

Critères de choix et hétérogénéité de prescription d'un traitement de 1^{ère} ligne pour des patients atteints d'une LLC et pris en charge dans le secteur libéral en France : données de vie réelle du réseau HLA

K. Le Dû (1) ; JM. Bons (2) ; J. Delaunay (1) ; S. Sadot-Lebouvier (1) ; F. Maloïsel (3) ; O. Fitoussi (4) ; J. Fleury (5) ; S. Bologna (6) ; L. Clément-Filliatre (6) ; D. Selva (7) ; I. Moullet (8) ; C. Lancesseur (9) ; M. Balhadere (4)

(1) Hématologie, L'Hôpital Privé du Confluent, Nantes ; (2) Hématologie, Centre de Radiothérapie Joseph Belot, Montluçon ; (3) Hématologie, Clinique Sainte Anne, Strasbourg ; (4) Hématologie, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, Bordeaux ; (5) Hématologie, Pôle Santé République, Clermont-Ferrand ; (6) Hématologie, Clinique Louis Pasteur, Essey-lès-Nancy ; (7) Hématologie, Polyclinique Le Languedoc, Narbonne ; (8) Hématologie, Clinique de la Sauvegarde, Lyon ; (9) Hématologie, Polyclinique du Parc - ELSAN, Caen

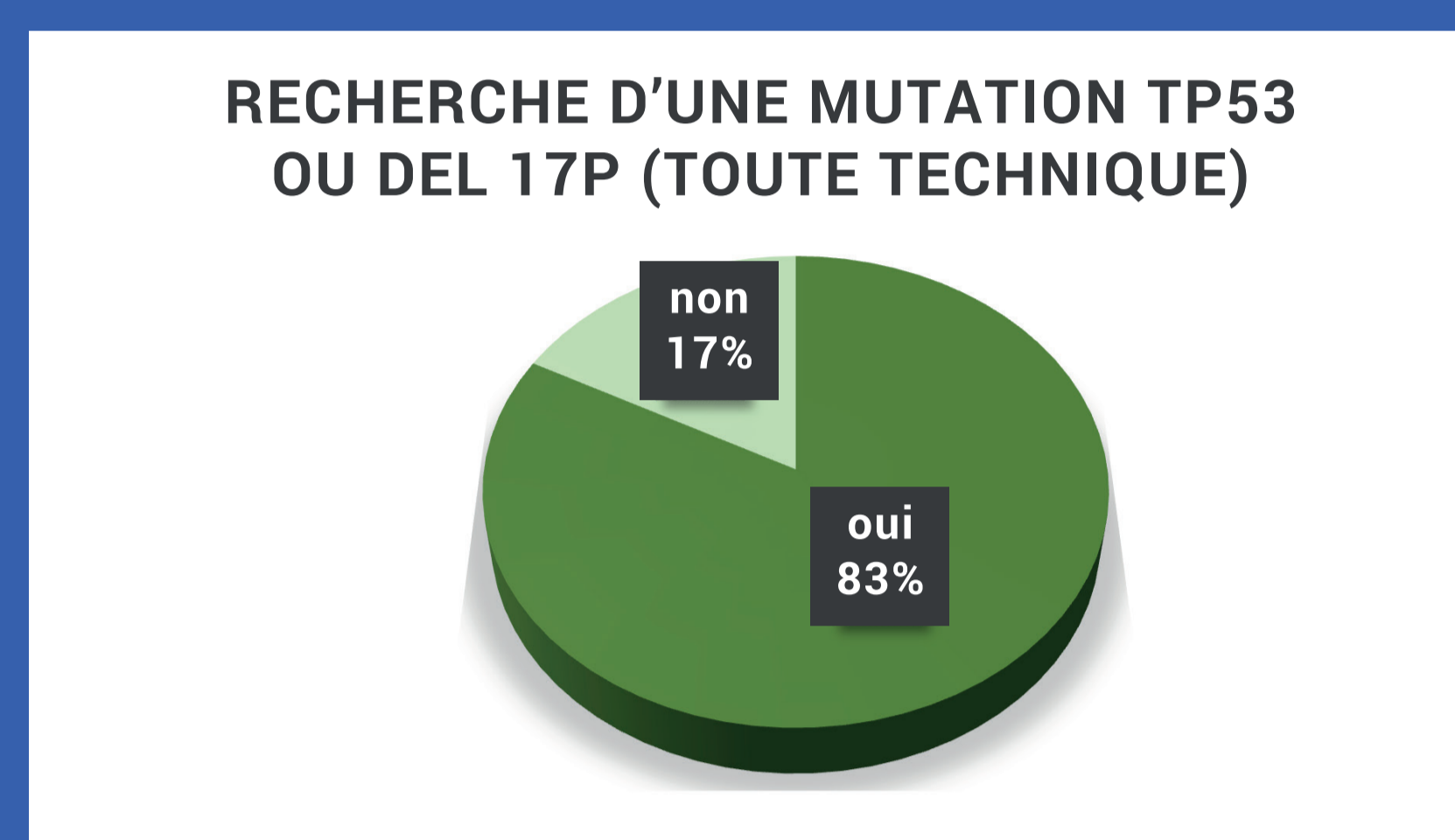
La prise en charge de la Leucémie Lymphoïde Chronique de type B (LLCB) évolue rapidement depuis ces dernières années. Initialement basées sur la présentation clinique et biologique, les indications thérapeutiques se sont modifiées suite à la découverte de nouveaux facteurs pronostiques, permettant également de prédire la réponse au traitement par immunochimiothérapie classique. L'arrivée de nouvelles molécules orales et des secondes générations d'anticorps anti-CD20 a permis de modifier les stratégies thérapeutiques notamment en 1^{ère} ligne. Il est donc paru intéressant à l'association des Hématologues Libéraux Associés (HLA) de savoir précisément quels étaient les critères qui permettaient en 2021-2022 de décider d'une stratégie et quelles associations thérapeutiques étaient préconisées en 1^{ère} ligne.

PATIENTS ET MÉTHODES

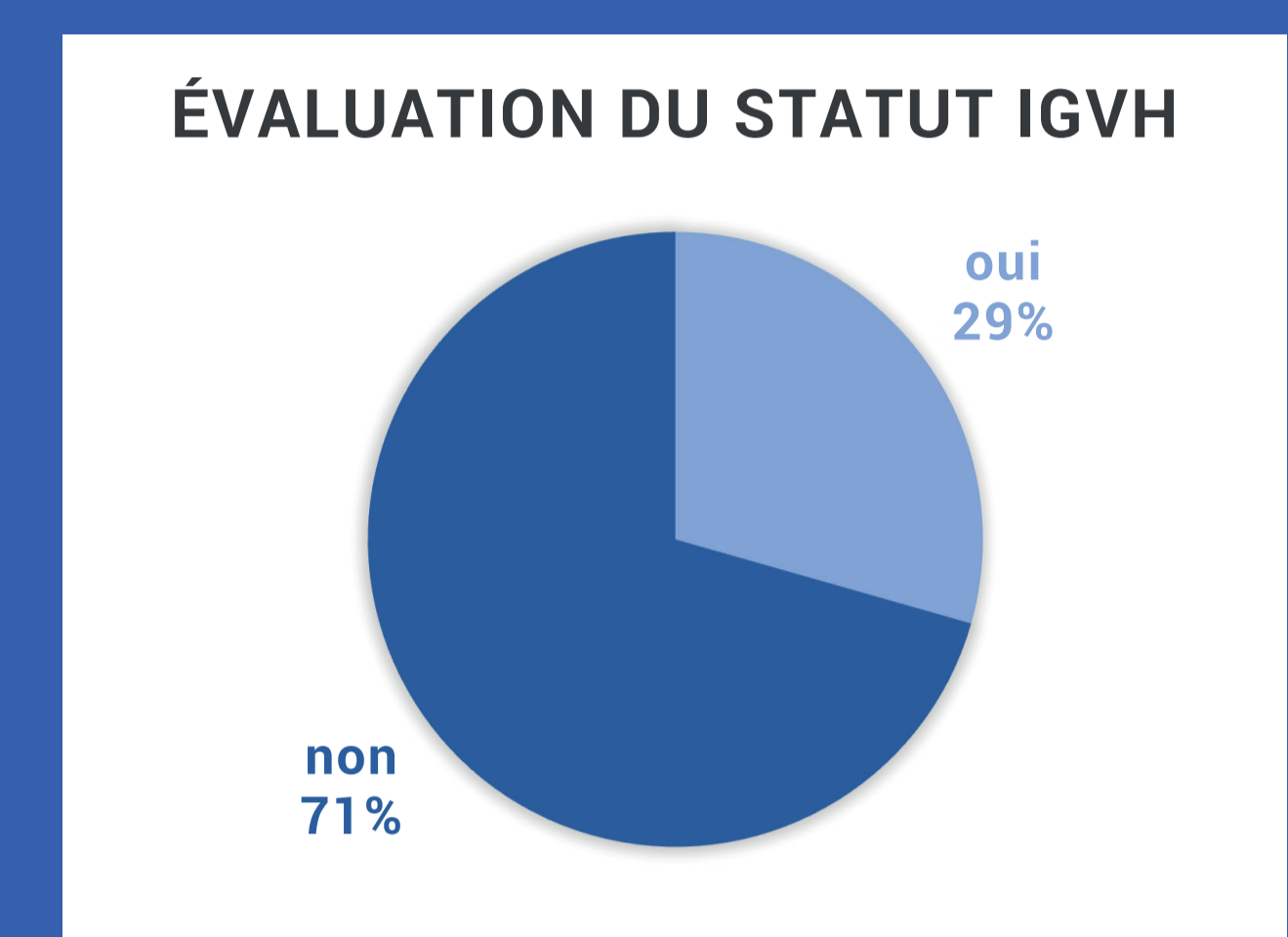
9 centres HLA ont enregistré, grâce à un cahier d'observation spécifique, sur une période de 7 mois (du 03/11/2021 au 03/06/2022), les éléments diagnostiques et thérapeutiques de 70 patients atteints de LLCB nécessitant un traitement. Des questions spécifiques étaient aussi posées afin de comprendre les critères de choix du traitement utilisé en 1^{ère} ligne.

RÉSULTATS

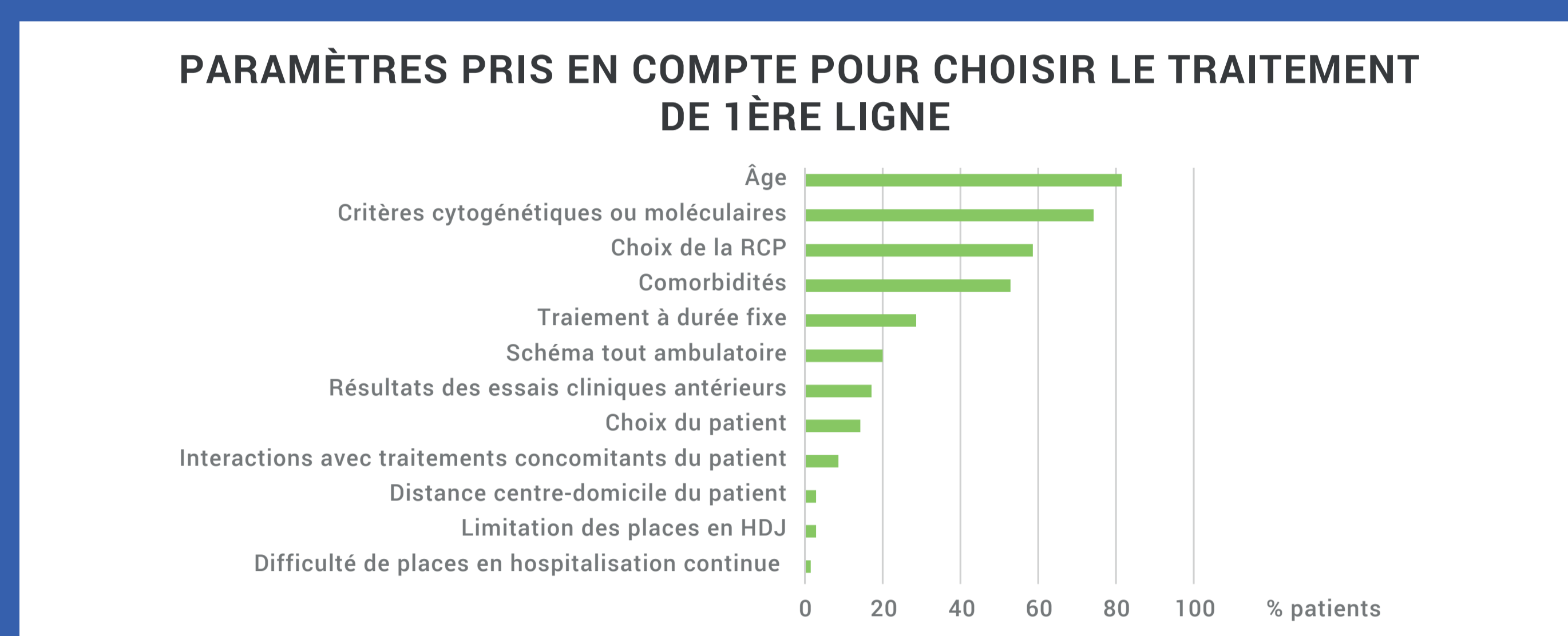
L'âge médian de la population analysée est de 72 ans (42-91) avec 67% d'hommes et 33% de femmes. La recherche de mutation TP53 et/ou délétion 17p est demandée par les hématologues pour la grande majorité de leurs patients (83%) (graphique 1) avec un résultat muté chez 16% d'entre eux. L'évaluation du statut IgVH est réalisée dans 29% des cas (graphique 2) et la présence d'un statut muté est observée chez 47% d'entre eux. Une fois le diagnostic posé, le délai médian de mise en traitement est de 2 ans. Les critères de choix du traitement sont majoritairement : l'âge (81% des cas), les critères cytogénétiques ou moléculaires (74%), le suivi du choix de la RCP (59%) et les comorbidités (53%) (graphique 3). Tous types de profils de patients confondus, le traitement le plus utilisé en 1^{ère} ligne thérapeutique est l'Ibrutinib (30%) (graphique 4) et d'une manière générale, les inhibiteurs de tyrosine kinase, accompagnés ou non d'un anticorps monoclonal, sont prescrits pour 62% des patients (graphique 5). 25% des patients reçoivent de l'immunochimiothérapie (RFC ou RBenda). Si on analyse la prescription par région (graphique 6), on observe que l'association obinutuzumab + venetoclax est le traitement de premier choix dans le Nord-Ouest de la France (46% des patients). L'Ibrutinib est favorisé dans le Nord-Est et le Sud-Ouest (respectivement 54 et 56% des cas) et l'association obinutuzumab + acalabrutinib semble privilégiée dans la région Centre/Sud-Est (34% des prescriptions).



Graphique 1



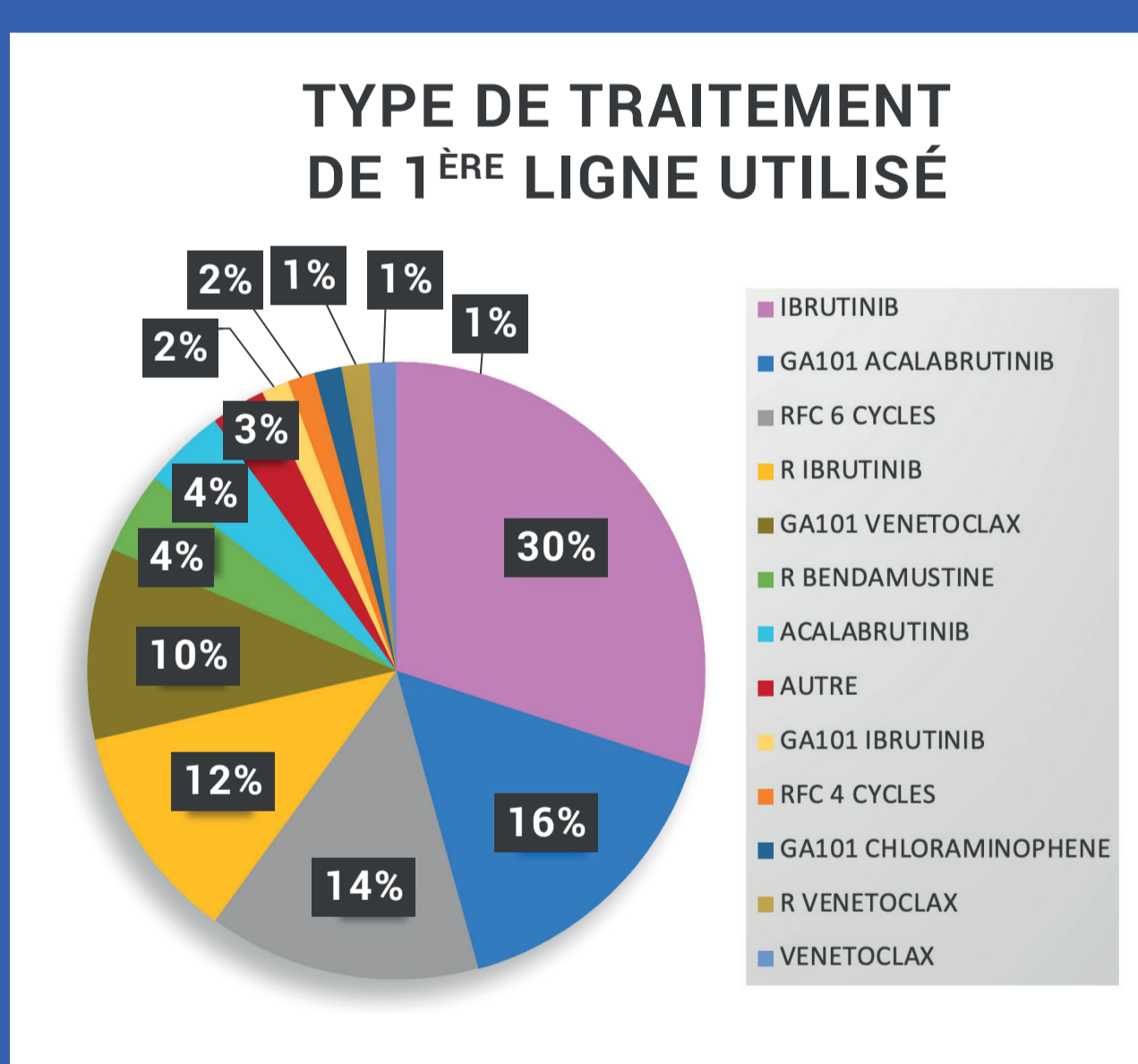
Graphique 2



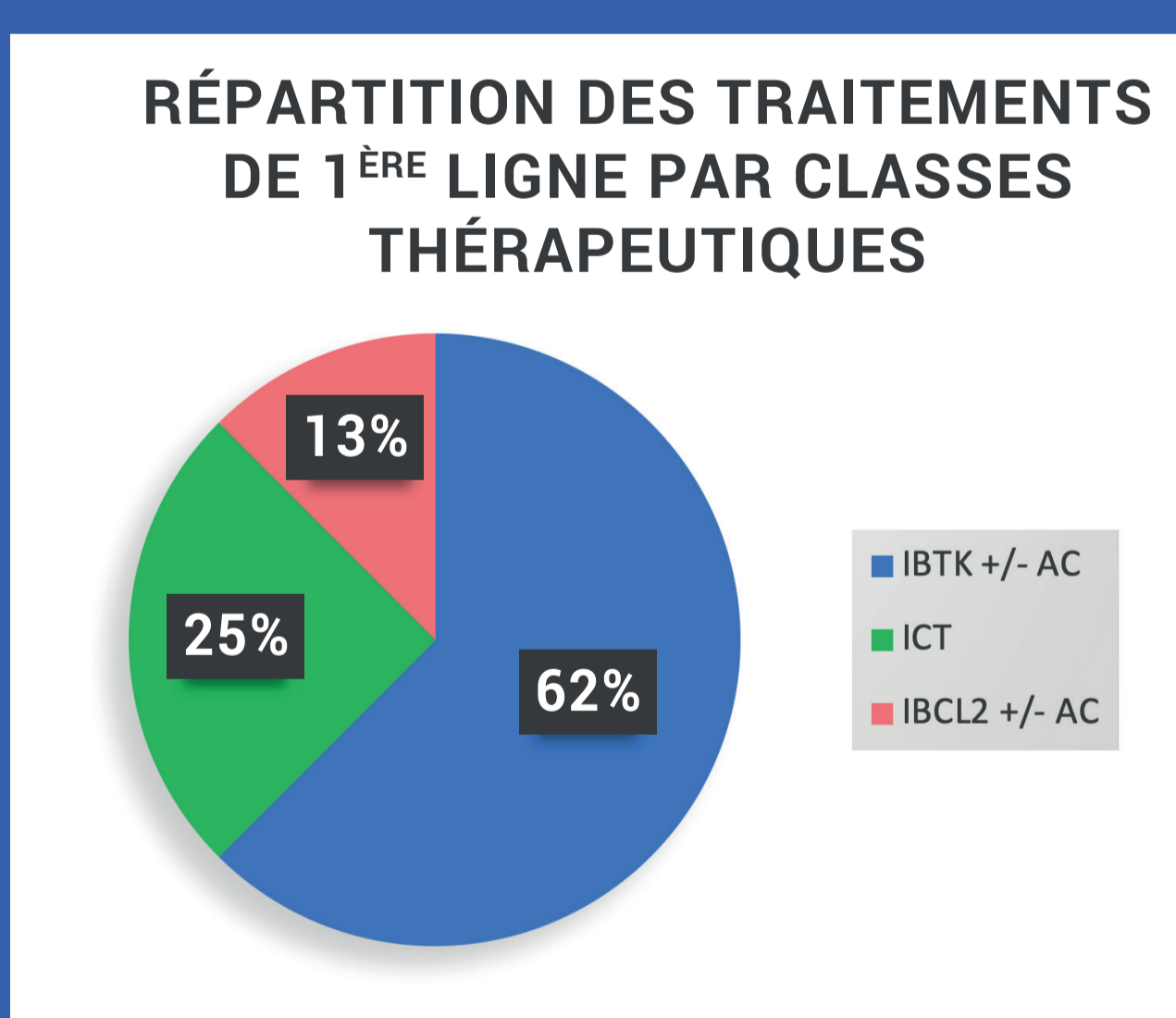
Graphique 3

DISCUSSION

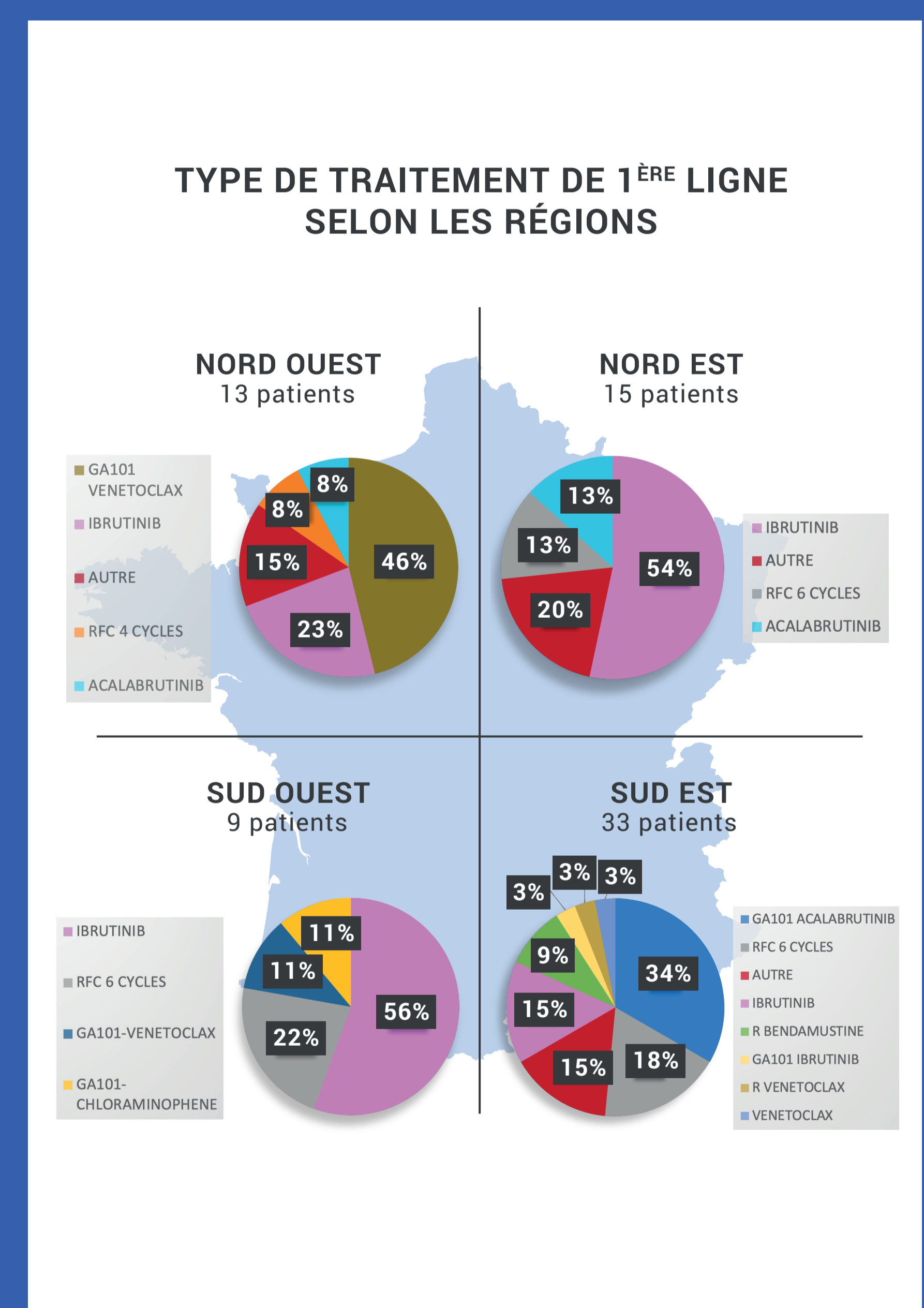
Cette enquête de vie réelle réalisée auprès d'une cohorte homogène de patients atteints de LLCB confirme que les recommandations des sociétés savantes sont respectées (choix du traitement selon les critères cytogénétiques et moléculaires de la maladie). La place des inhibiteurs de tyrosine kinase associés ou non à un anti-CD20 est prépondérante et en particulier celle de l'Ibrutinib. Cependant, on constate une hétérogénéité dans la prescription des traitements selon les régions, notamment dans le Nord-Ouest où le venetoclax, associé à l'obinutuzumab, semble être le traitement le plus utilisé.



Graphique 4



Graphique 5



Graphique 6

CONCLUSION

La prise en charge de la LLC dans le secteur libéral s'est récemment adaptée à l'arrivée des nouvelles thérapeutiques, favorisant les inhibiteurs de tyrosine kinase plutôt que l'immunochimiothérapie. L'Ibrutinib a notamment une place privilégiée dans le traitement de 1^{ère} ligne.