

Gérer les aspects pratiques des traitements à base de cellules RAC-T chez les patients atteints de LCM R/R : considérations actuelles et stratégies futures

Clause de non-responsabilité

- *Les produits non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation dans une ou plusieurs juridictions*
- *USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health et touchIME*
- *USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Une conversation entre :



Dr Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et
RWJBarnabas Health,
NJ, États-Unis



Dr Amitkumar Mehta


O'Neal Comprehensive Cancer Center,
université de l'Alabama,
Birmingham, AL, États-Unis

Ordre du jour

Exploration des stratégies de traitement actuelles pour le LCM R/R ainsi que du rôle du traitement à base de cellules RAC-T

Mise en lumière des aspects pratiques des traitements à base de cellules RAC-T pour le LCM en clinique : accent sur les toxicités et les stratégies de sauvetage

Considérations futures pour l'optimisation de l'utilisation des traitements à base de cellules RAC-T chez les patients atteints de LCM



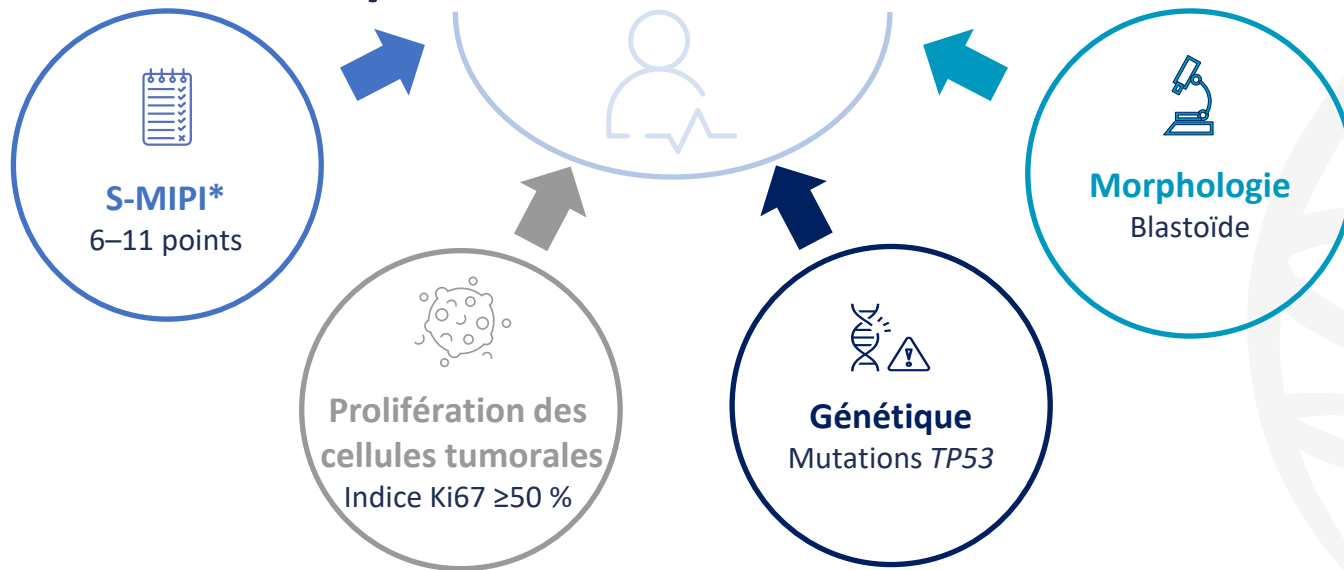
Exploration des stratégies de traitement actuelles pour le LCM R/R ainsi que du rôle du traitement à base de cellules RAC-T

Dr Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et
RWJBarnabas Health,
NJ, États-Unis



Facteurs à haut risque à l'état initial indiquant un mauvais pronostic du LCM R/R



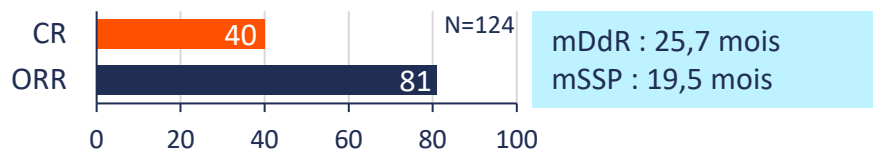
- Une analyse groupée de patients atteints de LCM R/R traités par ibrutinib en monothérapie en deuxième ligne a révélé qu'environ 1 patient sur 3 présentait ≥ 1 caractéristique de mauvais pronostic à l'état initial.
- Au cours du suivi, ces patients ont un TRG d'environ 55 % et une SSP médiane d'environ 6 mois.

*Le S-MIPI est basé sur une somme des scores pour l'âge, l'ECOG PS, la LDH et le nombre de globules blancs.
ECOG PS, indice de performance de l'Eastern Cooperative Oncology Group ; LCM R/R, lymphome à cellules du manteau récidivant ou réfractaire ; LDH, lactate déshydrogénase ; S-MIPI, Simplified Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index ; SSP, survie sans progression ; TRG, taux de réponse globale.
Kumar A, et al. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022;42:614–28.

Efficacité des agents préférés du NCCN pour le LCM R/R*1

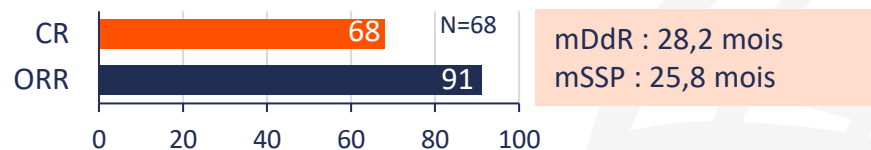
Deuxième ligne

Acalabrutinib^{2,3}

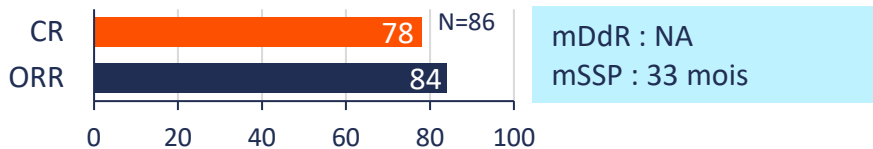


Troisième ligne

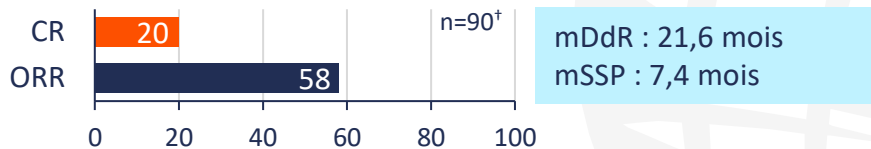
Brexu-cel⁶



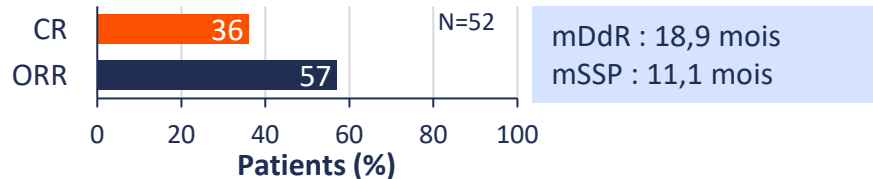
Zanubrutinib⁴



Pirtobrutinib⁷



Lénalidomide + rituximab⁵



Patients (%)

Il est déconseillé d'effectuer des comparaisons directes entre les essais en raison des différences dans leur conception. *Lignes directrices du NCCN pour le lymphome à cellules du manteau. ¹Sous-groupe qui a été pré-traité avec un cBTKi. Brexu-cel, brexucabtagène autoleucel ; cBTKi, inhibiteur covalent de la tyrosine kinase de Bruton ; DdR, durée de réponse ; LCM R/R, lymphome à cellules du manteau récidivant ou réfractaire ; m, médian(e) ; NA, non atteint ; NCCN, National Comprehensive Cancer Network ; RC, réponse complète ; SSP, survie sans progression ; TRG, taux de réponse globale.

1. NCCN. B-Cell lymphomas. V6.2023. Disponible à l'adresse : www.nccn.org/guidelines/category_1 (consulté le 17 novembre 2023) ; 2. Wang M, et al. *Lancet*. 2018;391:659-67 ; 3. Wang M, et al. *Blood*. 2018;132(Suppl. 1):2876 ; 4. Song Y, et al. *Blood*. 2022;139:3148-58 ; 5. Wang M, et al. *Lancet Oncol*. 2012;13:716-23 ; 6. Wang M, et al. *J Clin Oncol*. 2023;41:555-67 ; 7. Wang ML, et al. *J Clin Oncol*. 2023;41:3988-97.

Mise en lumière des aspects pratiques des
traitements à base de cellules RAC-T pour le LCM
en clinique : accent sur les toxicités et les stratégies
de sauvetage

Dr Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et
RWJBarnabas Health,
NJ, États-Unis



Toxicités associées au traitement à base de cellules RAC-T et facteurs de risques reconnus connexes



Centre spécialisé

Coordination
des soins

Soins de proximité



Toxicités à court terme^{1,2}

SLC

Facteurs de risque

- Expansion accrue des cellules RAC-T
- Charge tumorale élevée

Neurotoxicité

- Gravité du SLC
- Fardeau de la maladie
- Inflammation à l'état initial
- Comorbidités neurologiques

Hématologie

- Gravité du SLC/de l'ICANS
- Fardeau élevé de la maladie
- Faible numération globulaire initiale



Toxicités à long terme²

- Cytopénie prolongée
- Infections
- Tumeurs malignes secondaires

La surveillance des patients est essentielle pour la reconnaissance précoce des toxicités potentielles et une intervention en temps opportun

ICANS, syndrome de neurotoxicité associé aux cellules immunitaires effectrices ; RAC, récepteur antigénique chimérique ; SLC, syndrome de libération de cytokines.

1. Thompson JA, et al. *J Natl Compr Canc Netw*. 2022;20:387-405 ;

2. Shaikh S, Shaikh H. 2023. Disponible à l'adresse : www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592426/ (consulté le 17 novembre 2023).

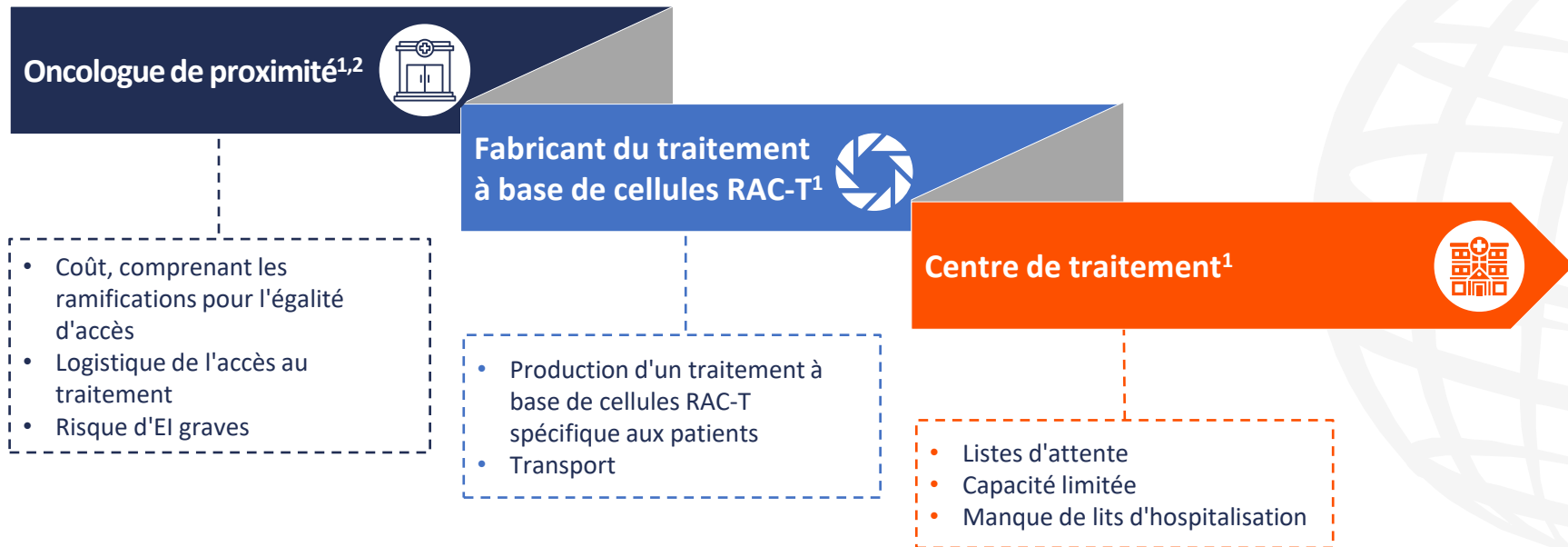
Considérations futures pour l'optimisation de l'utilisation des traitements à base de cellules RAC-T chez les patients atteints de LCM

Dr Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et
RWJBarnabas Health,
NJ, États-Unis



Considérations opérationnelles pour le traitement à base de cellules RAC-T



EI, effet indésirable ; RAC, récepteur antigénique chimérique.

1. Chen AJ, et al. *Value Health*. 2022;25:1344–51 ; 2. Odstrcil MS, et al. *Blood Rev*. 2023:doi.org/10.1016/j.blre.2023.101136.