

IMMUNOTHÉRAPIE CHEZ DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN ONCOLOGIE : ÉTUDE DE VIE RÉELLE

Sara Nabeel Issa Shito¹, Anne-Julie Lapensée, Pharm.D, M.Sc², Anne-Marie Bégin, Pharm.D, M.Sc, BCOP², Maude Beauchamp-Vien, Pharm.D, M.Sc², Marie-Andrée Fournier, Pharm.D, M.Sc, BCOP^{2,3}

¹Candidate au BSBP, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, QC, Canada, ²Pharmacienne, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC, Canada, ³Adjointe aux soins pharmaceutiques, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, QC, Canada

INTRODUCTION

Au cours de la dernière décennie, l'immunothérapie a profondément transformé la prise en charge de nombreux cancers, notamment grâce au développement des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (anti-PD-1, anti-PD-L1 et anti-CTLA-4). Toutefois, les données probantes sur l'immunothérapie chez les patients hospitalisés demeurent limitées, les essais cliniques ayant principalement été réalisés en contexte ambulatoire. Ces patients présentent souvent un état clinique plus fragile, ce qui soulève des questions quant à l'efficacité et aux issues cliniques dans ce contexte.

OBJECTIFS

L'objectif principal était de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients hospitalisés ayant reçu au moins une dose d'immunothérapie durant leur hospitalisation au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

Les objectifs secondaires comprenaient la description de l'état fonctionnel selon le score de performance de l'Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), l'analyse des trajectoires thérapeutiques après l'hospitalisation ainsi que l'estimation de la survie globale (OS) et la survie sans progression (PFS). Des analyses exploratoires visaient également à évaluer l'association entre certains facteurs cliniques et le devenir des patients.

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude

- Étude observationnelle rétrospective à devis évolutif

Population

- Patients hospitalisés en oncologie médicale, gynéco-oncologie ou hémato-oncologie ayant reçu ≥ 1 dose d'immunothérapie entre janvier 2023 et décembre 2025
- Date de fin de suivi : 31 janvier 2026
- N = 80 patients
- Médicaments ciblés : nivolumab, pembrolizumab, atézolizumab, durvalumab, ipilimumab, dostarlimab, cemiplimab combinés ou non avec de la chimiothérapie

Analyse

- Statistiques descriptives
- Survie sans progression (Kaplan-Meier), définie comme le temps entre la date du cycle d'immunothérapie administré durant l'hospitalisation et la survenue d'un changement du ligne de traitement, d'un décès ou de la censure.
- Régression de Cox univariée

RÉSULTATS

Tableau I : Caractéristiques principales de la population à l'étude

Caractéristiques	N (%)
Sexe	
▪ Femme	34 (42,5%)
▪ Homme	46 (57,5%)
Âge	
▪ Médiane	64 (37-84)
▪ Moyenne	64,3
▪ Rang	38-84
ECOG	
▪ 0	3 (3,8%)
▪ 1	11 (13,8%)
▪ 2	13 (16,3%)
▪ 3	14 (17,5%)
▪ 4	7 (8,8%)
▪ Non défini	32 (40,0%)
Niveau de soins	
▪ A	31 (38,8%)
▪ B	12 (15,0%)
▪ C	24 (30,0%)
▪ Non défini	13 (16,3%)

Figure 1 : Type de cancers dans la population étudiée

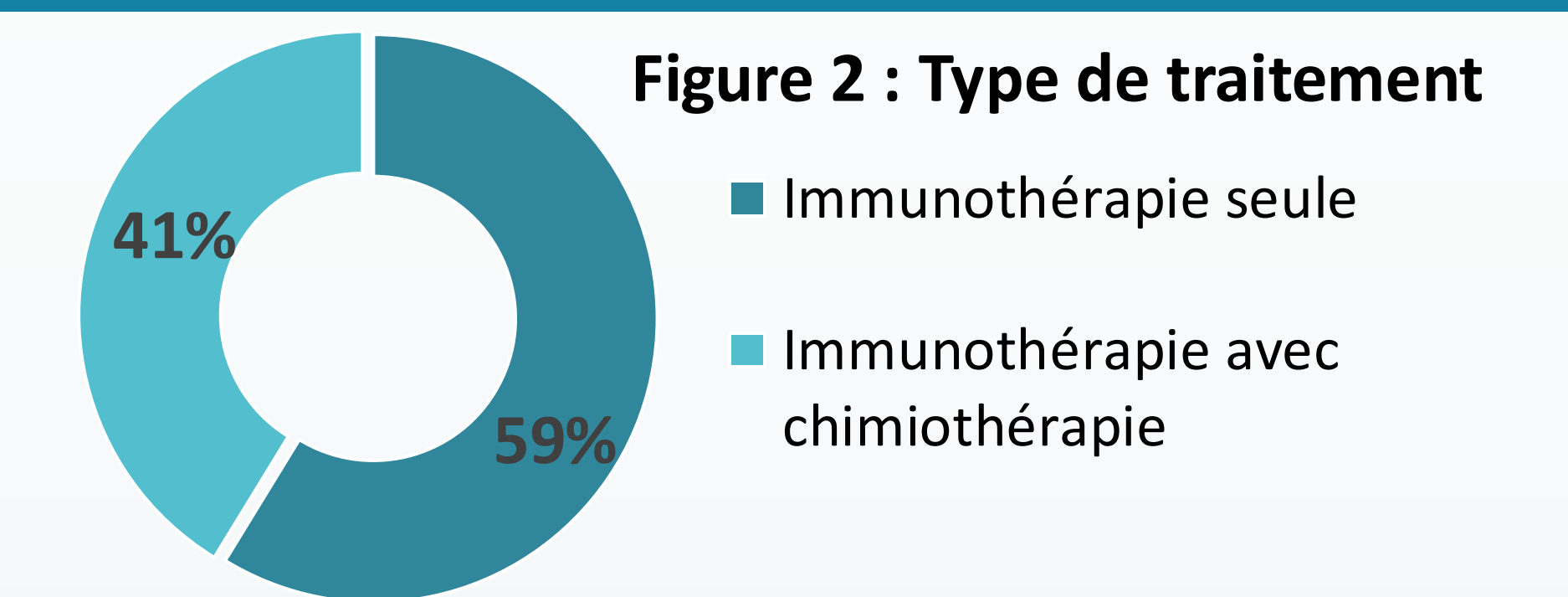
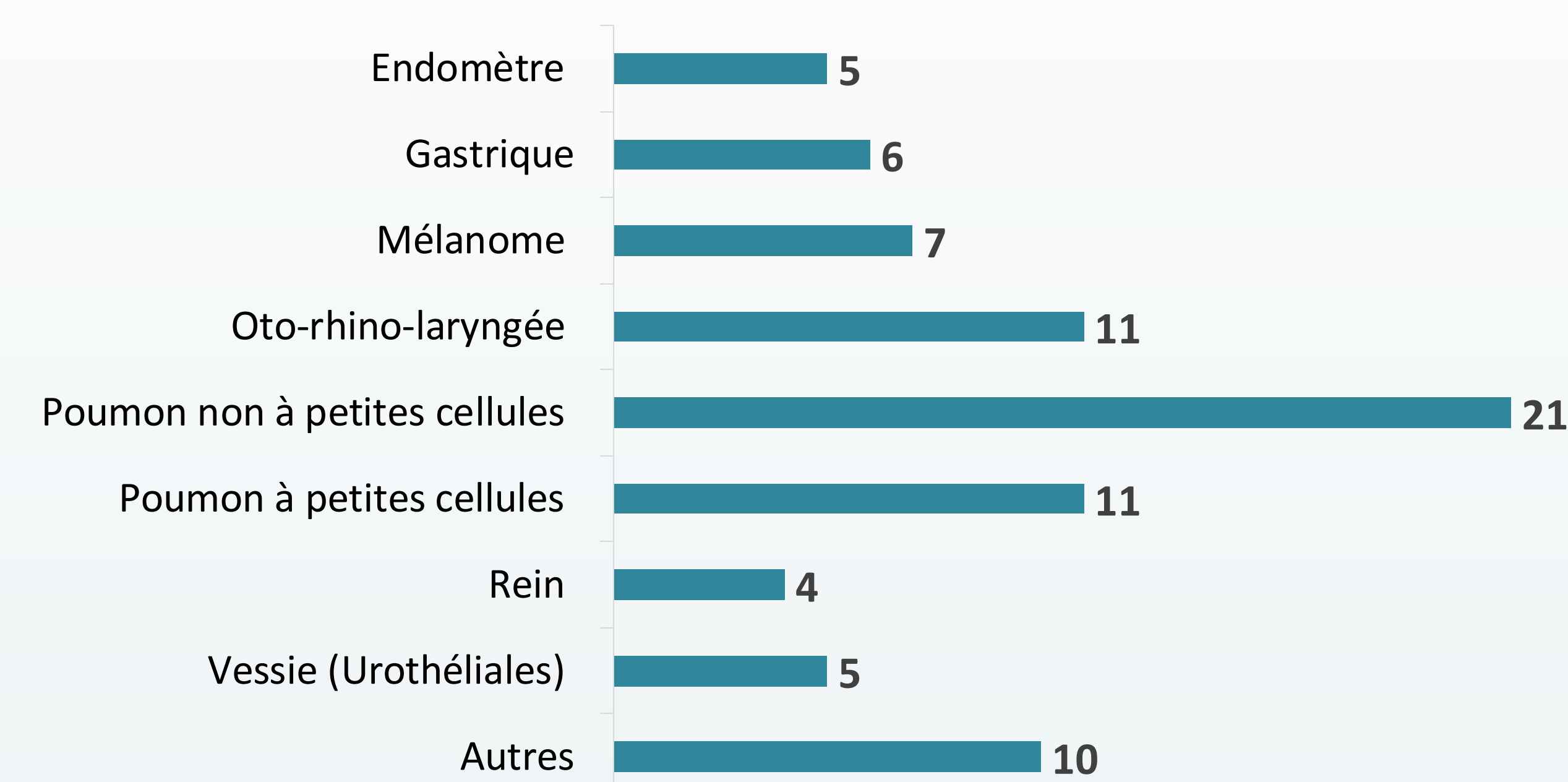


Tableau II : Facteurs associés à la survie sans progression chez les patients traités par immunothérapie durant l'hospitalisation

Variables	HR (IC 95%)	p-value
ECOG		
▪ 0-1	Référence	-
▪ 2-3	1,1 [0,5-2,4]	0,8
▪ 4	3,5 [1,3-9,7]	0,02
Niveau de soins		
▪ A	Référence	-
▪ B	1,9 [0,9-4,2]	0,1
▪ C	1,6 [0,9-3,0]	0,1
▪ Non défini	0,6 [0,2-1,3]	0,2
Passage au niveau D (même épisode d'hospitalisation)		
▪ Non	Référence	-
▪ Oui	8,3 [3,3-20,7]	< 0,001
Réadmission à l'urgence		
▪ Non	Référence	-
▪ Oui	1,7 [1,0-3,0]	0,04

Légende : HR : Hazard ratio, IC 95% : intervalle de confiance à 95%. Analyse de Cox univariée. Les p-values sont rapportées à titre descriptif. La catégorie de référence est indiquée pour chaque variable.

Figure 3 : Traitements reçus

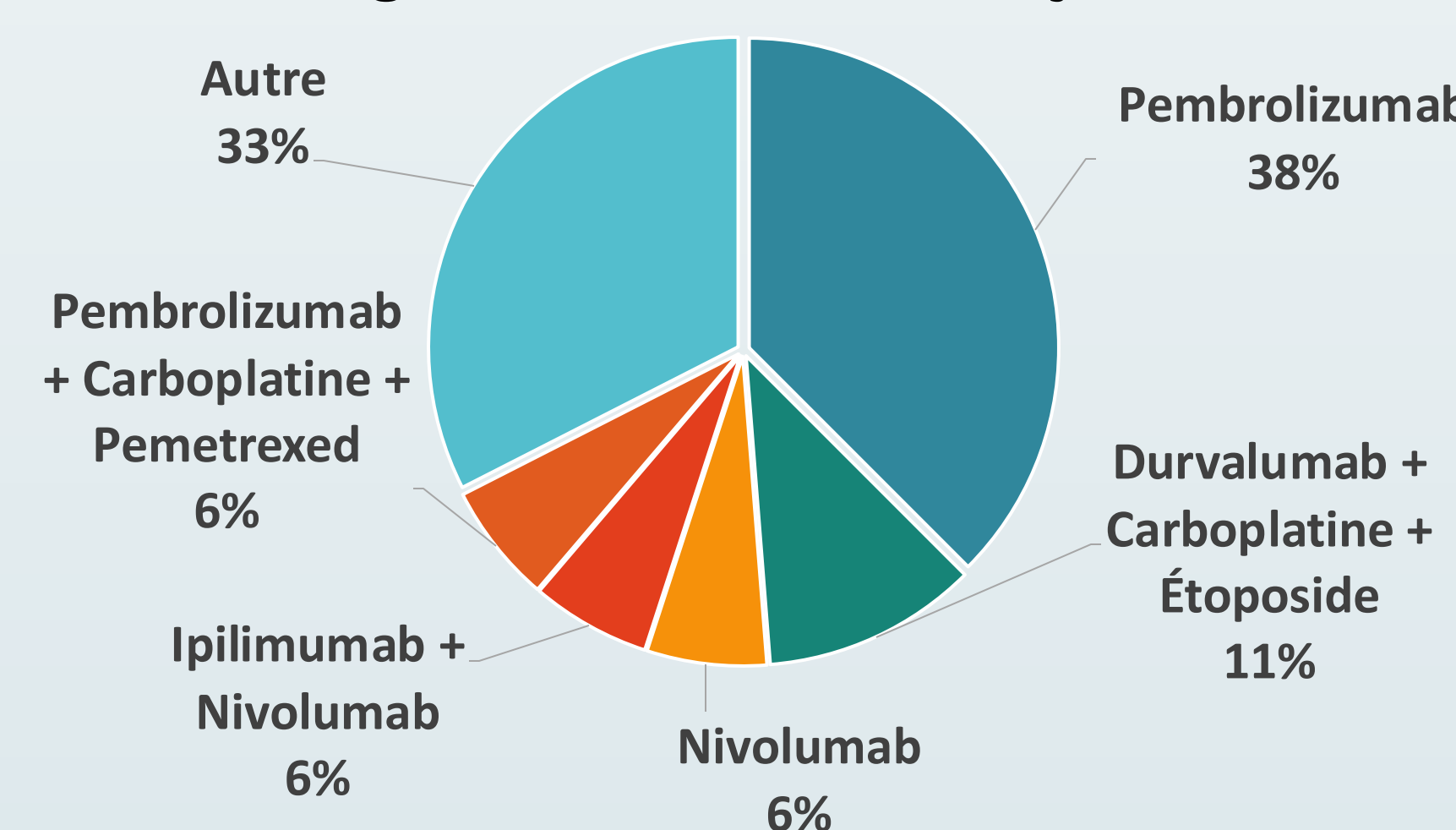
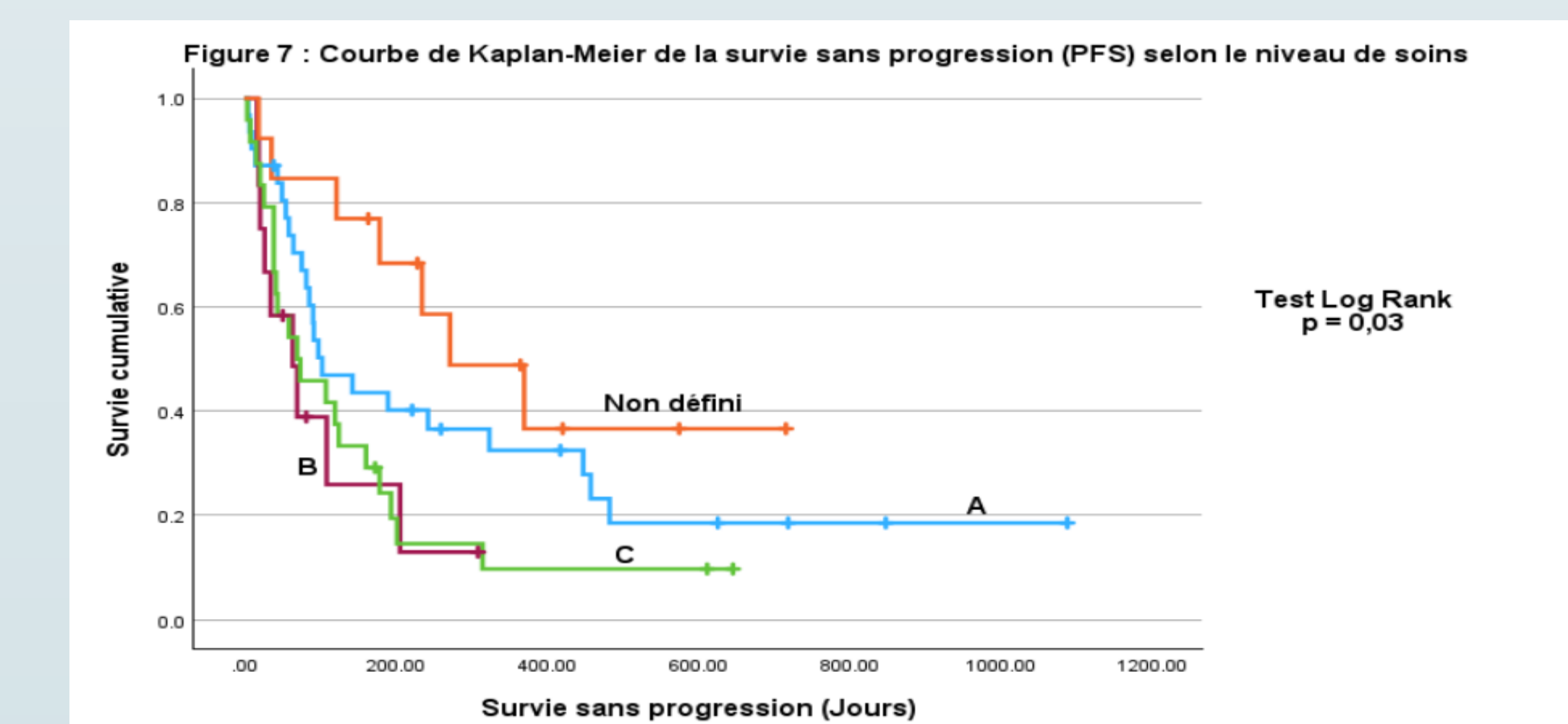
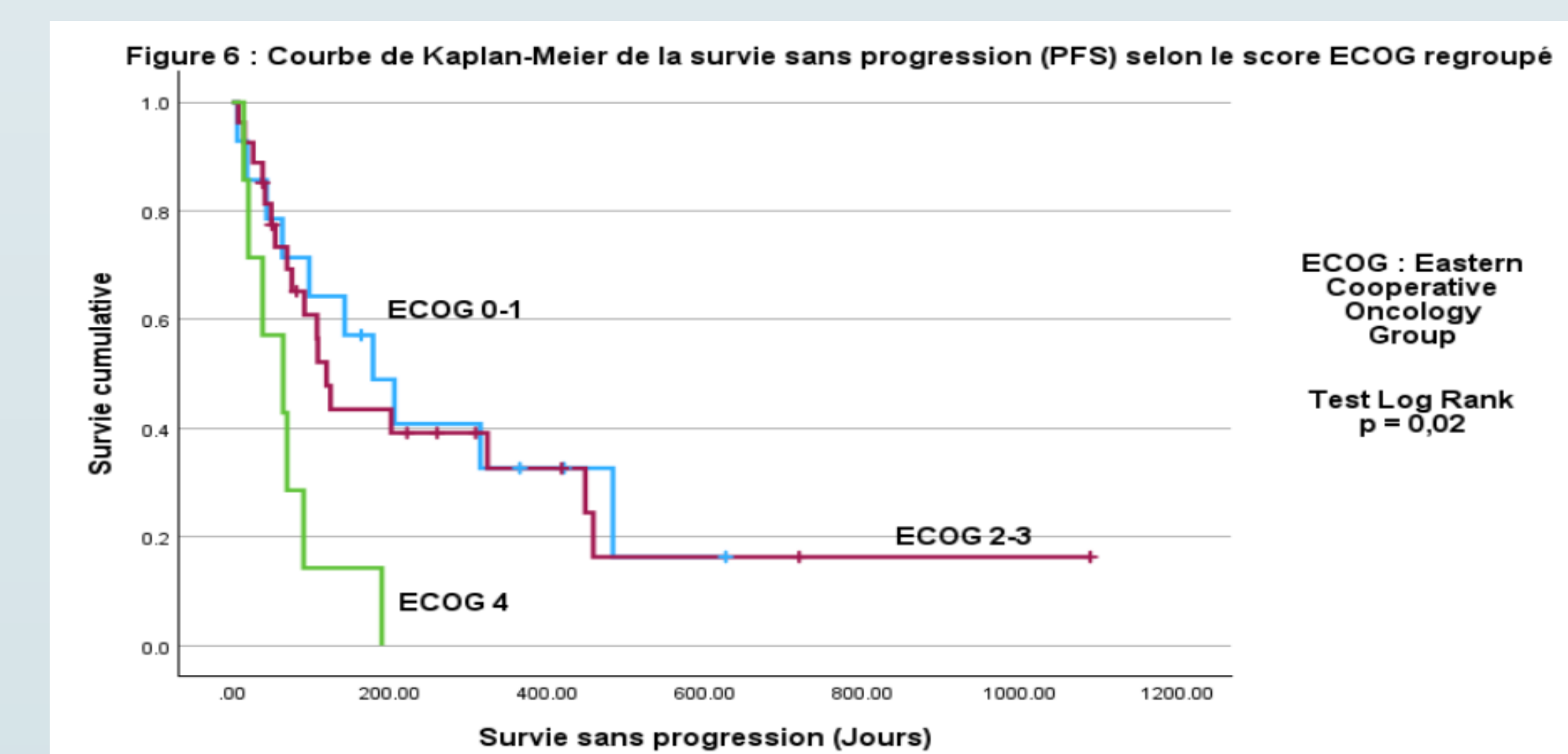
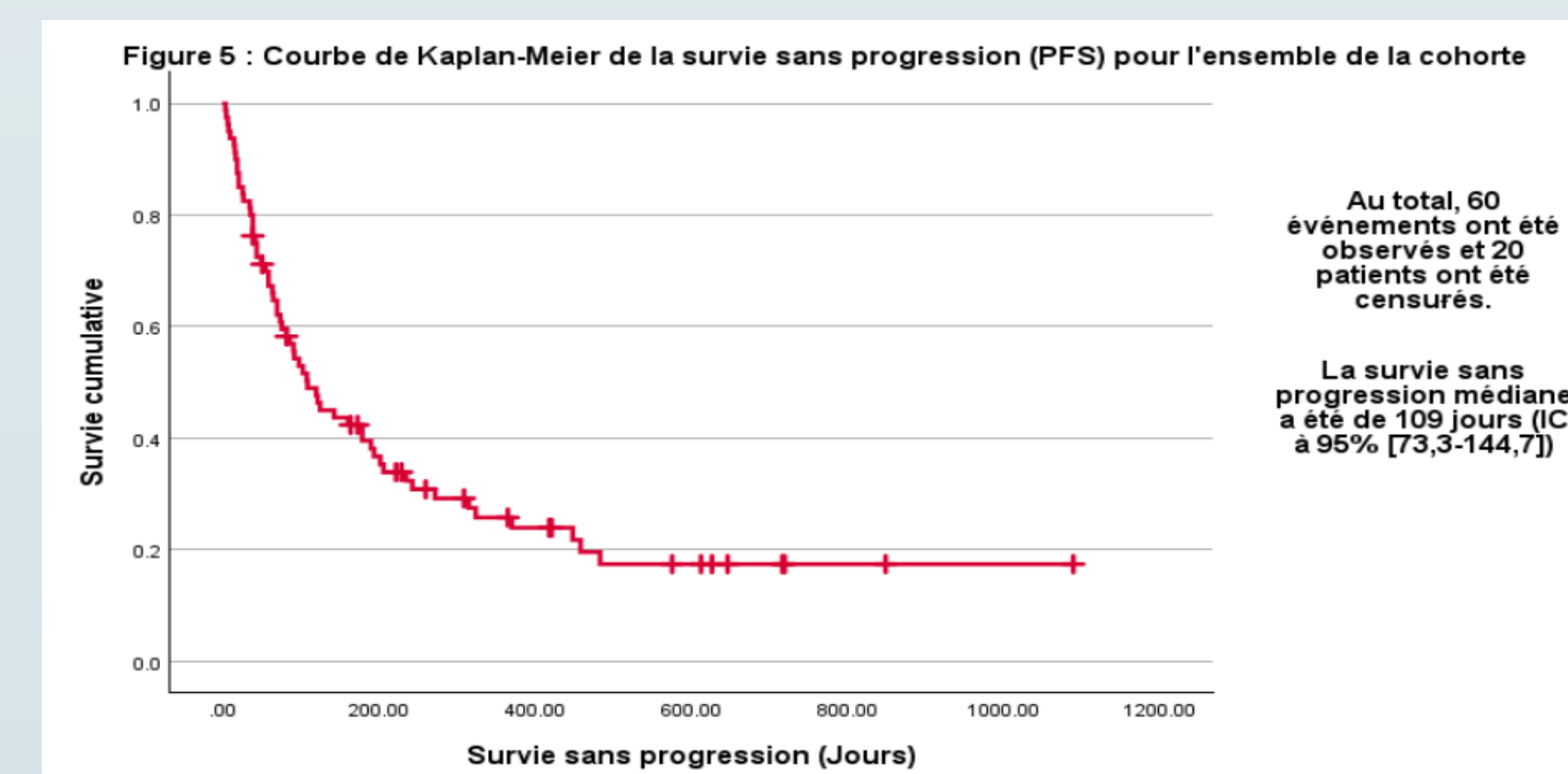
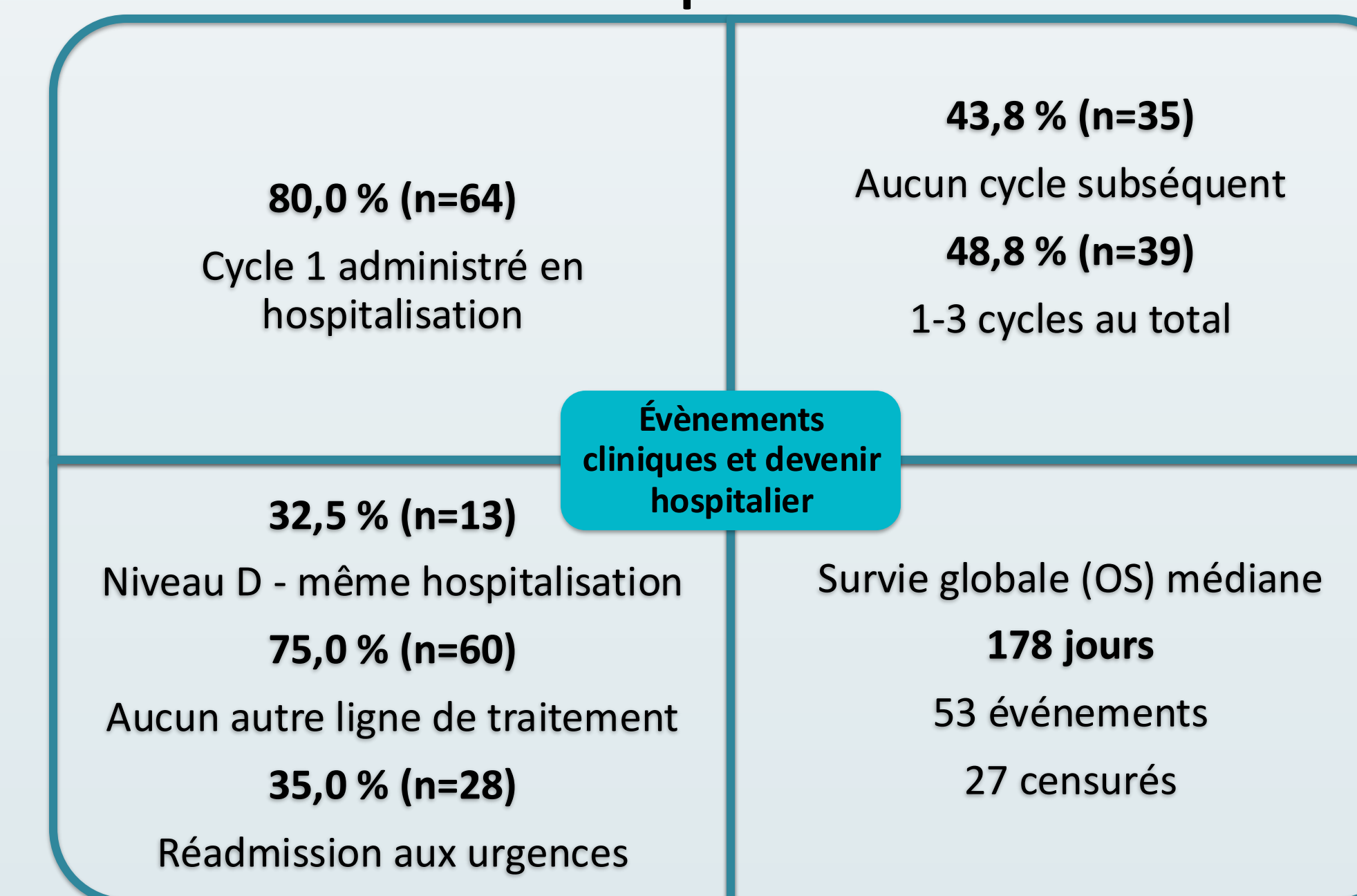


Figure 4 : Événements cliniques et devenir hospitalier des patients



DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude décrit l'utilisation de l'immunothérapie chez des patients hospitalisés, une population cliniquement fragile et peu représentée dans les essais cliniques. La survie globale médiane et la survie sans progression médiane étaient courtes, traduisant un pronostic défavorable. Le devenir clinique était surtout associé à des marqueurs de gravité aiguë, notamment le passage au niveau de soins D durant la même hospitalisation et les réadmissions à l'urgence. Le score ECOG était associé à la PFS, principalement chez les patients avec un ECOG 4, suggérant un seuil de fragilité limitant un potentiel bénéfique de l'immunothérapie. De plus, la poursuite du traitement après l'hospitalisation était peu fréquente. En l'absence de groupe comparateur, ces résultats ne permettent pas d'évaluer l'efficacité de l'immunothérapie, mais soulignent l'importance d'une sélection des patients et d'une discussion éclairée des objectifs de soins. Des études de plus grande envergure sont nécessaires afin de mieux identifier les facteurs influençant la survie et d'optimiser la prise en charge de cette population.

RÉFÉRENCES

Rajadurai CV, Gagnon G, Allard C, Malick M, Pavic M. Evaluating the Efficacy of Immunotherapy in Fragile Hospitalized Patients. Curr Oncol. 2024 Nov.