

INCIDENCE D'ÉVÉNEMENTS THROMBOEMBOLIQUES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER DU TESTICULE RECEVANT DE LA CISPLATINE (ÉTUDE TESTCIS)

Maëlie Dubois¹, Maxime Joly¹, Anne Dionne^{2,3}, Nancy Audet¹, Marie-Hélène Dancause¹

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches-Hôtel-Dieu de Lévis, Lévis (Québec) Canada; ²CHU de Québec-Université Laval, Hôpital Saint-Sacrement, Québec (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Le taux de survie à cinq ans du cancer du testicule demeure élevé grâce à la chimiothérapie. Toutefois, la cisplatine contenue dans les protocoles utilisés est associée à une incidence accrue d'événements thromboemboliques.

Objectif : L'étude TESTCIS vise à décrire l'incidence d'événements thromboemboliques chez les patients atteints d'un cancer du testicule traités par cisplatine, à identifier des facteurs de risque et à déterminer la proportion de changements de protocole dus à ces thromboembolies afin de juger de la pertinence d'une thromboprophylaxie concomitante.

Méthode : L'étude TESTCIS est descriptive, longitudinale, rétrospective et multicentrique. Les patients inclus avaient initié et complété une chimiothérapie à base de cisplatine entre le 1er janvier 2012 et le 30 novembre 2023. La relation entre les variables identifiées et la survenue d'une thrombose a été évaluée par régressions logistiques.

Résultats : Vingt-trois patients sur 56 (41,1 %) ont présenté au moins un événement thromboembolique, dont 19 (33,9 %) qui ont subi un événement thromboembolique majeur. La majorité des événements thromboemboliques se sont produits pendant la chimiothérapie (84,4 %). La récurrence de la maladie ($p = 0,03735$) et le score de Khorana équivalent à 2 ($p = 0,01124$) ont démontré une relation statistiquement significative avec la survenue d'un événement thromboembolique. Trois patients ont eu un changement de protocole (5,4 %). Sept patients (12,5 %) ont reçu une thromboprophylaxie, dont trois qui ont subi un événement thromboembolique. Cinq patients (8,9 %) ont présenté un saignement, dont un seul majeur.

Conclusion : L'incidence d'événements thromboemboliques dans TESTCIS (41,1 %) incite à initier des mesures préventives. Une thromboprophylaxie devrait être considérée chez les patients sous cisplatine avec un cancer testiculaire récidivant ou un score de Khorana supérieur ou égal à 2. Une attention particulière doit être portée aux thromboses veineuses superficielles, car elles mettent le patient à risque d'événement majeur.

ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'UTILISATION DU PEMBROLIZUMAB EN COMBINAISON AVEC LE LENVATINIB DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DE L'ENDOMÈTRE DANS QUATRE CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DU QUÉBEC

Chantal Guévremont^{1,5}, Marc Simard^{2,5}, Sophie Fortier^{1,5}, Nathalie Letarte^{3,5}, Laurence Bernard¹, Korine Lapointe-Milot⁴, Raghu Rajan^{1,5}, Nicole Déry^{2,5}, Ghislain Béard^{4,5}

¹Centre universitaire de Santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ²CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHUS, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁵Programme de gestion thérapeutique des médicaments

Introduction : Le pembrolizumab en combinaison avec le lenvatinib (PEMBRO/LENVA) (pour les tumeurs SRMc/MSS) est une option récente pour le traitement du cancer de l'endomètre (CE).

Objectif : Évaluer, dans un contexte de vie réelle, l'utilisation de la combinaison PEMBRO/LENVA, y compris la survie sans progression (SSP), la survie globale (SG), le taux d'effets indésirables (EI) et la nécessité de réduire les doses de LENVA en cours de traitement ou d'interrompre ce dernier.

Méthode : Les dossiers médicaux des patientes ayant reçu PEMBRO/LENVA entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2022 ont été révisés et suivis jusqu'au 30 septembre 2023.

Résultats : Les dossiers de 84 patientes ont été revus. La médiane de la SSP et de la SG était respectivement de 7,1 mois (Intervalle de confiance à 95 % [IC 95 %] : 4,5 à 9,7) et de 17,9 mois (IC 95 % : 7,3 à 28,6). Des EI ont été observés chez 100 % des patientes (grade 3 : 36,9 %). Le LENVA a été interrompu au moins une fois chez 89,3 % des patientes, alors qu'une ou plusieurs réductions de dose de LENVA ont été nécessaires chez 78,6 % d'entre elles.

Conclusion : Ces résultats soutiennent l'utilisation de PEMBRO/LENVA pour le traitement des tumeurs SRMc/MSS des CE en situation réelle; la SSP et la SG sont similaires à celles des études pivots et de vie réelle. Les EI et la nécessité d'interrompre le traitement ou de réduire la dose de LENVA constituent un problème majeur qui doit être abordé dès l'instauration du traitement pour une prise en charge efficace.

Affiche présentée (en anglais) au congrès conjoint du CAPhO/ISOPP du 3 au 6 avril 2025 à Victoria, Colombie-Britannique, Canada.

EXPÉRIENCE DE VIE RÉELLE SUR L'ASSOCIATION DE PEMBROLIZUMAB ET DE CHIMIOTHÉRAPIE À BASE DE SELS DE PLATINE DANS LE TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION DU CANCER DU POUMON NON À PETITES CELLULES MÉTASTATIQUE : SÉRIE DE CAS D'UN CENTRE TERTIAIRE

Arianne Croteau^{1,2}, Jacinthe Lévesque-Gravel², Jordane St-Hilaire Dupuis², Chantal Guillemette^{1,3,5}, Isabelle Côté⁶, Karine Tremblay^{7,8}

¹Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean-Hôpital de Chicoutimi, Chicoutimi (Québec) Canada; ³Centre de Recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval Québec (Québec) Canada; ⁵Chaire de recherche du Canada en pharmacogénomique, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁶Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi, Chicoutimi (Québec) Canada; ⁷Département de pharmacologie et de physiologie, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁸Centre de Recherche du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Chicoutimi (Québec) Canada

Introduction : L'ajout de l'immunothérapie à la chimiothérapie en première ligne du traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique (CPNPCm) a amélioré la survie des patients et constitue maintenant un standard de pratique. Cependant, les résultats observés en contexte de vie réelle peuvent différer de ceux des essais cliniques, notamment en raison de critères d'inclusion et d'exclusion plus stricts dans ces derniers.

Objectif : Décrire la survie globale (SG) et la survie sans progression (SSP) chez des patients traités avec du pembrolizumab et un doublet de chimiothérapie à base de sels de platine des patients du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Méthode : Étude rétrospective longitudinale incluant 74 patients atteints d'un CPNPCm ayant amorcé un traitement combiné entre avril 2019 et septembre 2022.

Résultats : Après un suivi médian de 9,2 mois, la SG médiane était de 10,6 mois (Intervalle de confiance à 95 % [IC 95 %]: 8,2-13,1) et la SSP médiane de 6,4 mois (IC 95 % : 5,0-7,8). Un faible statut de performance (ECOG) et un diagnostic de novo métastatique étaient associés à une survie réduite. Environ 35 % des patients ont dû interrompre leur traitement en raison d'effets indésirables.

Conclusion : Les résultats observés en contexte réel ont été inférieurs à ceux attendus. L'étude souligne la nécessité d'une sélection rigoureuse des patients pouvant bénéficier de ce traitement.

PRATIQUE PHARMACEUTIQUE EN ONCOLOGIE : RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE RÉSIDENTE EN PHARMACIE EN FRANCE ET AU QUÉBEC

Marine Elluard¹, Pascal Rohrbach², Jean-François Deslisle¹, Jean-François Bussièrès^{1,3}

¹Unité de recherche en pratique pharmaceutique et département de pharmacie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier Verdun Saint-Mihiel, Verdun, France; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'exercice de la pharmacie varie selon les pays. L'exposition d'une résidente dans ces deux pays a permis de mettre en parallèle les pratiques pharmaceutiques en oncologie, ainsi que l'impact de l'enseignement et de la réglementation.

Objectif : Décrire et identifier les similitudes et différences entourant la pratique pharmaceutique en hématologie-oncologie au Québec et en France.

Méthode : Étude descriptive. Quatorze dimensions et 30 sous-dimensions entourant la pratique pharmaceutique ont été identifiées. Le recueil de données repose sur une exposition dans un établissement français (Centre hospitalier Verdun Saint-Mihiel) et dans un établissement québécois (Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine), une validation des observations par un pharmacien sénior de chaque établissement et une identification des similitudes et différences.

Résultats : L'exposition a été effectuée en France en 2023-2024 et au Québec en 2024-2025. Dix-neuf similitudes ont été identifiées et 11 différences. Des échanges avec les pharmaciens séniors ont permis d'identifier des facteurs expliquant ces différences, notamment le cadre juridique, les missions pharmaceutiques (p.ex. : en France, le pharmacien est responsable du circuit du médicament, des dispositifs médicaux et de la stérilisation), la dotation en effectifs pharmaceutiques (p.ex. : généralement, en France l'effectif est plus réduit qu'au Québec) et le contenu des cursus académiques (p.ex. : la formation en France est moins axée sur les soins pharmaceutiques).

Conclusion : Bien que les établissements ne soient pas comparables, cette exposition pratique met en valeur des similitudes et différences. Même s'il existe des différences dans l'exercice pharmaceutique entre la France et le Québec, les pratiques liées à la préparation et à la manipulation des médicaments, ainsi que la trajectoire de soins et la prise en charge globale des patients demeurent similaires.

FLUDA-CARE-TO-DOSE: FLUDARABINE DANS LE CONTEXTE DE LA THÉRAPIE PAR CELLULES CAR-T CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE LYMPHOME NON-HODGKINIEN : ÉVALUATION EXTERNE D'UN MODÈLE PHARMACOCINÉTIQUE ET EXPLORATION D'UNE EXPOSITION

Rose Poitras^{1,2}, Justine Verdier^{1,2}, Aline Kilo^{1,2}, Denis Projean¹, Zachary Sauvée², Vincent DeGuire¹, Isabelle Fleury^{1,3}, Olivier Veilleux^{1,3}, Sandra Cohen^{1,3}, Luigina Mollica^{1,3}, Amélie Marsot², Philippe Bouchard^{1,3}

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal-Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Institut universitaire d'hématologie-oncologie et de thérapie cellulaire, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La thérapie par cellules CAR-T constitue une approche novatrice et efficace pour les patients atteints de lymphomes non hodgkiniens B en rechute ou réfractaire. Son succès repose sur une chimiothérapie de lymphodéplétion préalable, habituellement à base de fludarabine et de cyclophosphamide. L'exposition cumulée à la fludarabine influence l'efficacité et la tolérance du traitement. Cependant, le modèle pharmacocinétique de Langenhorst, utilisé pour estimer cette exposition, n'a pas été validé dans cette population et tend à la sous-estimer.

Objectif : Déterminer la validité du modèle pharmacocinétique de Langenhorst chez les patients adultes atteints de lymphome recevant une lymphodéplétion à la fludarabine avant une thérapie par cellules CAR-T.

Méthode : Étude pharmacocinétique prospective, observationnelle et monocentrique réalisée à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont entre janvier et septembre 2024. Les sujets ont reçu de la fludarabine (25 à 30 mg/m²) avant leur thérapie CAR-T (tisagenlecleucel, axicabtagène ciloleucel ou brexucabtagène autoleucel). Chaque patient a fourni entre 3 et 9 échantillons plasmatiques. Les concentrations ont été mesurées par chromatographie en phase liquide couplée à de la spectrométrie de masse en tandem et analysées avec le logiciel NONMEM v7.5.

Résultats : Dix-sept patients (âge médian : 64 ans) ont fourni 122 échantillons, dont 82 % traités par axicabtagène ciloleucel. Le modèle présentait un biais de -31 % et une imprécision de 30 %, corrigés à 0,07 % et 2,6 % après inclusion de résultats pharmacocinétiques. L'exposition mesurée (aire sous la courbe médiane : 22,3 mg·h/L) dépassait la prédite (18,5 mg·h/L, $p = 0,005$). Une exposition de plus de 20 mg·h/L semblait associée à une meilleure survie sans progression, sans lien avec un syndrome de relargage des cytokines ou un syndrome de neurotoxicité associé aux cellules immunitaires effectrices.

Conclusion : Le modèle de Langenhorst n'est pas valide dans cette population, mais son optimisation pourrait permettre une individualisation plus précise des doses de fludarabine avant la thérapie CAR-T.