

# AD 05: EFFICACITE DU PEMBROLIZUMAB CHEZ DES OCTOGENAIRES TRAITES EN PREMIERE LIGNE POUR UN CANCER DU POUMON NON A PETITES CELLULES METASTATIQUE, PDL1≥50% - ETUDE ESCKEYP GFPC 05-2018



Corre R.<sup>1</sup>, Decroisette C.<sup>2</sup>, Auliac JB.<sup>3</sup>, Falchero L.<sup>4</sup>, Curcio H.<sup>5</sup>, Amrane K.<sup>6</sup>, Perol M.<sup>2</sup>, Hominal S.<sup>7</sup>, Vieillot S.<sup>8</sup>, Huchot E.<sup>9</sup>, Fournel P.<sup>10</sup>, Bernardi M.<sup>11</sup>, Veillon R.<sup>12</sup>, Doubre H.<sup>13</sup>, Bota S.<sup>14</sup>, Legarff G.<sup>15</sup>,

Justeau G.<sup>16</sup>, Bylicki O.<sup>17</sup>, Roa M.<sup>18</sup>, Greillier L.<sup>19</sup>, Descourt R.<sup>20</sup>.

1. Centre Hospitalier de Cornouaille, Quimper; 2. Centre Léon Bérard, Lyon; 3. Centre Hospitalier Intercommunal, Creteil; 4. Hôpital Nord Ouest, Villefranche sur Saône; 5. Centre François Baclesse, Caen; 6. Centre Hospitalier des Pays de Morlaix, Morlaix; 7. Centre Léon Bérard, Lyon; 8. Centre Hospitalier Anecy Genevois, Pringy; 9. Centre Catalan d'Oncologie, Perpignan; 10. CHU de la Réunion, Saint-Pierre; 11. CHU Hôpital Nord, Saint-Priest en Jarez; 12. Centre Hospitalier du Pays d'Aix, Aix en Provence; 13. Hôpital Haut Lévéque, Pessac; 14. Hôpital Foch, Paris; 15. Hôpital Charles Nicolle, Rouen; 16. Pneumologie, CHU Angers, Angers; 17. Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Toulon; 18. CHU Fréjus-Saint-Raphaël, Fréjus; 19. Hôpital Nord APHM Multidisciplinaire et Innovations Thérapeutiques, Marseille; 20. CHRU Morvan Institut de Cancérologie et d'Hématologie Oncologie Thoracique, Brest.

## Introduction

- Le pembrolizumab en monothérapie est un standard de traitement de première ligne des patients PS 0-1 porteurs d'un cancer bronchique non à petites cellules métastatique (CBNPCm), PDL1 ≥ 50%.
- En raison du faible nombre de publications dédiées, il n'existe pas de recommandations spécifiques de traitement des octogénaires.
- Quelle efficacité peut-on en attendre du pembrolizumab chez des octogénaires en conditions de « vraie vie » traités en première ligne pour un CBNPCm PDL1 ≥ 50%?

## Objectifs

- Evaluer en vie réelle l'efficacité du pembrolizumab en traitement de première ligne, en monothérapie pour des CBNPCm avec PDL1 ≥ 50% en IHC, chez des patients ≥ 80 ans.

## Méthodes

- Etude rétrospective, multicentrique ayant inclus consécutivement tous les patients CBNPCm PDL1 ≥ 50%, traités en première ligne par pembrolizumab monothérapie entre mai 2017 et novembre 2019.
- Nous rapportons les données concernant les patients âgés ≥80 ans au moment de l'instauration du traitement.
- Les données sont recueillies à partir des dossiers médicaux, avec une évaluation locale de la réponse et de la survie sans progression (SSP). La survie globale (SG) est calculée à partir du début du pembrolizumab par la méthode de Kaplan Meier.
- Les résultats sont comparés avec le reste de la population de l'étude (RPE).

## Caractéristiques des patients

- Parmi les 844 patients analysés, 73 (8,4%) sont âgés ≥80 ans: âge médian 82 ans, hommes : 74,0%, PS ≥2 : 23,3%, perte de poids ≥5% : 26%, PD-L1 50-75% / ≥75% : 45,2%/46,6%. Comparativement aux <80 ans, chez les octogénaires la proportion de non-fumeurs est plus élevée (17,4% vs 5,6%, p=0.0002), la proportion d'adénocarcinomes est plus faible (57,5% vs 70,8%, p=0.0217). Détails Tableau 1.

Tableau 1: Caractéristiques démographiques à l'inclusion (N=844).

	≥80 ans - n=73		<80 ans - n=771		p	
	nb	%	nb	%		
Sexe	M	54	74,0%	518	67,2%	0,2356
	F	19	26,0%	253	32,8%	
Tabac	actif/ancien fumeur	57	82,6%	706	94,4%	<b>0.0002</b>
	non fumeur	12	17,4%	42	5,6%	
Perte de poids	<5%	41	56,2%	419	54,3%	0,4454
	≥5%	19	26,0%	242	31,4%	
Performance Status (PS)	0-1	48	65,8%	561	72,8%	0,3892
	2-3-4	17	23,3%	154	20,0%	
Prise de corticoïdes	non	62	84,9%	686	89,0%	0,4040
	oui	10	13,7%	82	10,6%	
Prise d'antibiotiques	non	60	82,2%	623	80,8%	0,4978
	oui	10	13,7%	132	17,1%	
Histologie	adénocarcinome	42	57,5%	546	70,8%	<b>0.0217</b>
	autre	30	41,1%	220	28,5%	
Méta cérébrale	non	61	83,6%	607	78,7%	0,3313
	oui	12	16,4%	164	21,3%	
Méta os	non	53	72,6%	495	64,2%	0,1506
	oui	20	27,4%	276	35,8%	
Méta foie	non	67	91,8%	660	85,6%	0,1443
	oui	6	8,2%	111	14,4%	
PDL1 >75% en IHC	non	33	45,2%	327	42,4%	0,6452
	oui	34	46,6%	379	49,2%	

romain.corre@ch-cornouaille.fr

Liens d'intérêt Boards : MSD, BMS, Roche, Sanofi, Lilly, Takeda, Astra-Zeneca, Boehringer Ingelheim, Janssen, Amgen

## Résultats d'efficacité

- Après un délai médian de suivi de 45,7 mois (m) (IC 95 : 43,0-49,1):

	≥80 ans n=73		<80 ans n=771		p
médiane SG (mois)	12,0	IC95%:7,7-16,5	23,9	IC95%:19,5-27,4	0,0002
médiane SSP(mois)	5,0	IC95%:2,8-9,2	8,3	IC95%:7,2-9,8	0,0395
taux de réponse objective(%)	42	IC95%:24-60	49	IC95%:43-54	0,2698

- mSG chez les ≥80 ans: 14,4 m (IC 95%:9.1-26.1) en cas de PS 0-1 vs 4,5 m (IC 95%:1-9.8) en cas de PS ≥2, p=0.0037 (cf figure 2)
- mSG chez les ≥80 ans: 11,5 mois (IC95% : 5,5-16,7) chez les hommes (n=54) vs 12,8 mois (IC95% : 5,5-16,7) chez les femmes (n=19), p=0.1341.

Figure 1: Survie globale en population générale par catégorie d'âge: ≥80 ans et <80 ans.

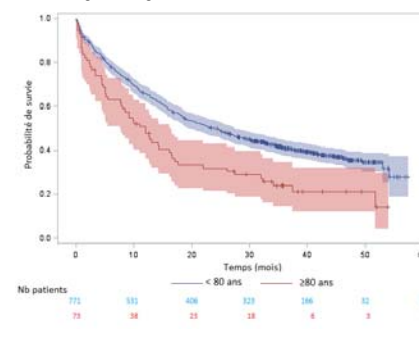
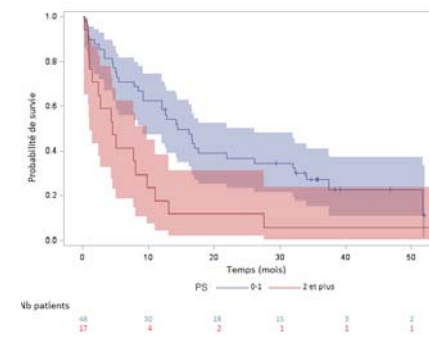


Figure 2: Survie globale des patients ≥80 selon le PS: PS 0-1 et PS ≥2.



En analyse multivariée, un PS ≥2 et la présence de métastase osseuse sont des variables associées à un moins bonne survie chez les octogénaires.

## CONCLUSION

- ✓ Dans cette large cohorte multicentrique, l'efficacité du pembrolizumab en termes de SG, SSP en première ligne de traitement de CBNPC PDL1 ≥ 50% est significativement inférieure chez les octogénaires comparativement à celle obtenue chez les patients plus jeunes.
- ✓ La plus forte proportion, chez les octogénaires, de non-fumeurs et d'histologies non-adénocarcinomeuses, et une proportion non négligeable de PS ≥ 2 (23%), peuvent l'expliquer, tout au moins en partie.