Activité et tolérance des traitements de première ligne du carcinome rénal métastatique chez les patients âgés

Maxime Frélaut[1], Augusta D'Huy[1], Michal Wilk[2], Charles Vauchier[3], Natacha Naoun[1], Zoé ap Thomas[1], Capucine Baldini[4,5], Ronan Flippot[1], Laurence Albigès[1]

1 Gustave Roussy, Département de Médecine Oncologique, F-94805, Villejuif France. 2 Department of Oncology, Centre of Postgraduate Medical Education, European Health Centre, Otwock, Poland. 3 Medical Oncology Department, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris, France. 4 Gustave Roussy, Département d'Investigation Thérapeutique et d'Essais Précoces, F-94805, Villejuif France. 5 Laboratoire d'Immunomonitoring en Oncologie, INSERM US23, CNRS UMS 3655, Gustave Roussy, Villejuif, Gustave Roussy, France

Introduction

Le cancer du rein métastatique (CRm) touche majoritairement des patients âgés, mais cette population reste sous-représentée dans les essais cliniques de phase 3.

Les données en vie réelle concernant l'efficacité et la tolérance des combinaisons de double immunothérapie (ICI-ICI), ou d'immunothérapie et inhibiteurs de tyrosine kinase (ICI-ITK) chez les personnes âgées sont limitées.

Méthode

Analyse rétrospective des patients ayant débuter un traitement systémique de première ligne pour un CRm traités à Gustave Roussy entre janvier 2018 et mars 2024.

Comparaison de l'efficacité et de la tolérance du traitement systémique de première ligne entre les patients ≥ 70 ans et < 70 ans.

Objectif principal : décrire les schémas thérapeutiques, l'efficacité et les profils de tolérance chez les patients âgés versus plus jeunes atteints de CRm.

Résultats

Au total, 336 patients ont été inclus, dont 69 (21 %) âgés de 70 ans ou plus au début du traitement.
Les caractéristiques des patients et les traitements reçus sont présentés dans le tableau 1. Parmi les patients plus jeunes, 178 (67 %) ont reçu une combinaison de traitement contre 43 (62 %) des patients plus âgés.

Tableau 1: Caractéristiques des patients.
ICI: Inhibiteur de point de contrôle immunitaire. ITK: Inhibiteur de tyrosine kinase

	Patients ≥ 70 ans (N= 69)	Patients < 70 ans (N=267)
Homme (%)	53 (76.8)	203 (76.0)
CRm à cellules claires (%)	54 (78.2)	202 (75.9)
ECOG Performance Status (%)		
- 0 ou 1	55 (79.7)	201 (75.2)
- 2	8 (11.4)	30 (12.6)
- 3 ou 4	4 (6.0)	8 (3.0)
Pronostic selon IMDC (%)		
- Favorable	15 (22.7)	65 (24.6)
- Intermédiaire	40 (60.6)	127 (48.1)
- Mauvais	11 (16.7)	72 (27.3)
G8 (seulement pour les patients ≥70 ans, %)		
- ≤14	36 (52.1)	
- >14	17 (24.6))	
- Non disponible	16 (23.1)	
Score de Charlson (médiane, IQR)	7 [6;8]	
Traiteent reçu (%)		
- ICI + ICI	19 (27.5)	93 (34.8)
- ICI + ITK	21 (30.4)	70 (26.2)
- ICI + ICI + ITK	2 (3.0)	14 (5.2)
- ITK seul	19 (27.5)	81 (30.3)

Figure 2: Meilleure réponse radiologique selon RECIST par classe d'âge.

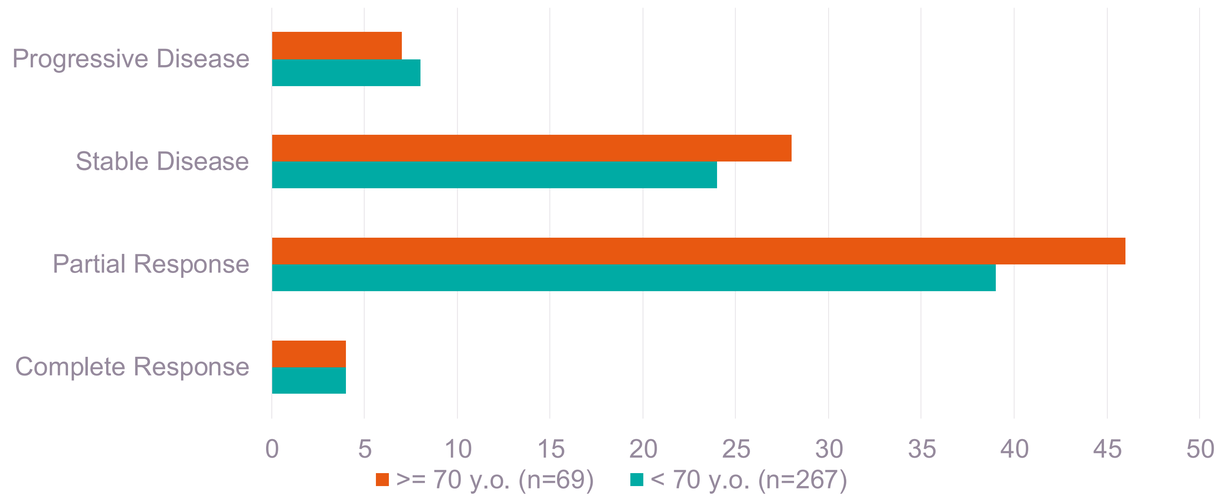


Figure 3: Profil de tolérance pour les patients traités par combinaison de traitement (n = 221), selon la classe d'âge.

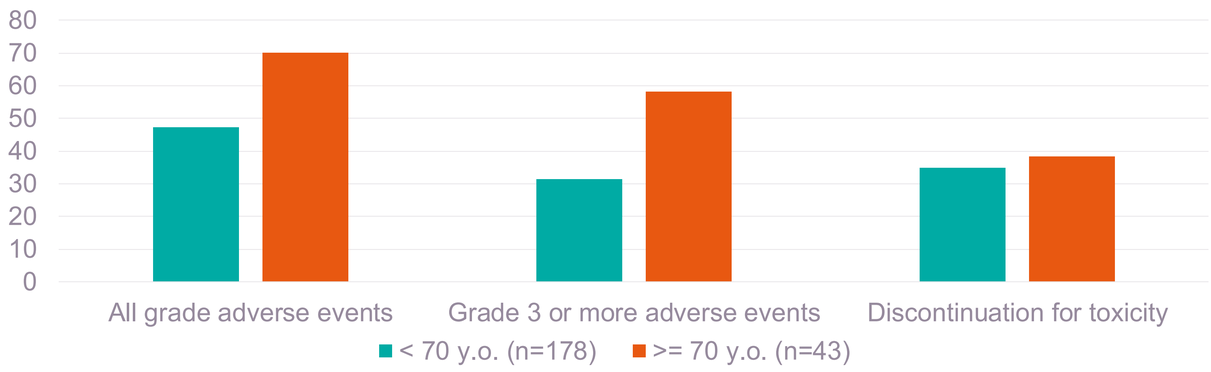
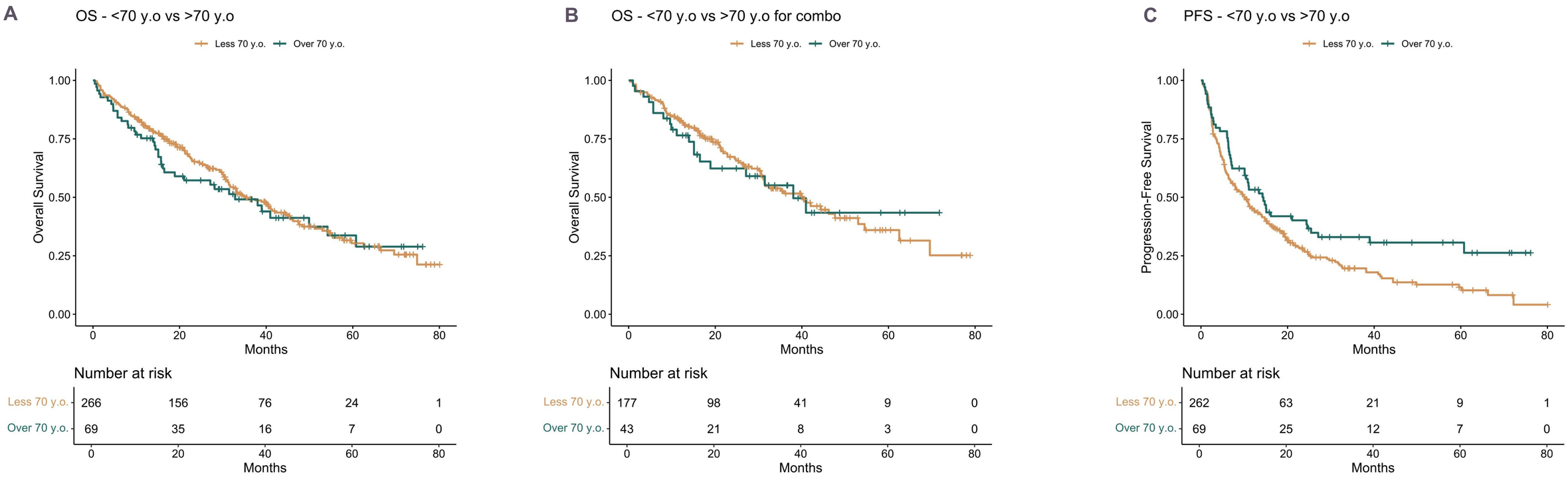


Figure 1. **A** La survie globale médiane (SGmed) pour tous les patients était de 25,1 mois (IC95 %, 31,3 – 40,0). Les patients < 70 ans avaient une SG médiane de 35,1 mois (IC95 %, 31,3 – 44,9), contre 32,8 mois (IC95 %, 16,5 – 60,8) pour les ≥ 70 ans. La différence n'était pas significative (p = 0,57). **B** Dans le sous-groupe recevant un traitement combiné, il n'y avait pas de différence de SGmed entre patients jeunes et âgés (40,1 vs 38,0 mois ; p = 0,895). **C** La survie sans progression médiane (SSPmed) pour l'ensemble de la population était de 10,8 mois (IC95 %, 8,48 – 14,03). Les patients âgés avaient une SSPmed significativement plus longue que les patients plus jeunes (14,4 vs 10,1 mois ; p = 0,019).



Conclusion

Les patients âgés (≥ 70 ans) atteints de CRm recevant un traitement systémique présentent une **survie et une réponse radiologique similaires** à celles des patients plus jeunes.

La **fréquence d'effets secondaires sévères est plus élevée chez les patients âgés**, nécessitant une surveillance étroite.

Les combinaisons de traitement (ICI-ICI ou ICI-ITK) doivent être considérées en première ligne chez les patients âgés atteints de CRm, avec une sélection adaptée et une surveillance rapprochée.

GUSTAVE ROUSSY
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS