

# Gérer les aspects pratiques des traitements à base de cellules RAC-T chez les patients atteints de LCM R/R : considérations actuelles et stratégies futures

# Clause de non-responsabilité

- *Les produits non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation dans une ou plusieurs juridictions*
- *USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health et touchIME*
- *USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

## Une conversation entre :



**Dr Matthew Matasar**

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et  
RWJBarnabas Health,  
NJ, États-Unis



**Dr Amitkumar Mehta**

O'Neal Comprehensive Cancer Center,  
université de l'Alabama,  
Birmingham, AL, États-Unis



## Ordre du jour

**Exploration des stratégies de traitement actuelles pour le LCM R/R ainsi que du rôle du traitement à base de cellules RAC-T**

**Mise en lumière des aspects pratiques des traitements à base de cellules RAC-T pour le LCM en clinique : accent sur les toxicités et les stratégies de sauvetage**

**Considérations futures pour l'optimisation de l'utilisation des traitements à base de cellules RAC-T chez les patients atteints de LCM**

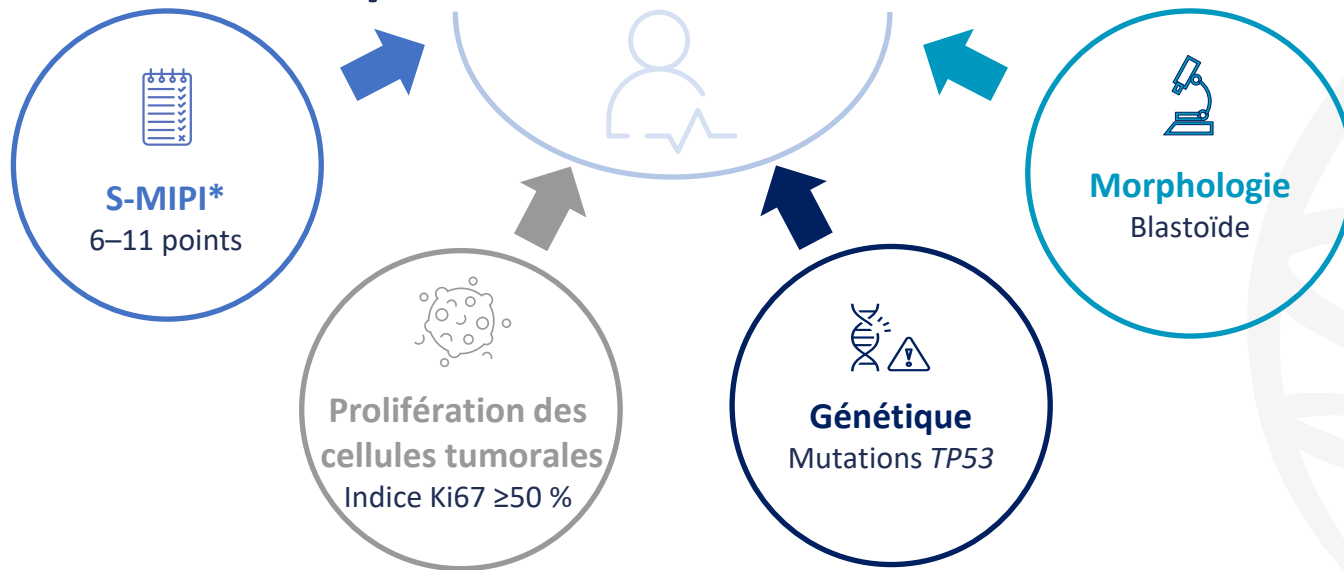
# Exploration des stratégies de traitement actuelles pour le LCM R/R ainsi que du rôle du traitement à base de cellules RAC-T

## Dr Matthew Matasar

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et  
RWJBarnabas Health,  
NJ, États-Unis



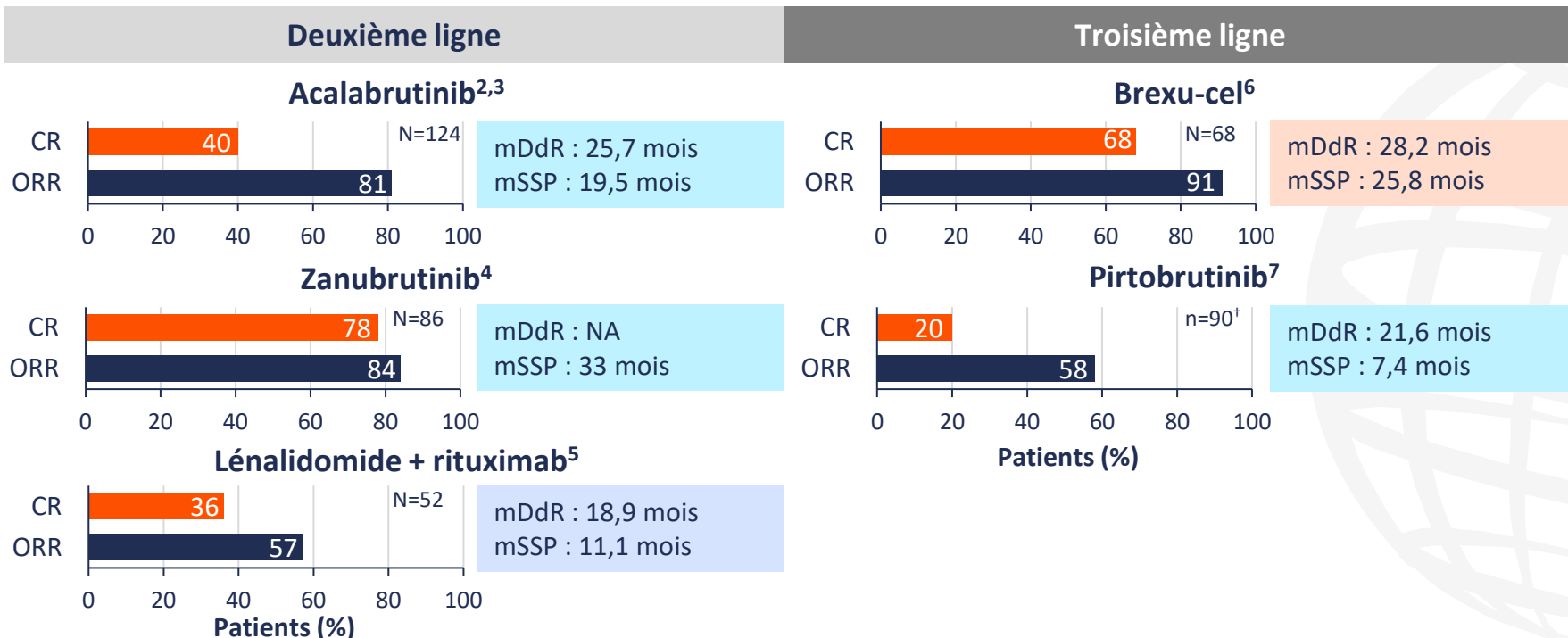
# Facteurs à haut risque à l'état initial indiquant un mauvais pronostic du LCM R/R



- Une analyse groupée de patients atteints de LCM R/R traités par ibrutinib en monothérapie en deuxième ligne a révélé qu'environ 1 patient sur 3 présentait  $\geq 1$  caractéristique de mauvais pronostic à l'état initial.
- Au cours du suivi, ces patients ont un TRG d'environ 55 % et une SSP médiane d'environ 6 mois.

\*Le S-MIPI est basé sur une somme des scores pour l'âge, l'ECOG PS, la LDH et le nombre de globules blancs.  
ECOG PS, indice de performance de l'Eastern Cooperative Oncology Group ; LCM R/R, lymphome à cellules du manteau récidivant ou réfractaire ; LDH, lactate déshydrogénase ; S-MIPI, Simplified Mantle Cell Lymphoma International Prognostic Index ; SSP, survie sans progression ; TRG, taux de réponse globale.  
Kumar A, et al. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022;42:614–28.

# Efficacité des agents préférés du NCCN pour le LCM R/R\*1



Il est déconseillé d'effectuer des comparaisons directes entre les essais en raison des différences dans leur conception. \*Lignes directrices du NCCN pour le lymphome à cellules du manteau. <sup>†</sup>Sous-groupe qui a été pré-traité avec un cBTKi. Brexu-cel, brexucabtagène autoleucel ; cBTKi, inhibiteur covalent de la tyrosine kinase de Bruton ; DdR, durée de réponse ; LCM R/R, lymphome à cellules du manteau récidivant ou réfractaire ; m, médian(e) ; NA, non atteint ; NCCN, National Comprehensive Cancer Network ; RC, réponse complète ; SSP, survie sans progression ; TRG, taux de réponse globale.

1. NCCN. B-Cell lymphomas. V6.2023. Disponible à l'adresse : [www.nccn.org/guidelines/category\\_1](http://www.nccn.org/guidelines/category_1) (consulté le 17 novembre 2023) ;
2. Wang M, et al. *Lancet*. 2018;391:659-67 ;
3. Wang M, et al. *Blood*. 2018;132(Suppl. 1):2876 ;
4. Song Y, et al. *Blood*. 2022;139:3148-58 ;
5. Wang M, et al. *Lancet Oncol*. 2012;13:716-23 ;
6. Wang M, et al. *J Clin Oncol*. 2023;41:555-67 ;
7. Wang ML, et al. *J Clin Oncol*. 2023;41:3988-97.

Mise en lumière des aspects pratiques des  
traitements à base de cellules RAC-T pour le LCM  
en clinique : accent sur les toxicités et les stratégies  
de sauvetage

**Dr Matthew Matasar**

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et  
RWJBarnabas Health,  
NJ, États-Unis





# Toxicités associées au traitement à base de cellules RAC-T et facteurs de risques reconnus connexes



Centre spécialisé

Coordination  
des soins

Soins de proximité



## Toxicités à court terme<sup>1,2</sup>

**SLC**

### Facteurs de risque

- Expansion accrue des cellules RAC-T
- Charge tumorale élevée

**Neurotoxicité**

- Gravité du SLC
- Fardeau de la maladie
- Inflammation à l'état initial
- Comorbidités neurologiques

**Hématologie**

- Gravité du SLC/de l'ICANS
- Fardeau élevé de la maladie
- Faible numération globulaire initiale



## Toxicités à long terme<sup>2</sup>

- Cytopénie prolongée
- Infections
- Tumeurs malignes secondaires

**La surveillance des patients est essentielle pour la reconnaissance précoce des toxicités potentielles et une intervention en temps opportun**

ICANS, syndrome de neurotoxicité associé aux cellules immunitaires effectrices ; RAC, récepteur antigénique chimérique ; SLC, syndrome de libération de cytokines.

1. Thompson JA, et al. *J Natl Compr Canc Netw*. 2022;20:387-405 ;

2. Shaikh S, Shaikh H. 2023. Disponible à l'adresse : [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592426/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592426/) (consulté le 17 novembre 2023).

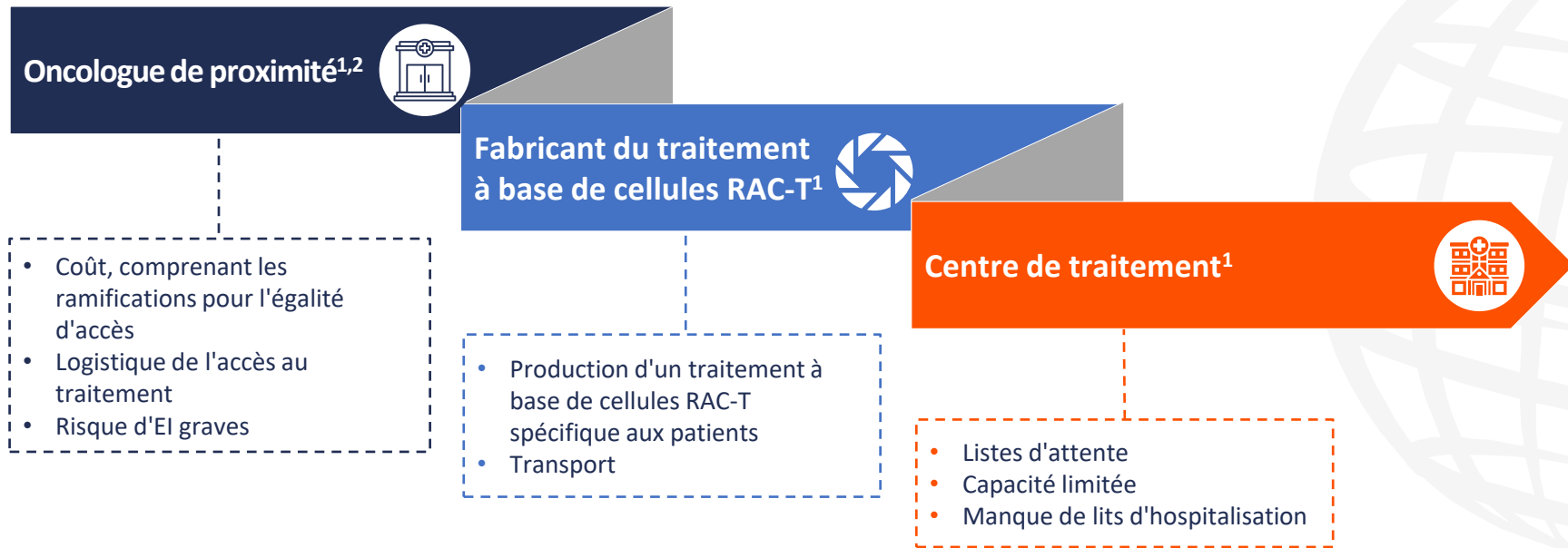
# Considérations futures pour l'optimisation de l'utilisation des traitements à base de cellules RAC-T chez les patients atteints de LCM

**Dr Matthew Matasar**

Rutgers Cancer Institute of New Jersey et  
RWJBarnabas Health,  
NJ, États-Unis



# Considérations opérationnelles pour le traitement à base de cellules RAC-T



EI, effet indésirable ; RAC, récepteur antigénique chimérique.

1. Chen AJ, et al. *Value Health*. 2022;25:1344–51 ; 2. Odstrcil MS, et al. *Blood Rev*. 2023:doi.org/10.1016/j.blre.2023.101136.