

Facteurs associés à l'efficacité et à la tolérance de l'immunothérapie chez la personne âgée de 70 ans et plus

- Jérémie, BARBEN, oncogériatre, Gériatrie Ambulatoire, CHU, Dijon, France
- Marie, PERRET, gériatre, Médecine Interne Gériatrie, CHU, Dijon, France
- Aurélie, BERTAUT, épidémiologiste, Service de Méthodologie et Biostatistiques, Centre Georges- François Leclerc, Dijon, France
- Julie, NIOGRET, oncologue, Oncologie Médicale, Centre Georges-François Leclerc, Dijon, France
- Sophie MARILIER, oncogériatre, Gériatrie Ambulatoire, CHU, Dijon, France
- Pierre, JOUANNY, gériatre, Médecine Interne Gériatrie, CHU, Dijon, France
- Patrick, MANCKOUNDIA, gériatre, Médecine Interne Gériatrie, CHU, Dijon, France
- Leila, BENGRINE-LEFEVRE, oncologue, Oncologie Médicale, Centre Georges-François Leclerc, Dijon, France
- Valérie, QUIPOURT, oncogériatre, Gériatrie Ambulatoire, CHU, Dijon, France

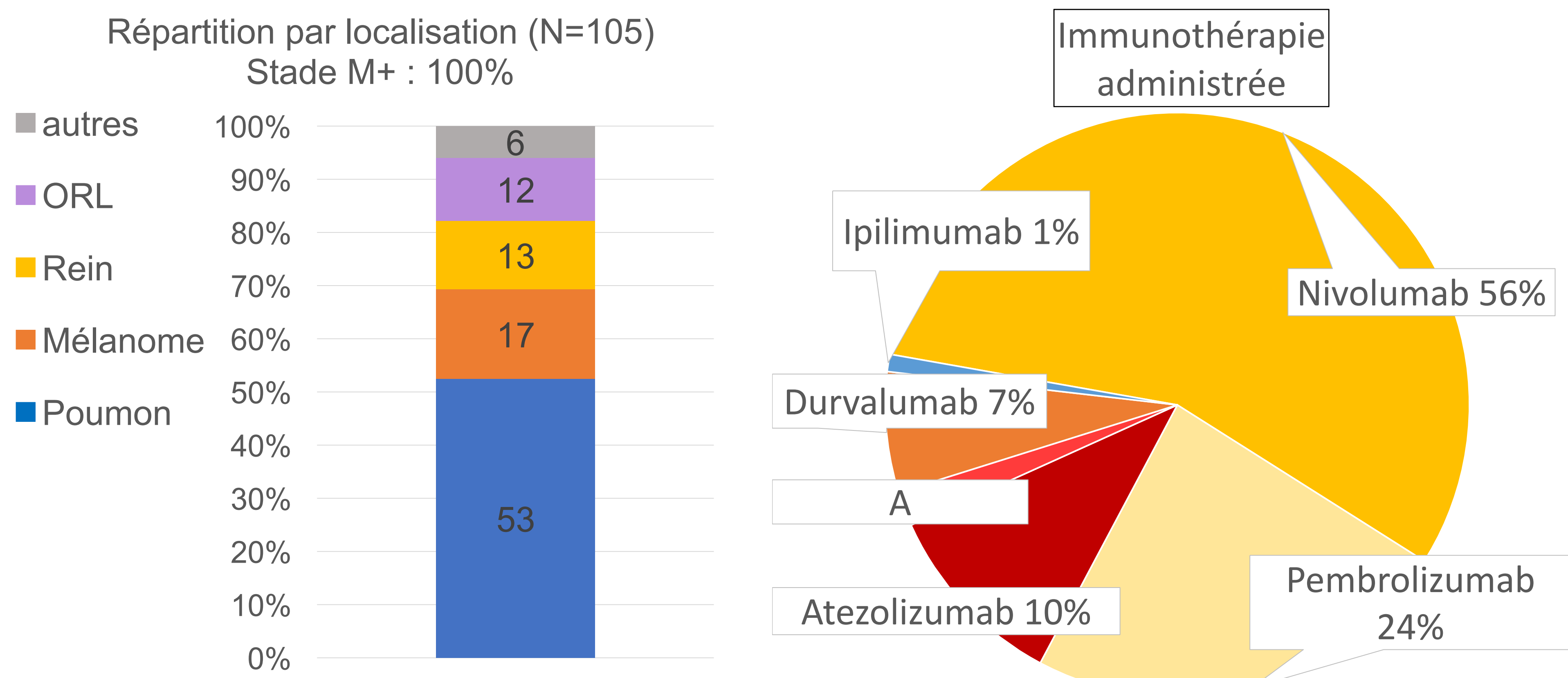
Introduction

L'immunothérapie (IT) par inhibiteurs de checkpoints immunitaires a permis une augmentation de la survie dans de nombreux cancers. Son utilisation chez le sujet âgé est en pleine expansion avec une efficacité qui semble comparable aux sujets jeunes. Les toxicités immunomédiées peuvent cependant représenter un frein à son utilisation.

L'objectif de cette étude était d'évaluer les facteurs impactant:

- l'efficacité
- la tolérance de l'IT chez le sujet âgé.

Résultats - Données oncologiques



Matériel et Méthodes

Etude rétrospective et monocentrique: Centre Georges-François Leclerc (Dijon)

- Patients ≥ 70 ans avec cancer solide et prescription d'IT (anti CTLA-4: ipilimumab; anti-PD-1: nivolumab, pembrolizumab; anti PD-L1: durvalumab, avelumab, atezolizumab)

Entre le 01.01.2018 et le 31.12.2019

- Critères de jugements:
 - Efficacité: survie sans progression (PFS)
 - Tolérance: survenue d'effets secondaires

Facteurs associés à l'efficacité de l'immunothérapie

	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	HR	CI 95%	p	HR	CI 95%	p
Caractéristiques du patient						
Sexe masculin	1.07	[0.69 - 1.66]	0.78	-	-	-
Lymphocytes au diagnostic ≥ 1.15 G/L	1.31	[0.86 - 2.00]	0.20	-	-	-
Anticoagulant	0.75	[0.43 - 1.32]	0.32	-	-	-
Inhibiteur de la pompe à protons	1.18	[0.73 - 1.92]	0.49	-	-	-
Antiagrégant plaquettaire	1.93	[1.22 - 3.04]	0.005	1.83	[1.16 - 2.89]	0.009
Anti-hypertenseur	0.82	[0.54 - 1.26]	0.37	-	-	-
Statine	1,01	[0.632 - 1.617]	0.96	-	-	-
Traitement anxiolytique	1,09	[0.645-1.862]	0.74	-	-	-
Caractéristiques du cancer / traitement						
Localisation pulmonaire vs autres	1.09	[0.72 - 1.65]	0.69	-	-	-
PD-L1 vs PD-1 inhibitor	1,26	[0.75-2.12]	0.38	-	-	-
Prise concomittante de corticoïdes	0.99	[0.60 - 1.65]	0.97	-	-	-

CI : Confidence Interval ; HR : Hazard Ratio ; PFS : Progression Free Survival ; PS : Performance Status

graphiques

Facteurs associés à la tolérance de l'immunothérapie

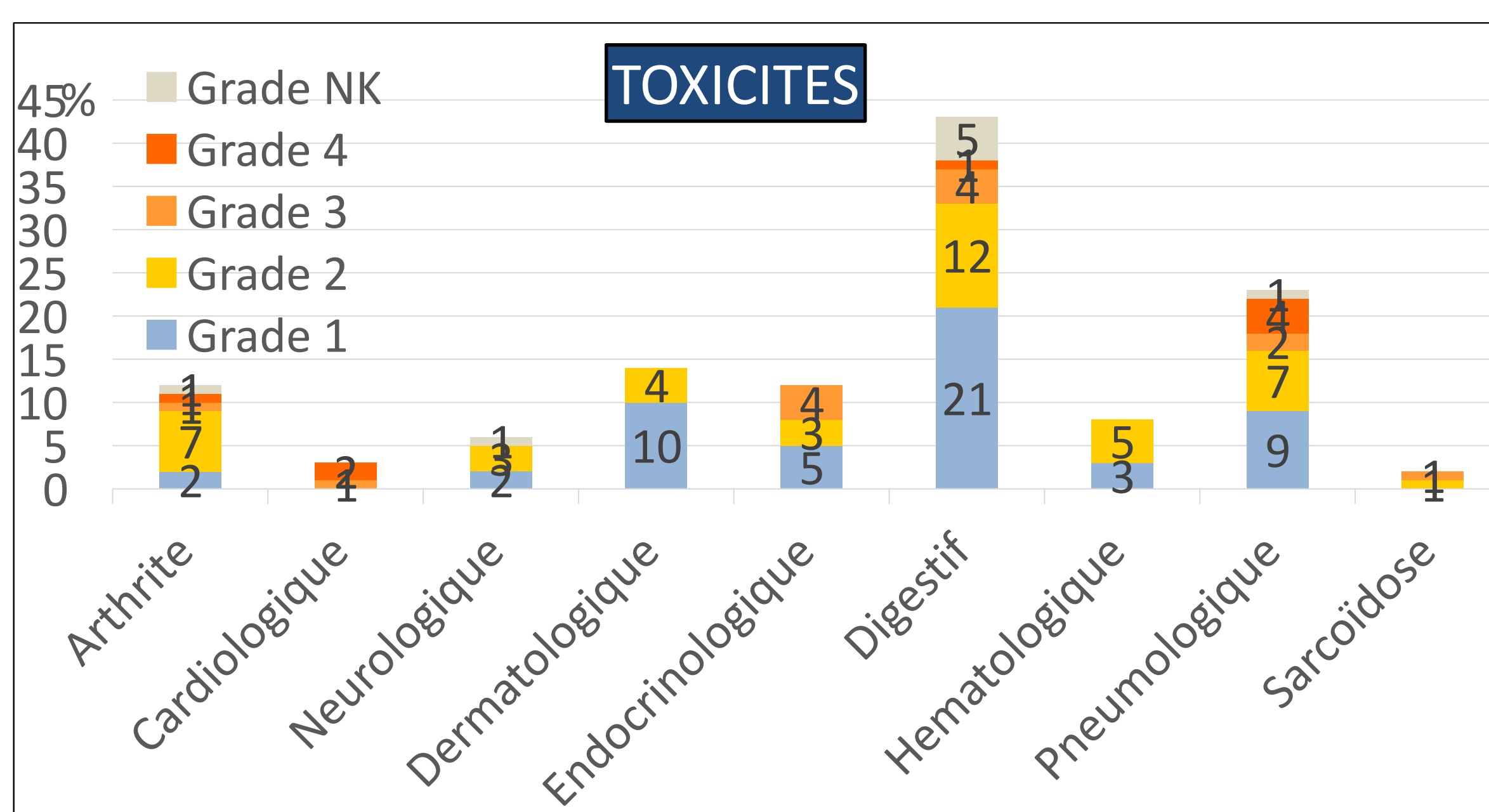
Résultats

Sexe n (%)	H: 69 (65,7%) F: 36 (34,3%) Sex-ratio 2:1
Age médian (min-max)	74,8 (65,7-91,2)
PS-OMS	0 1 2 n 35 58 9 % 34,3% 56,9% 8,8%
IMC moy (ET)	24,8 (4,7)
Charlson's ajusté à l'âge moy (ET)	5 (1,8)
Lieu de vie	Domicile n =101 (99%)
Vit seul	n= 22 (23,9%)
Indépendance motrice	n= 82 (95,3%)
Trouble cognitif	n= 3 (2,9)
Evaluation gériatrique	n=17 (16,2)

	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	OR	CI 95%	p	OR	CI 95%	p
Caractéristiques du patient						
Sexe masculin	0.30	[0.11 - 0.80]	0.02	-	-	-
Index de Charlson ajusté à l'âge > 5	1.58	[0.6 - 4.21]	0.36	-	-	-
IMC < 21 vs 21 \leq IMC < 24.99	4	[1.03 - 15.60]	0.64	-	-	-
IMC ≥ 25 vs 21 \leq BMI < 24.99	1.23	[0.33 - 4.59]	0.64	-	-	-
Anticoagulant	0.17	[0.02 - 1.36]	0.10	-	-	-
Inhibiteur de la pompe à protons	5.50	[1.96 - 15.42]	< 0.001	7.49	[2.13 - 26.30]	0.002
Antiagrégant plaquettaire	1.06	[0.37 - 3.07]	0.91	-	-	-
Vit seul	2.26	[0.76 - 6.72]	0.14	3.84	[1.02 - 14.50]	0.047
Caractéristiques du cancer / traitement						
Localisation pulmonaire vs autres	3.03	[1.07 - 8.56]	< 0.05	5.14	[1.31 - 20.21]	0.019
Prise concomittante de corticoïdes	0.78	[0.23 - 2.60]	0.69	-	-	-

CI : Confidence Interval ; IMC : Indice de Masse Corporelle ; OR : Odds Ratio ; PS : Performance Status

Arrêt du traitement pour toxicité n= 21 (21,2%)



Conclusion

Les co-médications influent sur l'efficacité (antiagrégants plaquettaire) et la tolérance (inhibiteurs de la pompe à proton) de l'immunothérapie chez le sujet âgé. L'isolement social expose également à une tolérance moindre. Ces éléments doivent être pris en compte dans le rationnel de prescription et renforcent l'intérêt d'une évaluation gériatrique préalable.