

**Optimiser les possibilités du paradigme
thérapeutique évolutif du lymphome
folliculaire récidivant ou réfractaire :
du séquençage optimal à la prise de
décision partagée**

Clause de non-responsabilité

- *Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation en vigueur 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*

Panel d'experts



Dr Matthew Lunning

University of Nebraska Medical Center,
Omaha, Nebraska, États-Unis



Prof. Charalambos Andreadis

Helen Diller Family Comprehensive
Cancer Center, UCSF,
San Francisco, Californie, États-Unis



Dr Tara Graff

Mission Cancer and Blood,
Des Moines, IA, États-Unis

Ordre du jour

Que nous révèlent les données les plus récentes relatives aux nouvelles thérapies sur l'évolution du paradigme de traitement du LF R/R ?

Pourquoi l'intégration des préférences des patients et la prise de décision partagée sont-elles importantes dans le choix du traitement du LF R/R à l'ère des traitements avec des bsAb et des cellules RAC T ?

Comment aborder le séquençage du traitement dans le LF R/R ?

Que nous révèlent les données les plus récentes relatives aux nouvelles thérapies sur l'évolution du paradigme de traitement du LF R/R ?

L'éventail des traitements du LF R/R a évolué au cours de ces dernières années

Inhibiteur d'EZH2 : **tazéméostat**

Approuvé en juin 2020

- Adultes atteints du LF R/R avec mutation *EZH2* ; ≥2 traitements systémiques antérieurs
- Adultes atteints du LF R/R sans possibilité de traitement alternatif satisfaisant¹

Thérapie par cellules RAC T : **tisagenlecleucel**

Approuvé en mai 2022

Adultes atteints du LF R/R ; ≥2 lignes de thérapie systémique²

Inhibiteur de la BTK : **Zanubrutinib + obinutuzumab**

Approuvé en mars 2024
LF R/R ; ≥2 lignes de thérapie systémique³

Anticorps bispécifique CD20/CD3 : **Odronextamab**

Approbation refusée en mars 2024 en raison du statut d'inscription à des essais de confirmation⁴

2020

2021

2022

2023

2024

Thérapie par cellules RAC T : **Axicabtagène ciloleucel**

Approuvé en mars 2021
Adultes atteints du LF R/R ; ≥2 lignes de thérapie⁵

Anticorps bispécifique CD20/CD3 : **Mosunétuzumab**

Approuvé en décembre 2022
Patients atteints du LF R/R ; ≥2 lignes de thérapie systémique⁶

Thérapie par cellules RAC T : **Lisocabtagène maraleucel**

Approuvé en mai 2024
Patients atteints du LF R/R ; ≥2 lignes de thérapie systémique⁷

Anticorps bispécifique CD20/CD3 (SC) : **Épcoritamab**

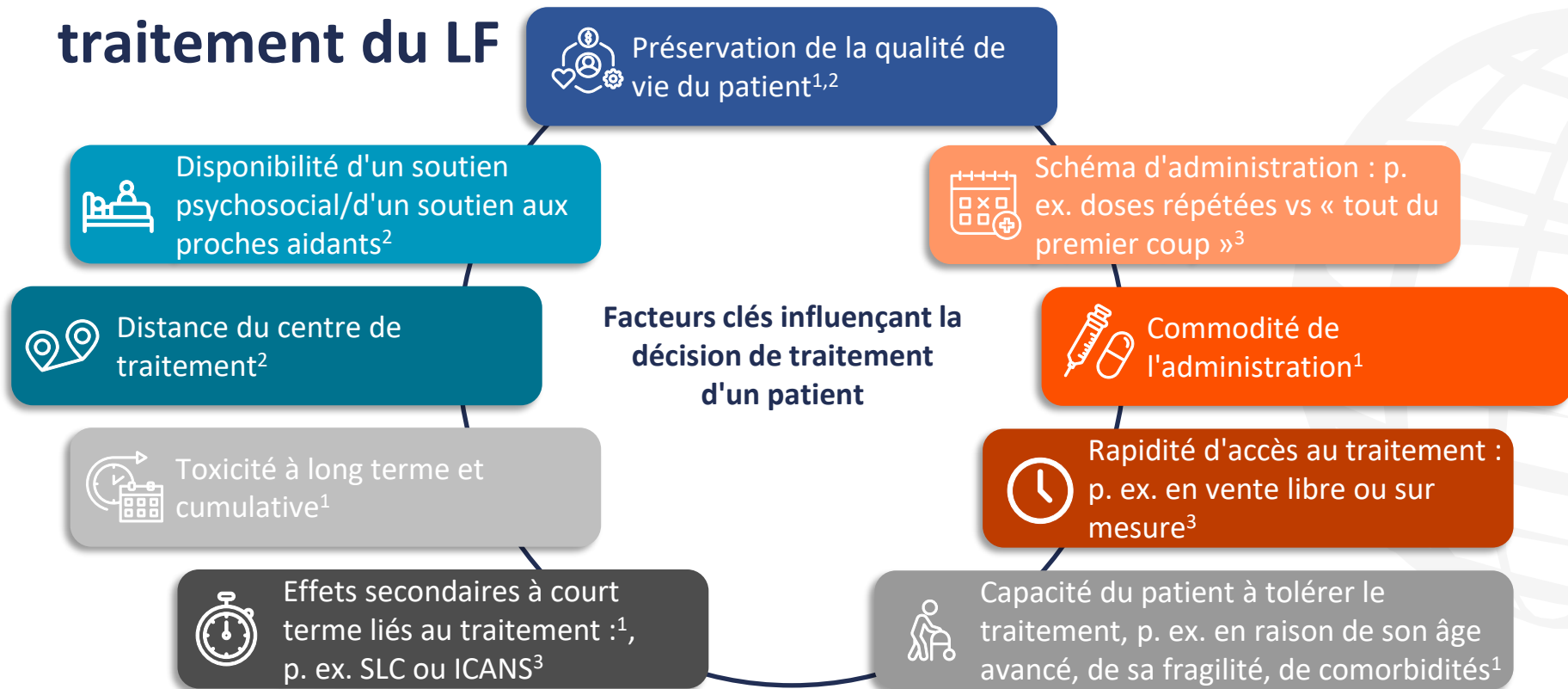
Approuvé en juin 2024
Adultes atteints du LF R/R ; ≥2 lignes de thérapie systémique⁸

BTK, tyrosine kinase de Bruton ; EZH2, amplificateur de l'homologue de zeste 2 ; LF R/R, lymphome folliculaire récidivant/réfractaire ; RAC, récepteur antigénique chimérique ; SC, sous-cutané.

1. FDA. 2020. Disponible sur : <https://bit.ly/4bldA3X> (consulté le 21 mai 2024) ;
2. FDA. 2022. Disponible sur : <https://bit.ly/3URVsgL> (consulté le 21 mai 2024) ;
3. FDA. 2024. Disponible sur <https://bit.ly/3QR8nyk> (consulté le 21 mai 2024) ;
4. Targeted Oncology. 2024. Disponible sur : <https://bit.ly/3QTc6es> (consulté le 21 mai 2024) ;
5. FDA. 2021. Disponible sur : <https://bit.ly/3yrpXCp> (consulté le 21 mai 2024) ;
6. FDA. 2022. Disponible sur : <https://bit.ly/3QWa91b> (consulté le 21 mai 2024) ;
7. FDA. 2024. Disponible sur : <https://bit.ly/44UqhG1> (consulté le 21 mai 2024) ;
8. FDA. 2024. Disponible sur <https://bit.ly/45GW9OX> (consulté le 28 juin 2024).

Pourquoi l'intégration des préférences des patients et la prise de décision partagée sont-elles importantes dans le choix du traitement du LF R/R à l'ère des traitements avec des BsAb et des cellules RAC T ?

De multiples facteurs influencent les décisions de traitement du LF



ICANS, syndrome de neurotoxicité associé aux cellules immunitaires effectrices ; LF, lymphome folliculaire ; SLC, syndrome de libération de cytokines.

1. Qualls D, Salles G. *Haematologica*. 2022;107:19–34 ; 2. Skarbnik AZ, Patel K. *Front Oncol*. 2023;13:1120358 ; 3. Gurumurthi A, et al. *Blood Adv*. 2023;7:5713–6.



Comment aborder le séquençage du traitement dans le LF R/R ?

Le séquençage du traitement est difficile dans les cas de LF R/R

Absence de données publiées sur les résultats
ou suivi disponible limité^{1,2}

Aucun essai comparatif n'a comparé
les agents récemment approuvés¹⁻³

Connaissance limitée de l'impact du
traitement sur la biologie de la
maladie et donc de la réponse à la
prochaine classe d'agent²



Nous ne disposons pas d'informations
biologiques ni de biomarqueurs issus
d'essais cliniques pour nous guider
dans la sélection des patients¹⁻³

Peu de patients ayant reçu des BsAb
ou des cellules RAC T ont été inscrits
dans des essais portant sur des lignes
thérapeutiques ultérieures¹

Différences dans
l'accessibilité au traitement¹

BsAb, anticorps bispécifique ; LF R/R, lymphome folliculaire récidivant/réfractaire ; RAC, récepteur antigénique chimérique.

1. Linton KM, et al. *Hematol Oncol.* 2023;1-17 ; 2. Qualls D, Salles G. *Haematologica.* 2022;107:19-34 ; 3. Chen CJ, et al. *Cancers (Basel).* 2023;15:4483.