

Maladies systémiques secondaires aux traitements inhibiteurs des immune checkpoints

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Maladies systémiques secondaires aux traitements inhibiteurs des immune checkpoints : étude rétrospective et revue de la littérature / Sébastien Le Burel ; directeur de thèse Olivier Lambotte

Auteur(s) : Le Burel, Sébastien (1988-?.)

Autre(s) responsabilité(s) : Lambotte, Olivier (19..-....) (Directeur de thèse)
Université Pierre et Marie Curie, UFR de médecine Pierre et Marie Curie Paris - Organisme de soutenance

Editeur, producteur : 2017

Description matérielle : 1 vol. (69 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. 117 réf.

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Médecine interne Paris 6 2017

Résumé ou extrait : Les inhibiteurs des immune checkpoints (ICP) utilisés en oncologie entraînent une toxicité immuno-médiée (immune-related Adverse Events, irAE). Peu de données existent sur les irAE systémiques, immuno-hématologiques et rhumatologiques. L'objectif était la collecte de ces irAE de grade ?2 avec calcul de prévalence à partir d'un registre de pharmacovigilance géré par l'IGR (Institut Gustave Roussy), et un appel à observation. Etaient recrutés 29 patients traités par anti-PD-L1 (5), anti-PD1 (19) ou anti-PD1 + anti-CTLA-4 (5), dont 21 parmi 940 patients traités à l'IGR entre 2012 et 2016. Les diagnostics et prévalences sous anti-PD1/anti-PD-L1 étaient les suivants: purpura thrombopénique immunologique (0,2%), sarcoïdose (0,2%), syndrome de Gougerot (0,4%), polyarthrite rhumatoïde (0,2%), pseudo-polyarthrite rhizomélisque (0,2%), rhumatisme psoriasique (0,2%), polyarthrite séronégative (0,7%). Les syndromes de Gougerot et polyarthrites séronégatives étaient plus fréquents sous traitement combiné (2,5%). De plus 3 myosites inflammatoires et 1 anémie hémolytique auto-immune étaient décrites via l'appel à observation. L'ICP était arrêté dans 12 cas (40%), et 24 patients (80%) étaient traités par corticoïdes, avec immunosuppresseur dans 5 cas (17%). Les symptômes étaient résolutifs ou améliorés chez 27 patients (93%). L'apparition de maladies systémiques, immuno-hématologiques et rhumatologiques sous ICP est rare, mais plus fréquente sous traitement combiné. L'utilisation croissante de ces molécules implique une connaissance de ces irAE. Efficaces, les corticoïdes

permettent souvent la poursuite de l'ICP. L'enjeu futur est d'identifier les patients à risque de développer ces irAE.

Sujet - Nom commun : Immunothérapie anticancéreuse -- Immunothérapie -- Thèses et écrits académiques

Anticancéreux -- Effets secondaires -- Thèses et écrits académiques

Maladies systémiques -- Thèses et écrits académiques