

Facteurs de risques de dysthyroïdies chez les patients traités par immunothérapie pour un mélanome métastatique



Eva JALI(a), Alexandra FRELAU (b), Thierry LESIMPLE(b) (a: Service d'Endocrinologie-CHU Brest, b : Centre Eugène Marquis, Rennes)



Introduction

L'immunothérapie prescrite dans le mélanome métastatique n'est pas dénuée d'effets secondaires, en particulier sur le plan thyroïdien. L'objectif de l'étude PRIMMU est d'identifier les facteurs de risques dysthyroïdie.

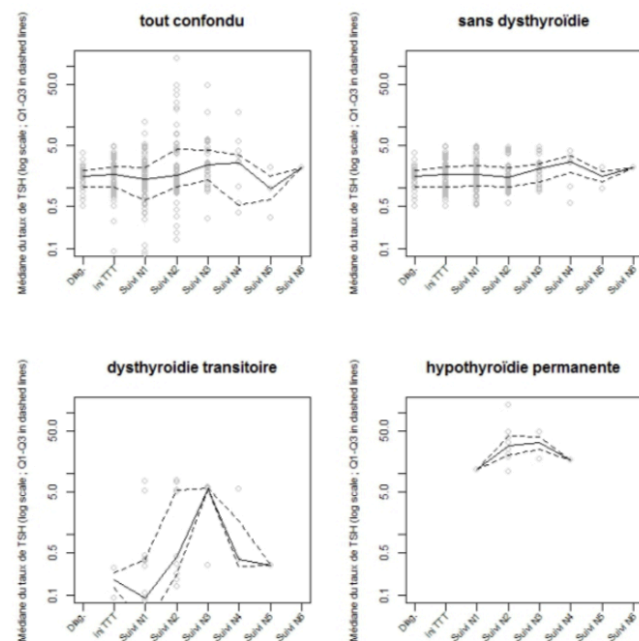
Matériels et Méthodes

Etude rétrospective menée au Centre Eugène Marquis, les patients inclus devaient avoir reçu au moins une injection d'immunothérapie entre le 01/01/2015 et le 31/12/2017. Les données recueillies étaient l'âge, le sexe, la profession, les comorbidités inflammatoires, auto-immunes et infectieuses, traitement concomitant, stade initial du mélanome au moment du diagnostic, génotype, traitement antérieur, nombre de site métastatiques, paramètres biologiques et effets indésirables auto-immuns. Population comparée selon la présence ou non d'une dysthyroïdie transitoire ou permanente. Test de Kruskal et Wallis pour les variables quantitatives, Chi2 pour les variables catégorielles. Tests post-hoc menés 2 à 2 pour les valeurs significatives. Analyse multivariée selon un modèle de régression logistique.

Résultats

118 patients ont été inclus dont 58 femmes. Les analyses univariées mettent en évidence une augmentation du risque de dysthyroïdie chez la femme ($p=0,01$), de même qu'avoir une maladie inflammatoire évolutive est un facteur de risque de dysthyroïdie ($p=0,002$). La dose cumulée médiane est significativement plus faible dans le groupe dysthyroïdie permanente versus dysthyroïdie transitoire ($p=0,01$). Les analyses post-hoc confirment l'augmentation du risque d'hypothyroïdie permanent chez la femme ($p=0,011$) et pour des doses faibles d'immunothérapie ($p=0,008$). Avoir une maladie inflammatoire est associée à un sur-risque de dysthyroïdie transitoire ($p=0,003$). En analyse multivariée, le sexe masculin est un facteur de protecteur de dysthyroïdie transitoire (OR=0,21, IC à 95%= 0,07 - 0,6 ; $p=0,004$). Une altération de l'état général (OMS>1) est associée à une diminution du risque d'hypothyroïdie permanente. Avoir une maladie inflammatoire évolutive est également un facteur de risque d'hypothyroïdie permanente (OR=7,74 ; IC à 95% = 1,91 - 32,91 ; $p=0,004$). Les autres critères étudiés n'apparaissent pas être des facteurs de risque de dysthyroïdie.

Variation de la TSH au cours du suivi



Conclusion

L'immunothérapie peut être prescrite quelles que soient les caractéristiques des patients, de la tumeur, ou du type d'immunothérapie avec cependant une surveillance du bilan thyroïdien, avec une attention particulière chez la femme et les patients ayant une maladie inflammatoire évolutive.