

Analyse descriptive de l'utilisation du Pembrolizumab en association avec le Lenvatinib pour le traitement du cancer de l'endomètre dans les CHU du Québec

Présenté par :

Sophie Fortier, B.Pharm., M.Sc.
Pharmacienne en oncologie, CUSM
Coordonnatrice PGTM pour le CUSM

Co-auteurs :

Chantal Guévremont, Marc Simard, Sophie Fortier, Nathalie Letarte,
Dr Laurence Bernard, Dr Korine Lapointe-Milot, Dr Raghu Rajan,
Nicole Déry, Ghislain Bérard

Le pGTm est une initiative des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec

Contexte / Objectifs



- Incidence du cancer de l'endomètre (CE) : 4^e cancer le + fréquent chez les femmes
- Survie globale à 5 ans (maladie avancée/récurrence) : ~20%



- **Pembrolizumab + Lenvatinib (PEMBRO + LENVA)** approuvé en CE au stade avancé qui ne présente pas d'instabilité microsatellitaire élevée (IMS-E) ni de déficience du système de réparation des mésappariements (dSRM). (Basé sur KN-775)



- Décrire et évaluer l'utilisation en **contexte de vie réelle** du **PEMBRO + LENVA**, dans le traitement du CE dans quatre hôpitaux universitaires du Québec
 - Efficacité : survie sans progression (SSP) et survie globale (SG)
 - Innocuité : effets indésirables (EI), réduction / interruption de dose et arrêt de traitement

Méthode / Résultats

- Étude rétrospective – 4 CHU du Qc
- Approbation du CER du CIUSSS de l'Estrie-CHUS
- Critère d'inclusion : avoir reçu 1 dose de PEMBRO + LENVA entre 1^{er} janvier 2020 et 31 décembre 2022 (hors étude clinique)
 - Fin du suivi : 30 septembre 2023
- Collecte de données à partir du dossier patient électronique
 - Base de données REDCap
- Analyse des données
 - Statistiques descriptives
 - Courbes de Kaplan-Meier
 - Analyse de régression Cox

Nombre de patientes (n)	84
Âge médian (min-max)	68,5 (47-87)
Stade FIGO (au diagnostic) (n, %)	
III-IV	59 (70,2)
ECOG (n, %)	
0-1	78 (92,9)
Histologie (n, %)	
Séreux	38 (45,2)
Endométrioïde	23 (27,4)
Tx palliatifs antérieurs (n, %) (excluant tx adjuvant)	
0	17 (20,2)
1	47 (56)
2	10 (11,9)
3+	10 (11,9)
RT pelvienne adj. (n, %)	37 (44)

Résultats / Discussion

EFFICACITÉ

	PGTM	KEYNOTE 775
Survie sans progression (mois)	7,1 (IC 95%: 4,5 – 9,7)	6,6 (IC 95% : 5,6-7,4)
Survie globale (mois)	17,9 (IC 95%: 7,3-28,6)	17,4 (IC 95% : 14,2-19,9)

Suivi médian (min-max) : **9,7 mois (1-46,1)**
 Nb médian de cycles reçus (min-max) : **7 (1-37)**



Dose de départ de lenvatinib (n, %):

- 20 mg : 48 (57,1%)
- Moins de 20 mg : 36 (42,9%)

Dose médiane à la fin de l'étude: 10 mg

INNOCUITÉ

Dose de départ LENVA	20 mg	Moins de 20mg
Interruption, n (%)	35 (72,9)	22 (61,1)
↓ de dose, n (%)	39 (81,2)	27 (75)
0	9 (18,8)	9 (25)
1	8 (16,7)	14 (38,9)
2	18 (37,5)	7 (19,4)
3	13 (27,1)	6 (16,7)
Arrêt de tx, n (%)	8 (16,7)	14 (38,9)
Urg/hospit pour EI, n (%)	18 (37,5)	16 (44,4)

Effets indésirables les plus communs :

hypertension (57%), hypothyroïdie (46%), fatigue (38%), arthralgie (37%), diarrhée (32%), protéinurie (33%)

Conclusion

www.pgtm.qc.ca

Dans notre analyse rétrospective, la survie sans progression (SSP) et la survie globale (SG) sont similaires à celles des études publiées précédemment



Ces résultats soutiennent l'utilisation de la combinaison PEMBRO-LENVA dans le cancer de l'endomètre avancé en contexte de vie réelle



Les événements indésirables et la nécessité de réduire la dose de LENVA sont des problèmes majeurs qui doivent être discutés avec les patientes au début du traitement pour une prise en charge optimale, incluant des réductions de dose initiales