

RETOUR DE CONGRES MASCC/ASCO

Dr Stéphane Chèze

Deauville, 26/09/2025



**Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support**

www.afsos.org

Déclaration d'intérêt

Absence de conflit d'intérêt en rapport avec cette présentation

PLAN DE PRESENTATION

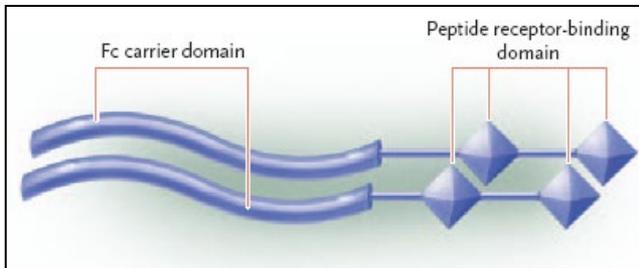
- Thrombopénies chimio-induites (ASCO 2025)
- Télésurveillance et traitement injectable (ASCO 2025)
- Rappel MAJ recommandations MASCC NVCI
- NVCI et nouvelles molécules (MASCC 2025)
- Olanzapine (MASCC 2025)

Thrombopénies chimio-induites (ASCO 2025)

- Romiplostim
- Extrait feuille de papaye
- 2 essais randomisés
- Objectif : réduire significativement les modifications de dose de chimiothérapie

TPO-r agonistes

Romiplostim (1)



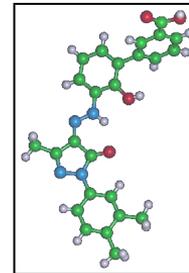
Partie Fc ↑ la demi-vie de la molécule

Voie sous-cutanée 1 fois par semaine

Dosage 1 µg/kg à 10 µg/kg

1) RCP romiplostim

Eltrombopag (2)



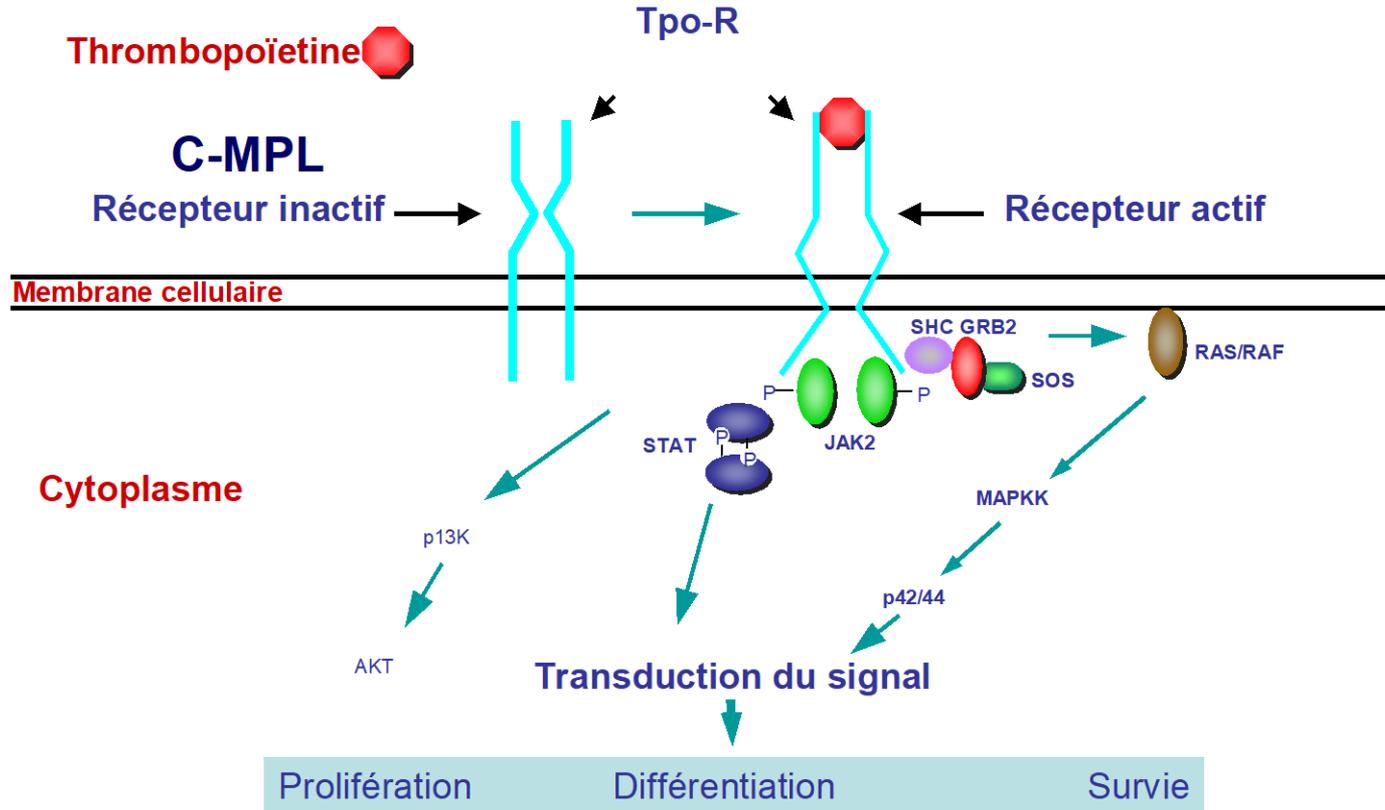
Voie orale quotidienne

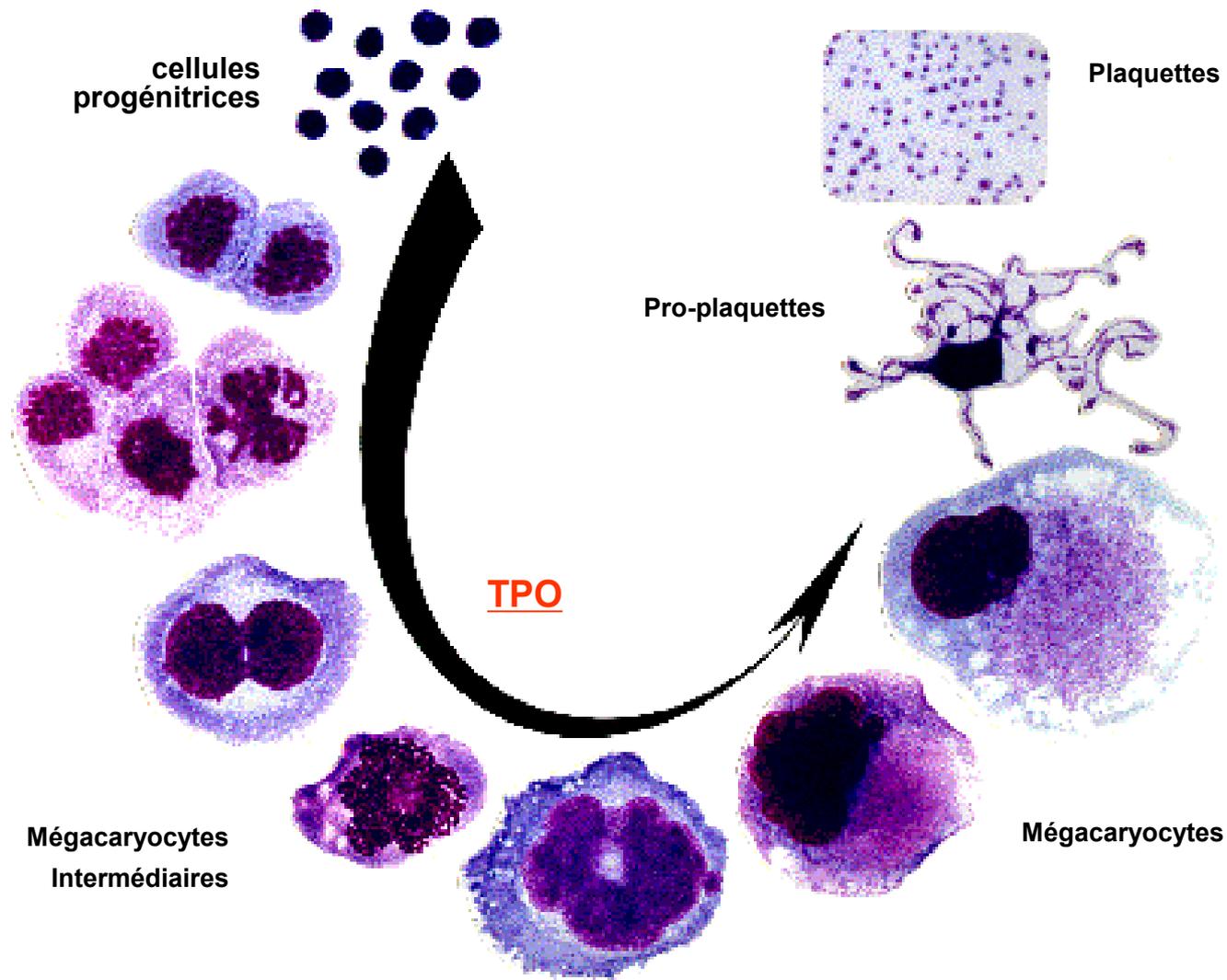
Dosage 50 ou 75 mg

2) RCP eltrombopag

Thrombopoïétine

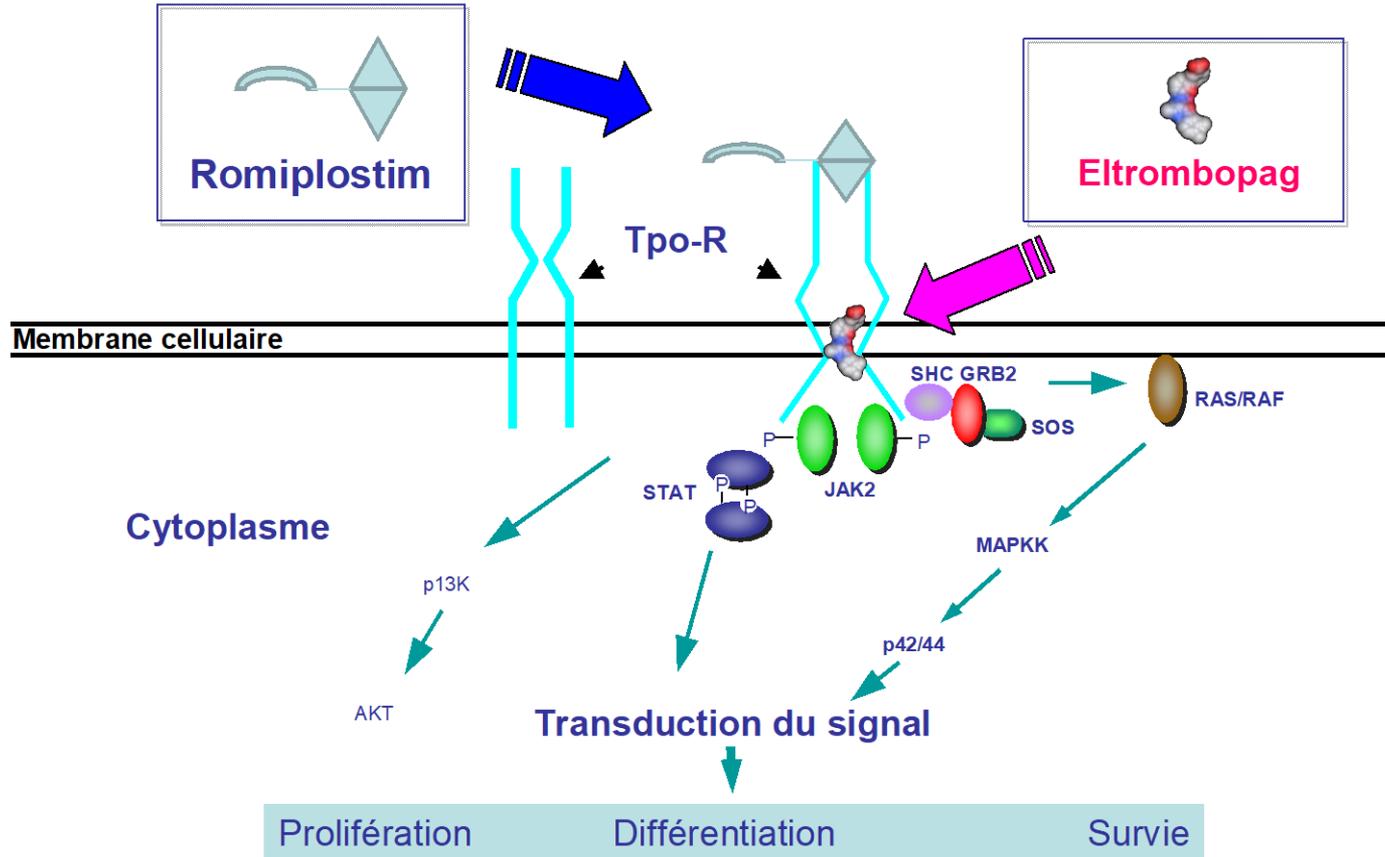
mécanisme d'action





Romiplostim/Eltrombopag

mécanisme d'action



Romiplostim for chemotherapy-induced-thrombopenia (CIT) in colorectal, gastrooesophageal and pancreatic cancers : a global phase 3, randomized, placebo-controlled trial.

Al-Samkari et al, JCO, 2025 ; 43 : 12007

- Chimiothérapie à base d'oxaliplatine
 - Essai international ; 55 sites, 14 pays
 - Plaquettes < 85 G/l au J1 d'un cycle prévu
 - Randomisation 2:1 ; Romiplostim vs placebo
 - Romiplostim 2 µg/Kg/semaine => 10 µg/Kg/semaine
 - Objectif : Plaquettes >100 G/l
-
- Critère principal : absence de modification de dose chimio au cycles suivants

Romiplostim for chemotherapy-induced-thrombopenia (CIT) in colorectal, gastrooesophageal and pancreatic cancers : a global phase 3, randomized, placebo-controlled trial. Al-Samkari et al, JCO, 2025 ; 43 : 12007 (2)

- 165 patients ; 60 % hommes
- 109 Romiplostim (75 % cancer colo-rectal)
- Age moyen 61,4 ans (+/- 11 ans)
- Taux médian plaquettes 69 G/l (8-85)
- Critère principal atteint : 84 % sous romiplostim vs 36 % sous placebo ($p < 0,001$)
- Aucun EI grave sous romiplostim ou placebo

Carica papaya leaf extract (CPLE) versus placebo to improve chemotherapy-induced-thrombopenia (CIT). Results of a phase III triple blind, randomized, placebo-controlled trial (PACT study). Ostwal V. et al, JCO, 2025 ; 43 : 12008

- CPLE : augmentation plaquettes dans certaines infections virales
- Tumeurs solides avec chimio ; oxaliplatine ou carboplatine 65 % ; 2 centres indiens
- Plaquettes <75 G/l et >25 G/l
- Randomisation 2:1 ; CPLE 1000 mgX3/j vs placebo
- Arrêt TT si Plaquettes >75 G/l ou transfusion ou J10
- Critère principal : Plaquettes >75 G/l à J4 post TT CPLE ou placebo

Carica papaya leaf extract (CPLE) versus placebo to improve chemotherapy-induced-thrombopenia (CIT). Results of a phase III triple blind, randomized, placebo-controlled trial (PACT study). Ostwal V. et al, JCO, 2025 ; 43 : 12008 (2)

- 219 patients - 198 analysés (119 CPLE) entre 03/2020 et 10/2024
- Critère principal atteint : 64 % sous CPLE vs 48 % sous placebo ($p= 0,034$)
- Aucun EI grave sous CPLE ou placebo
- Essai en cours en prophylaxie secondaire

Bénéfice de la télésurveillance (ASCO 2025)

- Etude optimacure : intégration plateforme télésurveillance Cureety*
 - Essai prospectif, randomisé, ouvert, multicentrique
 - Tumeurs solides avec traitement injectable en ambulatoire
 - Randomisation 2:1 ; Cureety* + soins usuels vs soins usuels seuls
 - Critère principal : nombre d'appels téléphoniques dans les 2 mois suivant randomisation
-
- **192 patients ; 3 centres**
 - **Appels tel bras Cureety* 2,61 vs 3,8 ; p<0,001**
 - **Appels tel de préparation au TT : aucun dans bras Cureety* pour 73,2 %**
 - **Appels tel pour toxicité plus fréquents bras Cureety* mais détection plus précoce EI grades 3 et 4**

MASCC[®] - ESMO[®] Guidelines Anti-émétiques : mise à jour 2024

Celles-ci concernent :

- l'évaluation anti-émétiques des traitements anti-cancéreux, intégrant les nouveaux traitements et mettant à jour les connaissances pour les traitements plus anciens
- les recommandations pour les traitements hautement/moyennement et peu émétisants
- l'olanzapine fait partie maintenant du protocole anti-émétique proposé d'emblée en cas de traitement anti-cancéreux hautement émétisant, associé à un sétron, des corticoïdes et un anti-NK1.

La dose recommandée est de 10mg par jour, pouvant être réduite à 5mg, voire peut-être à 2,5mg en cas de somnolence importante.

Les nausées restent un problème qui doit impérativement être évalué et pris en compte du fait de son impact sur la qualité de vie des patients.

Résumé des recommandations : phase aiguë

EMETIC risk group	ANTIEMETICS						
Hautement émétisant Non-AC	5-HT ₃	+	DEX	+	NK ₁	+	OLZ
Hautement émétisant AC	5-HT ₃	+	DEX	+	NK ₁	+	OLZ
Moyennement émétisant Carboplatin ≥AUC 5 Oxaliplatine patientes ≤50 ans	5-HT ₃	+	DEX	+	NK ₁		
Moyennement (autre que ci-dessus)*	5-HT ₃	+	DEX				
Risque faible	5-HT ₃	OU	DEX	OU	DOP		
Risque minime	Pas de prophylaxie systématique						

*Le risque émétique potentiel du sacituzumab-govitecan et du trastuzumab-deruxtecan apparaît être à la limite entre hautement et moyennement, comme le carboplatine.

5-HT ₃ = Serotonin ₃ récepteur antagoniste	DEX = DEXAMETHASONE	NK ₁ = neurokin1 récepteur antagoniste comme APREPITANT ou FOSAPREPITANT ou ROLAPITANT ou NEPA oral ou IV (association netupitant et palonosetron)	DOP = Dopamine récepteur antagoniste	OLZ = OLANZAPINE
--	------------------------	---	--	---------------------



Résumé des recommandations : phase retardée

Risque émétique	Traitement		
Risque élevé Non-AC*	OLZ	+	DEX
Risque élevé AC*	OLZ		
Moyennement émétisant Carboplatin \geq AUC 5* Oxaliplatine patientes \leq 50 ans*	Pas de prophylaxie systématique		
Risque modéré (autres que les cas ci-dessus)	Pas de prophylaxie systématique		
Risque bas et minime	Pas de prophylaxie systématique		

*Si aprepitant 125 mg est utilisé au J1, aprepitant 80 mg J2 et J3

DEX =
DEXAMETHASONE

OLZ =
OLANZAPINE



Impact émétisant des nouvelles thérapies ciblées

Zolbetuximab Anti-CLDN18.2 et profil émétique

Essai SPOTLIGHT

Nausée

Tout grade

Zolbetuximab group: 82.4%

Placebo group: 60.8%

Grade ≥ 3

Zolbetuximab group: 16.1%

Placebo group: 6.5%

Vomissement

Tout grade

Zolbetuximab group: 67.4%

Placebo group: 35.6%

Grade ≥ 3

Zolbetuximab group: 16.1%

Placebo group: 5.8%

Essai GLOW

Nausée

Tout grade

Zolbetuximab group: 68.5%

Placebo group: 50.2%

Grade ≥ 3

Zolbetuximab group: 8.7%

Placebo group: 2.4%

Vomissement

Tout grade

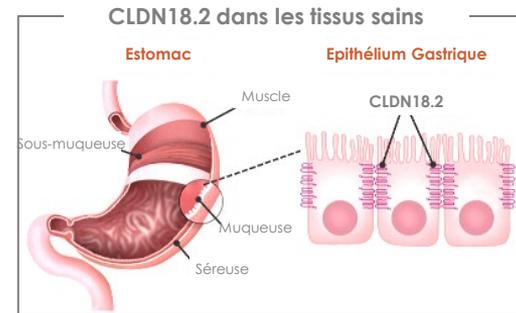
Zolbetuximab group: 66.1%

Placebo group: 30.9%

Grade ≥ 3

Zolbetuximab group: 12.2%

Placebo group: 3.6%

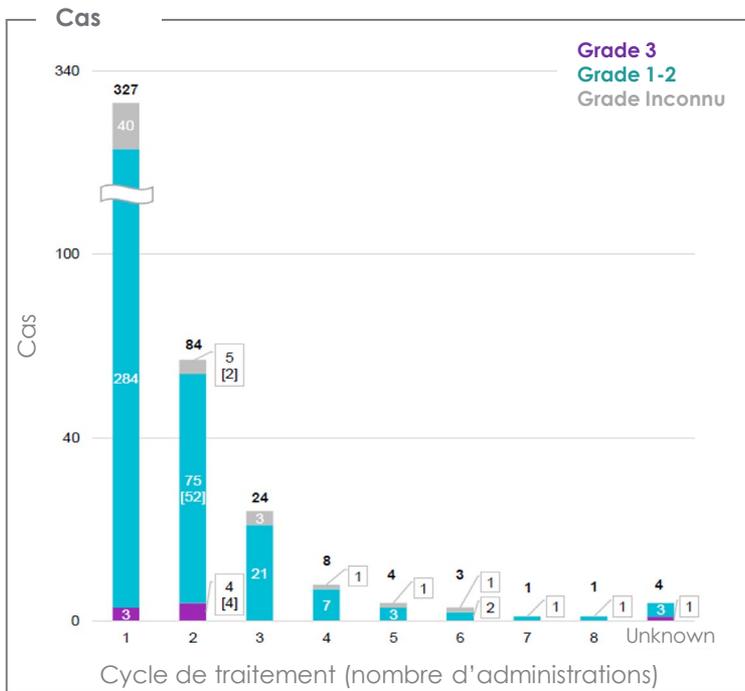


Une nouvelle molécule
dans le haut de la classe
modérément émétisante

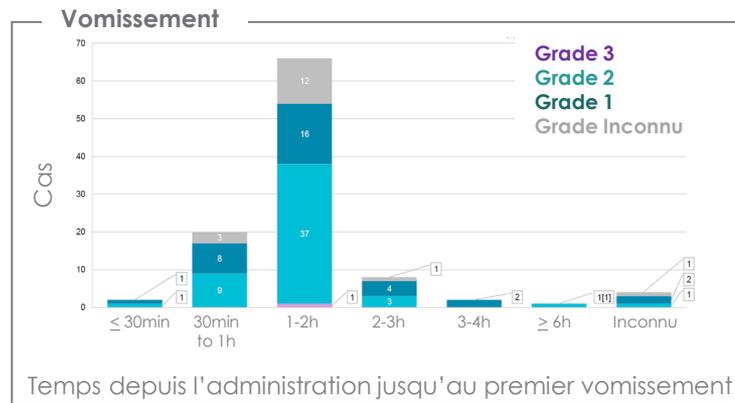
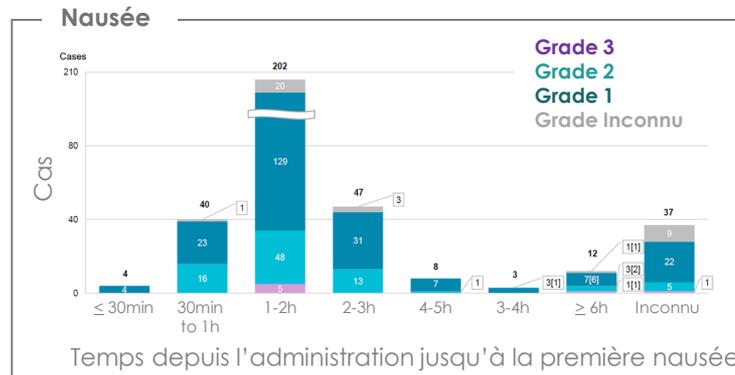


Impact émétisant des nouvelles thérapies ciblées

Zolbetuximab Anti-CLDN18.2 et profil émétique



Une prévention précoce (1er cycle) avec une triple association (NK1-RA + Sétron + corticoïdes) est nécessaire



Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.

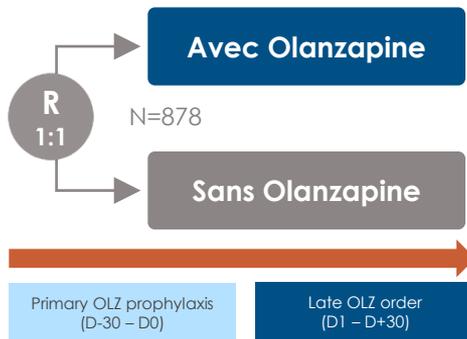


Déterminants de vraie-vie des prescription d'Olanzapine dans les HEC

Schéma

Critères d'inclusion

- Age ≥ 21 ans
- HEC IV (cisplatine, carmustine, dacarbazine, mechlorethamine, streptozocin et AC)
- Premier cycle de chimio
- Tout patient a reçu une prophylaxie primaire à base d'une triplae association (NK1-RA, Setron, Steroid)

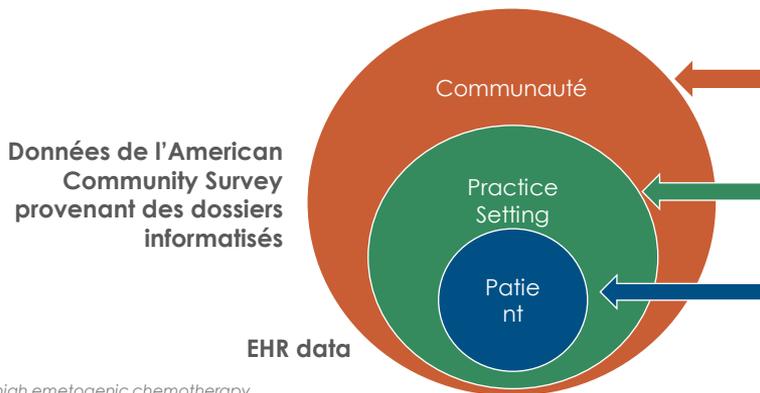


Résultat Principal:

- Preuve de la prescription prophylactique d'olanzapine confirmée à partir des ordonnances de médicaments entre le jour -30 et le jour 0.

Résultat Secondaire :

- Prescription tardive d'olanzapine au cours des jours [1 à 30] comme indicateur de symptômes de CINV persistants ou incontrôlés,



Classification démographique par zone (très diversifiée < 20 % de Blancs, modérément diversifiée 20 à 50 % de Blancs, à majorité blanche 50 à 80 % de Blancs ou à prédominance blanche > 80 % de Blancs), revenu par habitant par comté (faible < 25 000 dollars, moyen-inférieur 25 000 à 49 999 dollars ou moyen-supérieur ≥ 50 000 dollars), classification rurale-urbaine

Affiliation académique vs communautaire

Sexe, âge, race, origine ethnique, indice de masse corporelle (IMC), tabagisme, assurance maladie, situation matrimoniale, langue préférée, traitement de chimiothérapie, type de cancer, signes d'un cancer à un stade avancé.

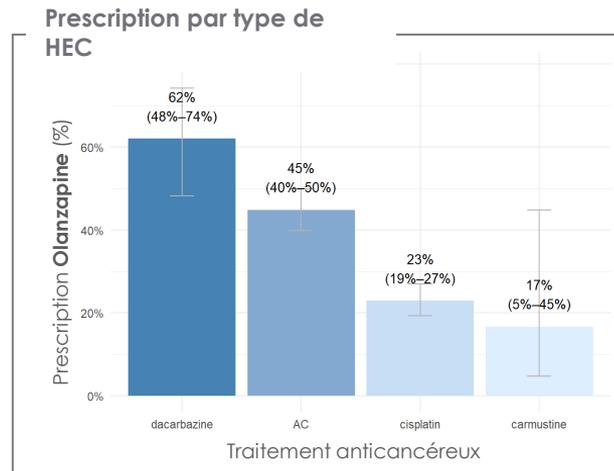
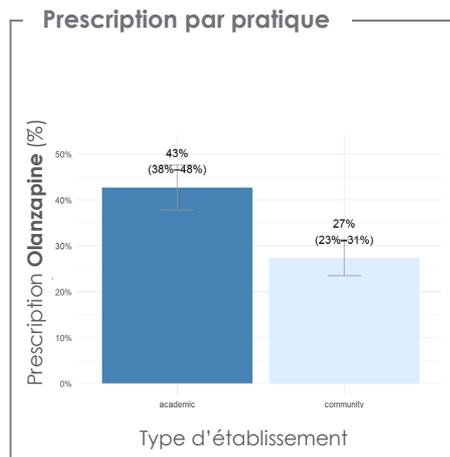
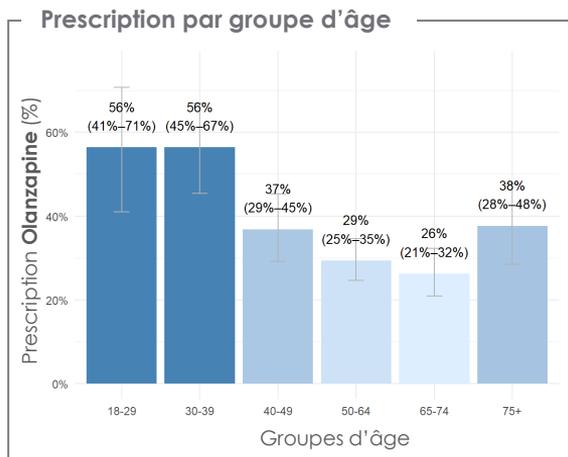
OLZ=Olanzapine
IV HEC=Intravenous high emetogenic chemotherapy

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



Déterminants de vraie-vie des prescription d'Olanzapine dans les HEC

Prescriptions



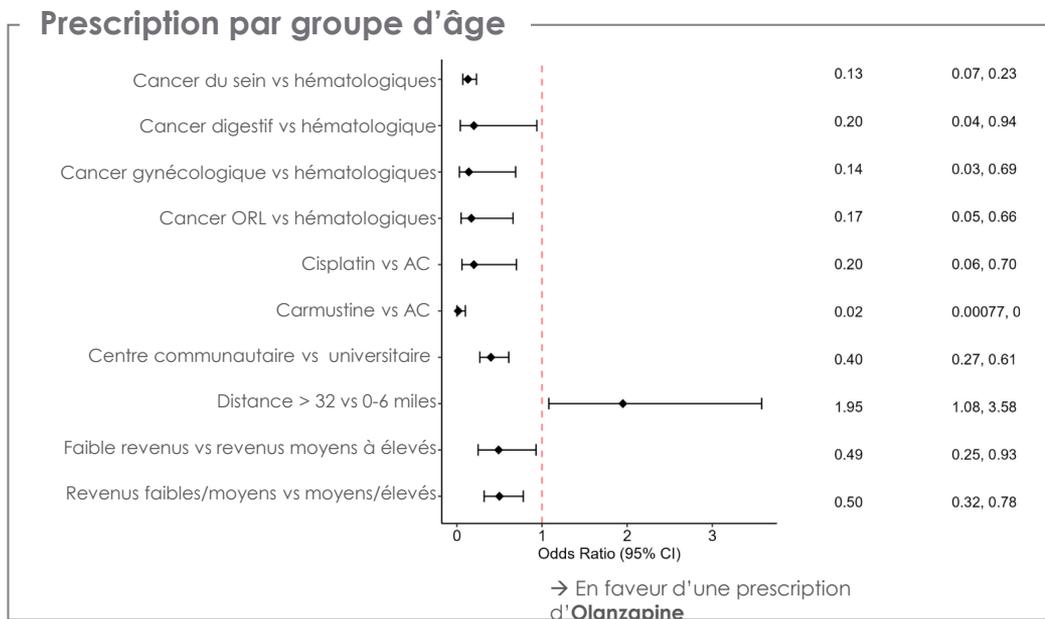
300 patients parmi 878 débutant une HEC ont eu une prescription d'olanzapine.

Ce contenu est un rapport et/ou un résumé des communications d'un congrès dont l'objectif est d'informer sur l'état actuel de la recherche ; les données présentées ici peuvent ne pas être validées par les autorités de santé et, le cas échéant, ne doivent pas être mises en pratique.



Déterminants de vraie-vie des prescription d'Olanzapine dans les HEC

Disparités et lacunes dans la qualité des soins de support (dans le cadre du traitement par olanzapine)



- 12.5% sans prophylaxie d'olanzapine ont reçu une prescription dans les 1-30 jours après la première injection de HEC (médiane 13.5 jours)

Les facteurs cliniques et non cliniques au niveau des patients, des établissements et des communautés influencent la prescription d'olanzapine.

