Profils des patients atteints de CHC non résécable dans la nouvelle ère de l'immunothérapie : Premiers résultats de l'étude ELITor, basés sur la cohorte française prospective et multicentrique CHIEF.

NGUYEN-KHAC Eric 1, NAHON Pierre 2, GANRY Olivier 1, BEN KHADHRA Hajer 1, MERLE Philippe 3, AMADDEO Giuliana 4, GANNE-CARRIE Nathalie 2, SILVAIN Christine 5, PERON Jean-Marie 6, MATHURIN Philippe 7, ANTY Rodolphe 8, UGUEN Thomas 9, RIACHI Ghassan 10, BOUATTOUR Mohamed 11, BARRON Aurore 13, GILBERG Mélina 14, TANANG Alexandre 14, DUPIN Julien 14, DUCOURNAU Gérard 1 BLANC Jean-Frédéric 12; pour le groupe de la cohorte française CHIEF.

1 CHU Amiens, 2 Hôpital Avicenne, APHP, 3 CHU Lyon, 4 Hôpital Henri Mondor, APHP, 5 CHU Poitiers, 6 CHU Toulouse, 7 CHU Lille, 8 CHU Nice, 9 CHU Rennes, 10 CHU Rouen, 11 Hôpital Beaujon, APHP, 12 CHU Bordeaux, 13 CH Sud Francilien, 14 ROCHE SAS. France

Introduction

CHIEF[1] est une cohorte française, prospective et multicentrique de patients atteints de carcinome hépatocellulaire (CHC). L'étude ELITor est une analyse rétrospective de données en vie réelle, collectées à partir de la cohorte CHIEF, visant à obtenir des informations sur les séquences de traitements, la description des caractéristiques cliniques et la qualité de vie (QoL) des patients atteints de CHC non résécable.

Objectifs de l'étude Elitor

Objectif principal :

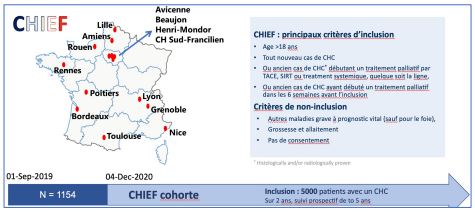
- Décrire les traitements appliqués lors du diagnostic d'un CHC non résécable.

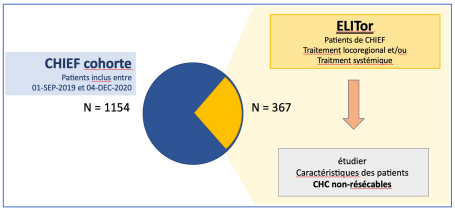
Objectifs secondaires:

- Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et les étiologies des patients porteurs d'un CHC non-résécables
- Rapporter la Qualité de vie des patients avec un CHC non-résécable
- Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques et les étiologies des patients CHC traités par immunothérapie dans l'ATU.

Méthodes

La population de l'étude ELITor est constituée de patients qui ont été inclus dans la cohorte CHIEF entre le 01 sept 2019 et le 04 déc 2020, et ayant reçu une thérapie locorégionale palliative et/ou un traitement systémique. La répartition des centres actifs, les caractéristiques étiologiques, socio-démographiques et clinico-biologiques des patients, les séquences de traitements et la qualité de vie des patients ont été analysés.





Crières d'inclusion (Elitor)

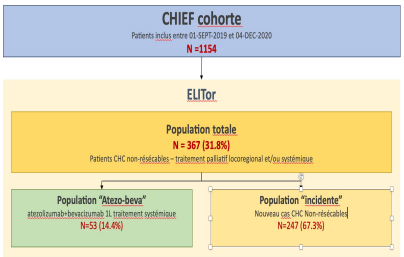
Patients inclus dans la cohorte CHIEF
Patients ayant reçu un traitement locoregional et/ou systemique, entre 01 0 9 19 et 04 12 20
Consentement à l'étude

Cirtères de non-inclusion (Elitor)

Patients accédant à un traitement curatif chirurgical et/ou locoregional
Patients en soins de support
Absence de consentement à l'étude

R E S U L T A T S

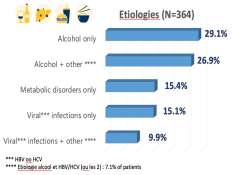
Charte flow



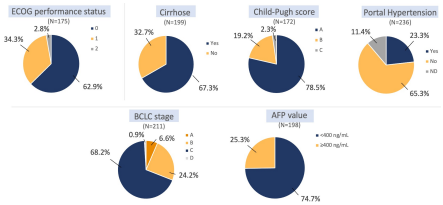
Caractéristiques population totale (n=367)

Caractéristiques Démographiques		Overall N=367
Age* (ans)	N	354
	Moy (SD)	67.4 (9.7)
Sexe	N	367
	Homme	324 (88.3%)
	Femme	43 (11.7%)
Taille (cm)	N	354
	Moy (SD)	171.9 (7.8)
Poids (kg)**	N	230
	Moy (SD)	84.4 (19.9)

* At initiation of first palliative treatment
** The weight was recorded in the incident population, N=247



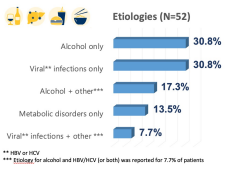
Caractéristiques hépatiques au 1er Tt palliatif (pop incidente n=257)



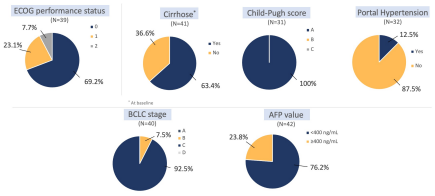
Caractéristiques population Atezo-Beva (n=53)

Demographic characteristics		Atezo-beva N=53
Age * (years)	N	51
	Mean (SD)	63.7 (12.1)
Gender	N	53
	Male	44 (83.0%)
	Female	9 (16.9%)
Height (cm)	N	51
	Mean (SD)	172.1 (7.5)
Weight (kg)	N	46
	Mean (SD)	75.7 (14.9)

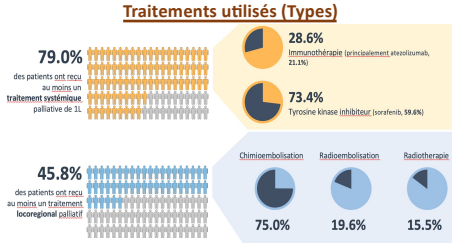
* At initiation of first palliative treatment



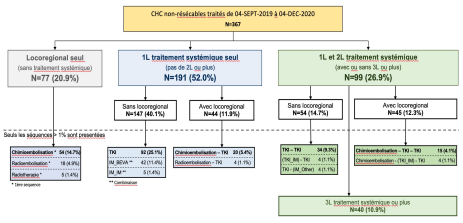
Caractéristiques hépatiques au 1er Tt Atezo-Beva (n=53)



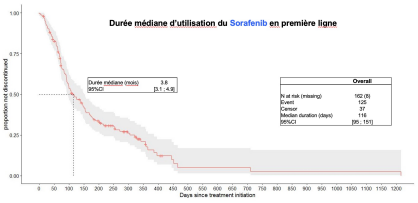
Traitements utilisés (Types)



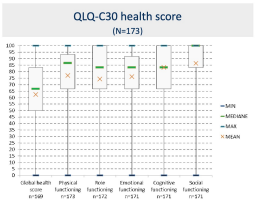
Traitements utilisés (Séquences)



Temps médian sous sorafenib (1er t)

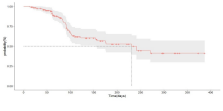


préservation de la qualité de vie (pop. Incidente)



Temps médiane à la première deterioration de la QOL, après initiation de la première ligne métastatique (decrease from baseline of ≥ 10 points) ou décès.
Censor = last follow-up date during 1L

PRO C30 1L population N= 126	N	Events - Deterioration/Death	Censored	Median (jours) [95%CI]
Global health score	122	44 (36.1%) – 1.029	78 (63.9%)	231 [154 ; -]



C O N C L U S I O N S

Du diagnostic au suivi

Délai médian du diagnostic initial au premier traitement palliatif

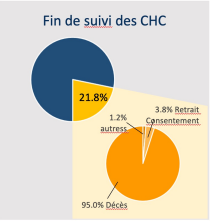
2.6 mois

(Q1; Q3) = (1.2; 7.8) months

Durée médiane du suivi après inclusion dans CHIEF

4.0 mois

(Q1; Q3) = (2.4; 7.4) months



Remerciements

- Les patients et leurs familles
- Investigateurs CHIEF
  Bordeaux Lyon Creteil Amiens Bondy Poitiers Toulouse
  Lille Nice Rennes Grenoble Rouen Clichy Corbeil-Essonnes
- CHIEF est supporté par des partenaires publiques et industriels, le CHU Amiens, APEF, SNFGE, et 4 Laboratoires pharmaceutiques listés par ordre d'importance (Roche, AstraZeneca, IPSEN, Bayer).
- CHIEF supporté par les sociétés scientifiques

CHIEF cohorte

Cohorte prospective nationale du CHC en France
Données en vie réelle, épidémiologiques récentes

32%* CHC non-résécables

* à partir des patients inclus dans CHIEF entre 01 SEP< 2019 et 04 DEC 2020

ELITor étude

→ **Ces données récentes en vie réelle informent sur le CHC non-résécable en France:**

- **Etiologies** : Alcool et métabolique sont impliqués dans **71.4% des cas**
- **Qualité de vie** : bonne à baseline et longtemps préservée sous traitement
- **Traitement utilisés** :
  - Sorafenib reste le 1er traitement systémique utilisé dans **59.6% des cas**
  - Chimioembolisation reste le 1er traitement locoregional utilisé (**75%**)
  - Immunotherapie (essentiellement atezolizumab+ bevacizumab) devient plus fréquemment prescrite en 1L systémique (**28.6%**)
- La poursuite du suivi permettra d'obtenir les premiers résultats de survie du traitement par de l'immunothérapie, en vie réelle, et spécialement dans la population avec l'alcool et le syndrome métabolique.

AEFE 2021, Biarritz. PP_07