

Devenir de 191 patients longs répondeurs à 24 mois de traitement par immunothérapie pour des carcinomes bronchopulmonaires non à petites cellules (CBNPC) de stade disséminé

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Devenir de 191 patients longs répondeurs à 24 mois de traitement par immunothérapie pour des carcinomes bronchopulmonaires non à petites cellules (CBNPC) de stade disséminé : Une étude rétrospective / Arnaud De Gunten ; sous la direction de Olivier Bilicki

Est une reproduction de : Devenir de 191 patients longs répondeurs à 24 mois de traitement par immunothérapie pour des carcinomes bronchopulmonaires non à petites cellules (CBNPC) de stadedisséminé. Une étude rétrospective Arnaud De Gunten 2026

Auteur(s) : De Gunten, Arnaud (1998 -....)

Autre(s) auteur(s) : Bilicki, Olivier (19.. -....)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté des sciences médicales et paramédicales 2018-....

Production : 2026

Description matérielle : 1 volume (73 feuillets) : tableaux, graphiques ; 30 cm

Note(s) : Présentée sous la forme d'une thèse-article

Note sur les bibliographies et les index : Bibliographie feuillets 51-53 (35 références)

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Pneumologie Aix-Marseille 2026
Mémoire de DES Médecine. Pneumologie Aix-Marseille 2026

Résumé ou extrait : Contexte : Parmi les patients (pts) atteints de cancer du poumon avancé, on observe un nombre croissant de longs répondeurs aux inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (ICI). Cependant, la durée optimale du traitement par ICI reste inconnue, alors qu'une poursuite indéfinie entraîne davantage d'événements indésirables immuno-induits (irAE) et engendre une toxicité financière. Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective incluant des patients atteints de CBNPC avancé dans deux hôpitaux universitaires français, recevant des ICI (en première ligne ou ultérieurement, avec ou sans chimiothérapie) pendant au moins deux ans. Le critère de jugement principal était la survie globale (OS). Les critères de jugement secondaires étaient la survie sans progression (PFS), le bilan d'imagerie réalisé à 2 ans de traitement et la décision thérapeutique prise à 2 ans de traitement

(arrêt ou poursuite associé ou non à un traitement local complémentaire). Résultats : 191 patients ont été inclus dans l'analyse principale. Au bout de deux ans de traitement par ICI, le traitement a été poursuivi pour 101 patients (53%) et stoppé chez les 90 restants (47%). Les caractéristiques générales des deux populations ne différaient mais les patients du groupe arrêt du traitement à 2 ans étaient plus souvent en première ligne thérapeutique que ceux du groupe poursuite au-delà des 2 ans. Après un suivi médian de 45 mois, la survie globale ne différait pas entre ces deux groupes avec une médiane de survie non atteinte dans le groupe « arrêt à 2 ans » et de 86.8 dans le groupe « poursuite au-delà de 2 ans ». La survie sans progression (SSP) médiane était de 78.3 mois (95% CI 62.6-86.8) dans le bras « poursuite au-delà de 2 ans » et non atteinte (95% CI 70.4-NA) dans le bras « arrêt à 2 ans », elle ne différait pas significativement entre les 2 groupes (HR 0.65, (0.36 ;1.18), p=0.15). Au bout de 24 mois de traitement, 83 (43.5%) patients réalisaient un scanner CTAP seul, 48 (25.1%) un scanner CTAP associé à un TEP scanner, 24 (12.6%), un scanner CTAP et une IRM cérébrale, 22 (11.5%) un scanner CTAP, un TEP scanner et une IRM cérébrale et 14 (7.3%) passaient une IRM cérébrale et un TEP scanner. L'arrêt de l'immunothérapie était plus fréquent en première ligne (OR 0.28, 0.15-0.52, p