

N. Al Wazzan, L. Barthod, A. Savry, L. Gauthier-Villano, P. Bertault-Peres, B. Pourroy
Service Pharmacie - OncoPharma, CHU Timone

Introduction

L'immunothérapie dans le traitement du mélanome avancé a connu un véritable essor avec d'abord l'ipilimumab puis les anti-PD-1. D'abord utilisé en 2^{ème} ligne chez les patients BRAF mutés, le pembrolizumab est indiqué depuis peu en 1^{ère} ligne de traitement du mélanome non résecable ou métastatique chez les patients BRAF sauvage. Nous rapportons ici **efficacité** et **tolérance** de cet anticorps en pratique clinique.

Matériel et méthodes

L'étude monocentrique rétrospective a été réalisée sur l'ensemble des patients de notre institution ayant reçu du pembrolizumab du 10/07/14 au 31/07/15. Les données rapportées concernent:

- les réponses irRC (Immune-Related Reponse Criteria)
- les critères radiologiques
- l'évolution clinique de la maladie

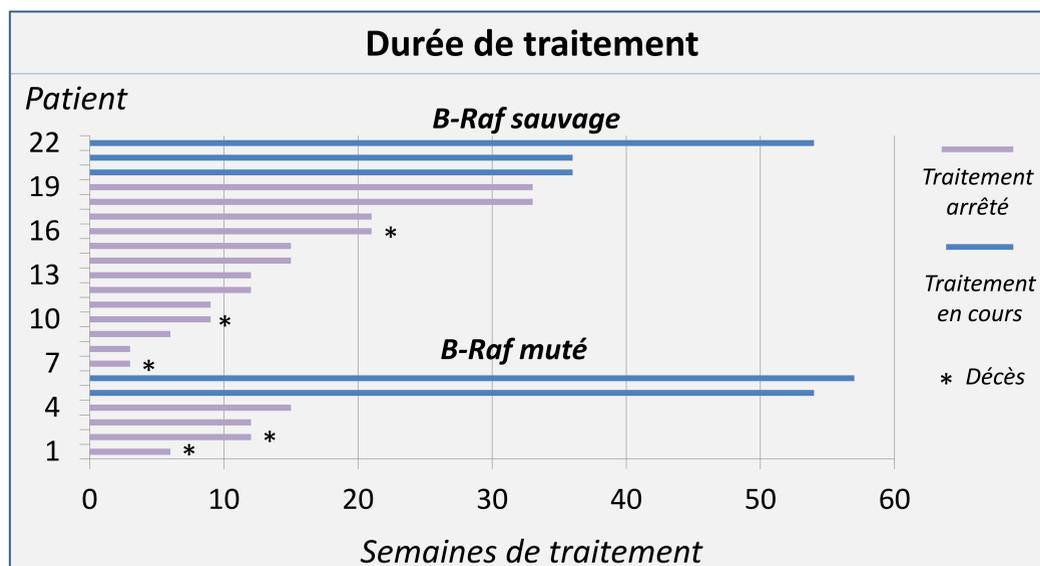
A partir des dossiers d'ATU et dossiers patients informatisés (Axigate®)

Nous avons également recensé les éventuelles toxicités par type et grade.

Résultats

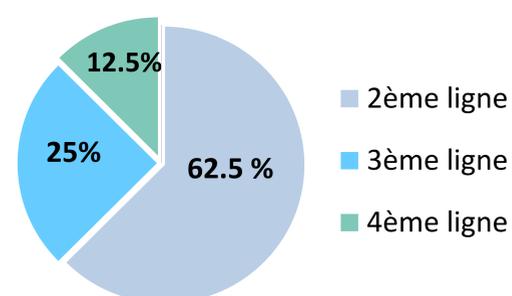
Population étudiée

- ❖ 22 patients dont 6 B-Raf muté et 16 B-Raf sauvage
- ❖ Ils présentaient un **mélanome non résecable ou métastatique**
- ❖ Tous ont été prétraités par *ipilimumab*

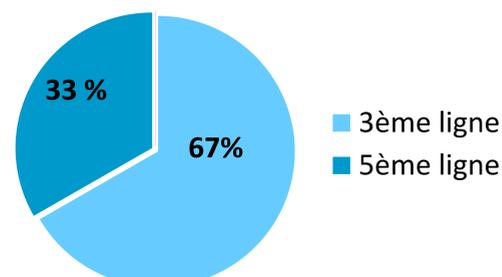


Stratégie thérapeutique selon le statut B-Raf

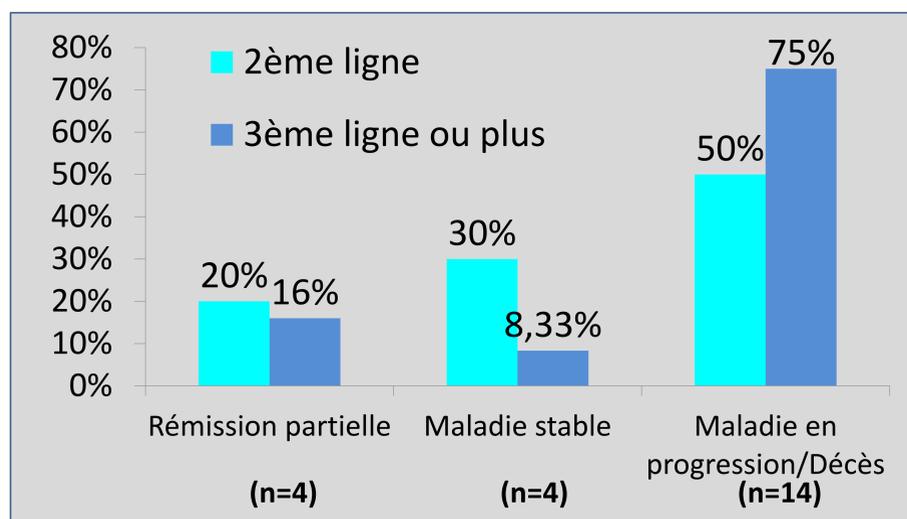
B-Raf sauvage (n= 16)



B-Raf muté (n=6)



Efficacité en pratique



Profil de tolérance

Toxicités observées	Nb
Cytolyse hépatique et choléstase	2
Colite auto-immune	2
Hépatite auto-immune	1
Diabète fulminant	1
Hypophysite auto-immune	1

- 5 patients sur 22 ont présenté une toxicité d'origine auto-immune.
- On a noté des interruptions temporaires d'administration chez un seul patient.

Discussion/ Conclusion

Il apparaît que pour tout statut B-Raf confondu l'instauration tardive du pembrolizumab montre une efficacité moindre. Ces données d'efficacité confirme l'intérêt de l'utilisation du pembrolizumab en ligne précoce du traitement. Le profil de toxicité d'origine immunitaire est conforme aux données de la littérature bien que présentant une sous incidence de pneumonies et une sur-incidence de colites, hépatites et désordres endocriniens. Aucune d'entre elles n'a cependant conduit à l'arrêt définitif du traitement.