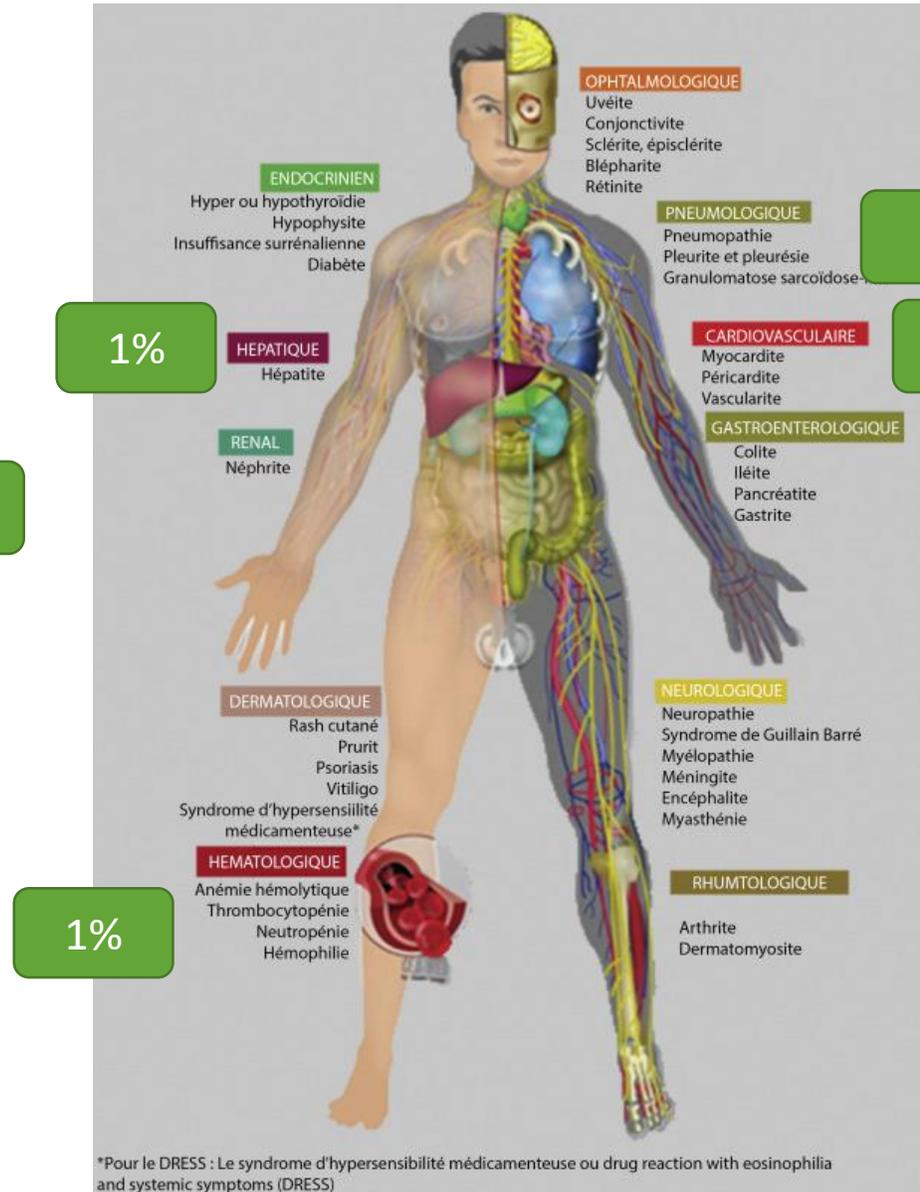
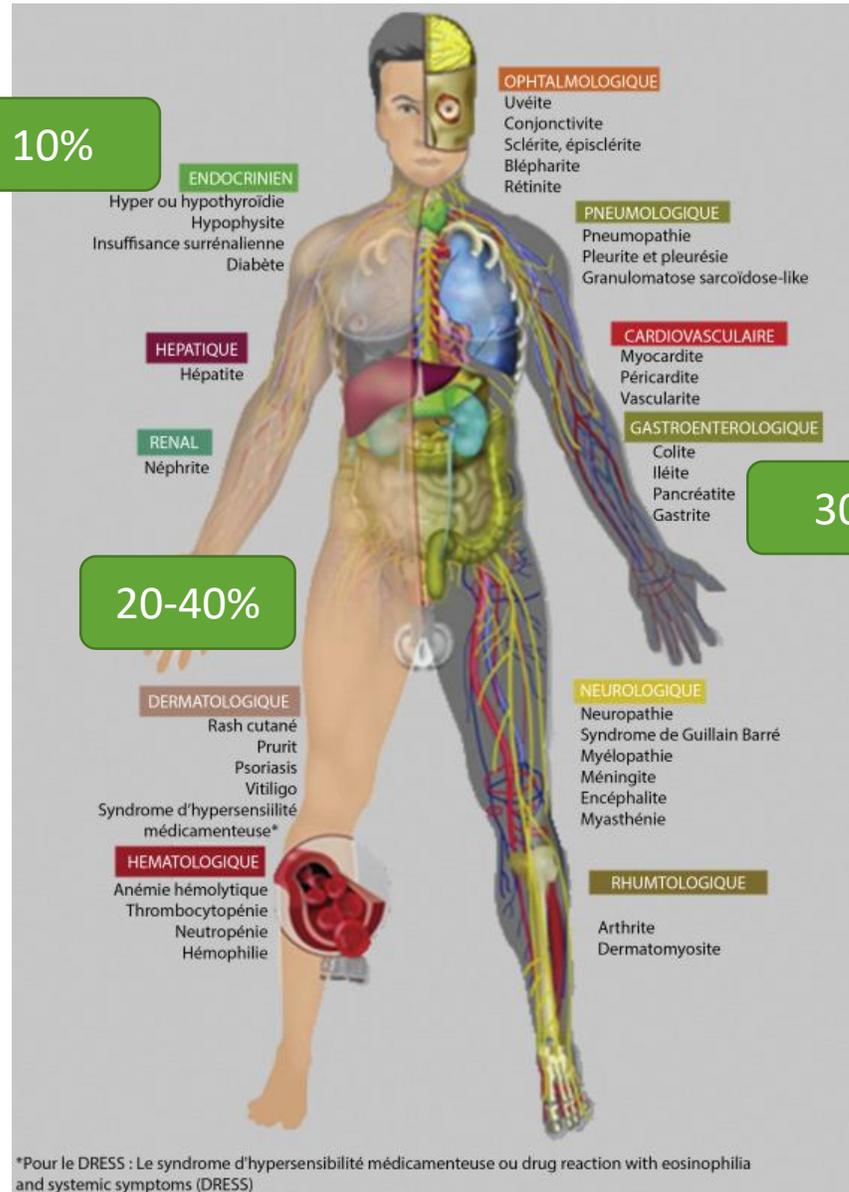
Conclusions

- Thérapies ciblées qui ciblent le système immunitaire
- Efficacité trans-histologie
- Pour certains, un bénéfice en survie globale



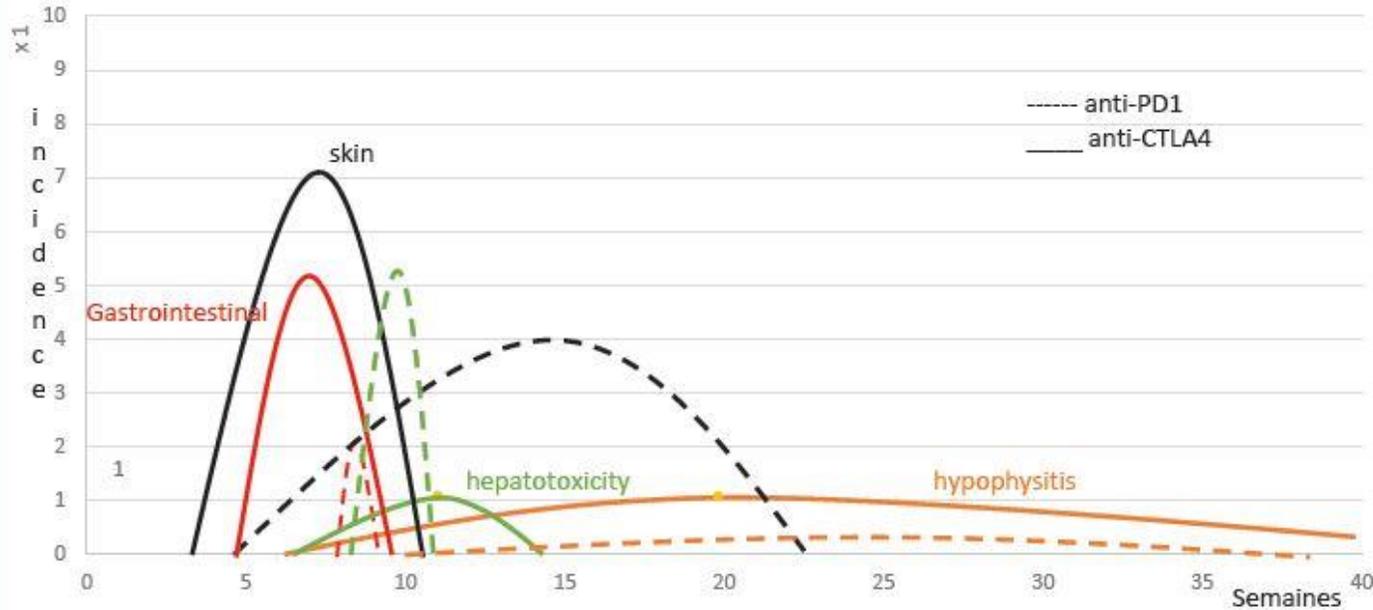
Mais un nouveau profil de toxicité !

Et vous ?
C'est quoi ?
Pourquoi ?
Et alors le IMG ?
Conclusions



Mais un nouveau profil de toxicité !

FIGURE 1. Comparaison de la cinétique d'apparition/disparition des effets secondaires immuno-médiés sous anti-PD1 et anti-CTLA4 (5,6)

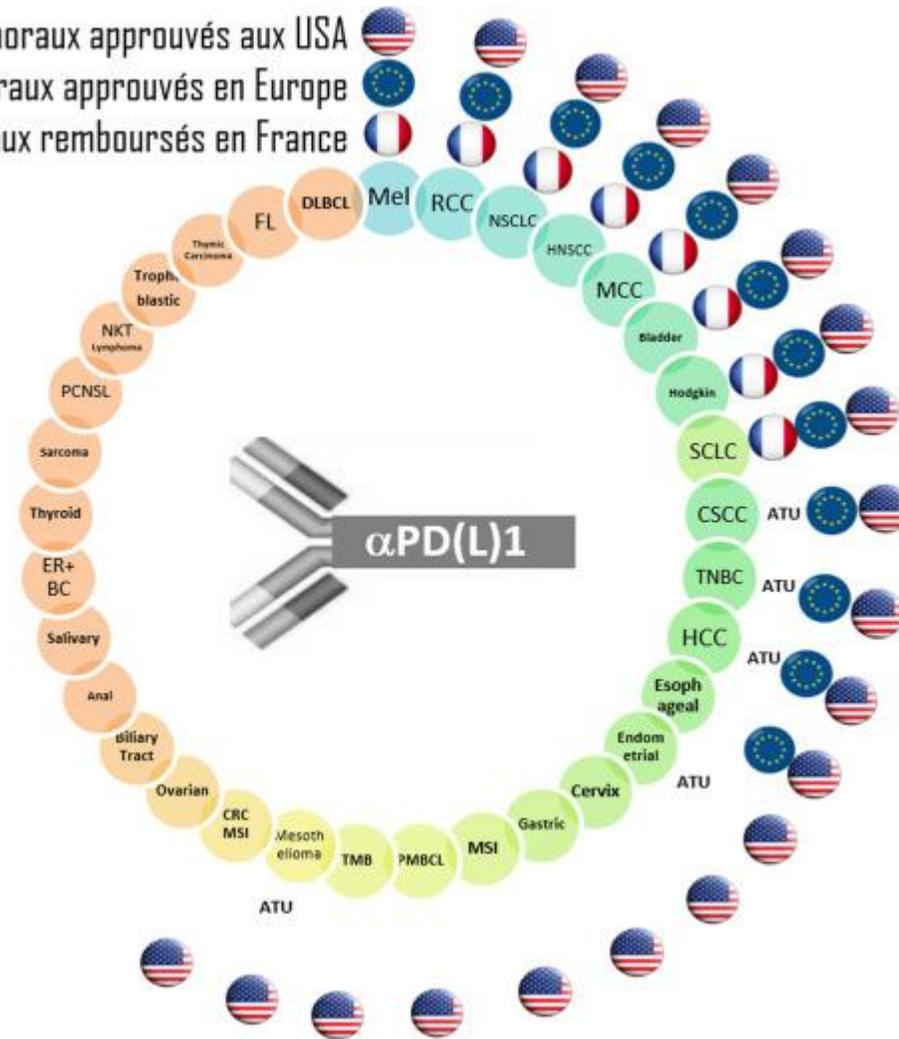


Représentation de la chronologie d'apparition et de disparition des effets secondaires immuno-médiés les plus fréquemment observés sous immunothérapie à l'aide de courbes, en pointillés pour les anti-PD1 et en ligne continue pour les anti-CTLA4. Une couleur différente est attribuée à chaque organe. L'incidence est représentée en ordonnée en pourcentages. Adapté de Weber J.S. et al. références 5 et 6.

Pourquoi on en parle ?

Augmentation croissante des indications

20 Types tumoraux approuvés aux USA
12 Types tumoraux approuvés en Europe
8 Types tumoraux remboursés en France
+5 ATU



Augmentation croissante des molécules

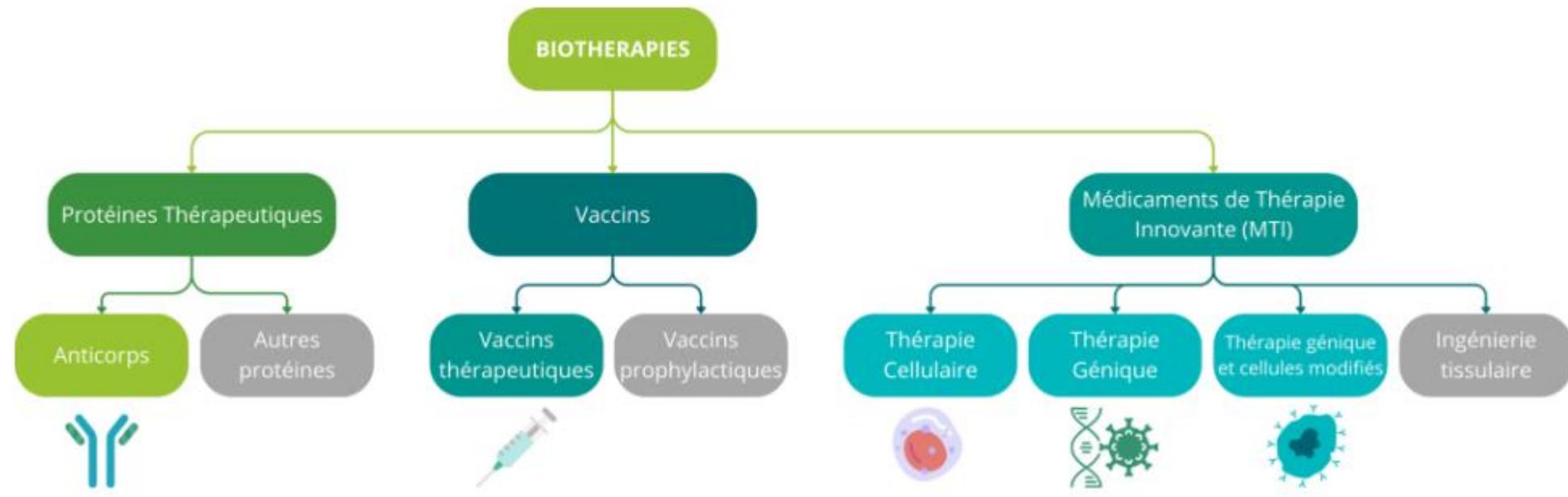
Et vous ?

C'est quoi ?

Pourquoi ?

Et alors le MG ?

Conclusions



 **Inhibiteurs de point de contrôle (ICI)**

- 30** produits commercialisés
- 817** produits en développement

 **Thérapie génique ex vivo**

- 11** produits commercialisés
- 2508** produits en développement

 **Thérapie génique in vivo**

- 2** produits commercialisés
- 265** produits en développement

 **Thérapie cellulaire**

- 7** produits commercialisés
- 731** produits en développement

Et alors, quel est le rôle du MG ?

LE professionnel « ressource » pour le patient

• Côté patient :

- Traitement en **ambulatoire**
- Education thérapeutique du patient



Prénom, nom :
Nom de l'immunothérapie :
Date de début de l'immunothérapie :

La prise en charge de ces effets indésirables est spécifique

Elle nécessite absolument une coordination avec un spécialiste d'organe et l'équipe de soins de santé qui a prescrit le traitement : voir info au verso

SI BESOIN contacter :

Nom du prescripteur :
Patient dans un essai clinique oui non
Email :
Tél :

LE SOIR ET LE WEEK END :
Service d'accueil médical non programmé - Tél :

Je reçois actuellement
UNE IMMUNOTHÉRAPIE

Elle peut générer une toxicité inflammatoire ou auto-immune et en particulier :

- une pneumonie interstitielle inflammatoire (inflammation des poumons)
- une colite (inflammation de l'intestin)
- une hépatite (inflammation du foie)
- une néphrite (inflammation des reins)
- une endocrinopathie: hypophysite, hypo/hyperthyroïdie, diabète insulino-dépendant, insuffisance surrénalienne (inflammation de la glande)
- ainsi que d'autres événements indésirables liés au système immunitaire: neurologique, hémato-logique, ophtalmologique, ...

• Côté médecin :

- Surveillance **extrahospitalière**
- Mais méconnaissance avec possible confusion avec l'immunothérapie ciblée utilisée dans les maladies auto-immunes ou inflammatoires
- Piège d'un symptôme pouvant semblant anodin
- Information ++, **lien ville-hôpital**



CENTRE REFERENT

MEDECIN TRAITANT

NOM DU PATIENT / AGE

VOTRE PATIENT(E) VA DEBUTER UNE IMMUNOTHÉRAPIE
POUR LE TRAITEMENT DE SON CANCER

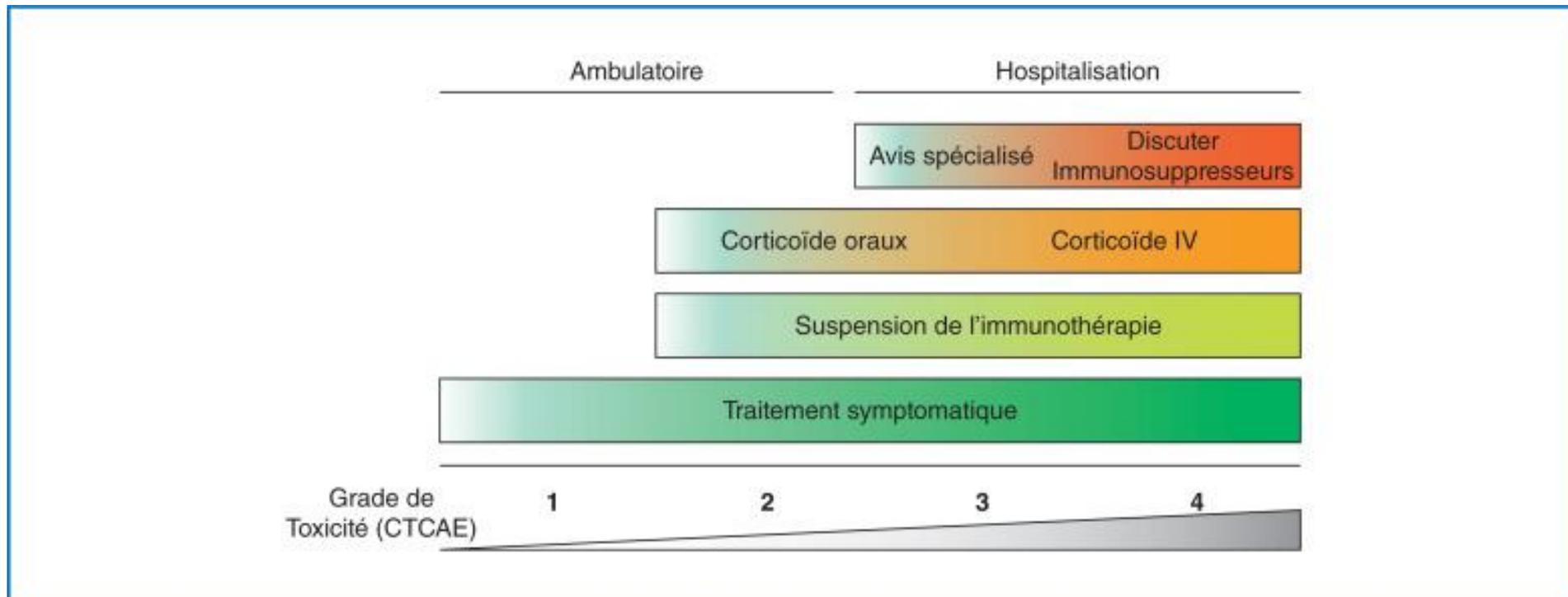
Une immunothérapie est susceptible d'augmenter le risque de survenue de pathologies auto-immunes variées et en particulier de type :

- Pneumopathie interstitielle
- Colite
- Hépatite
- Néphrite
- Endocrinopathies auto-immunes et notamment : dysthyroïdie, Diabète de type I, hypophysite, insuffisance surrénalienne, ...
- Rash cutanés

et d'autres effets indésirables d'origine immunologique : neurologiques, hématologiques, ophtalmologiques, musculaires, cardiaques ...

LE professionnel « lanceur d’alerte » pour le spécialiste

- Identification et traitement **précoce** essentiels pour limiter la sévérité et la durée des effets indésirables
- **Vigilance** au moins sur l’année qui suit l’arrêt de l’immunothérapie
- Piège d’une effet secondaire préexistant qui s’aggrave



Conclusions

Conclusions

- **Le constat: un nombre croissant de molécules et d'indications**
- **Les plus fréquents, les moins graves seulement 10% de grade 3/4**
- **Mais TOUJOURS y penser pour le détecter précocement**
- **Alerter l'équipe en charge de l'immunothérapie**

