



Contexte

Les anticorps bispécifiques sont un traitement efficace utilisé dans le myélome multiple en rechute et réfractaire¹⁻³. Malgré un profil de sécurité satisfaisant, **les évènements infectieux sont fréquents dans les essais cliniques^{4,5}**. Des **données en vie réelle** sont nécessaires sur **l'épidémiologie, les caractéristiques, les facteurs de risque et l'évolution** des infections survenant chez les patients traités par anticorps bispécifiques.

Patients et méthodes

Nous avons conduit une **étude multicentrique rétrospective dans 14 centres** en France chez des patients atteints de myélome multiple traités par anticorps bispécifique entre le 1^{er} décembre 2020 et le 1^{er} février 2023.

L'objectif principal était de décrire **l'incidence des infections nécessitant une hospitalisation, un traitement spécifique et/ou une adaptation du traitement par anticorps bispécifique**.

Résultats

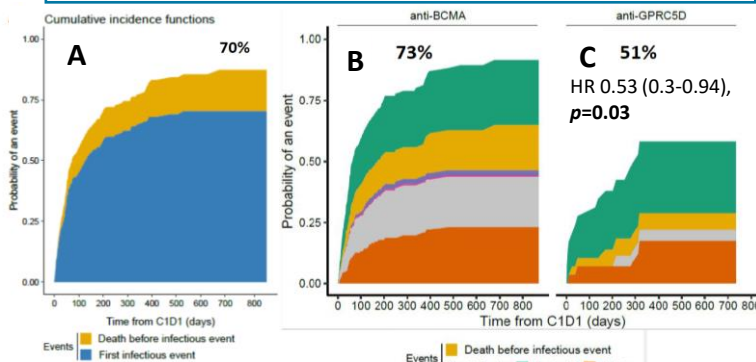
Parmi les 229 patients traités par anticorps bispécifique (BsAb), 153 (63%) étaient traités par teclistamab, 47 (20%) par elranatamab et 29 (13%) par talquetamab. **234 infections** étaient reportées, dont 123 (53%) de grade ≥ 3 . Le taux d'hospitalisation était de 56% (n=131) et 20 (9%) épisodes ont conduit au décès.

L'incidence cumulative globale du premier épisode infectieux était de 70% dans la population totale, 73% chez les patients traités par anti-BCMA et 51% chez les patients traités par anti-GPRC5D.

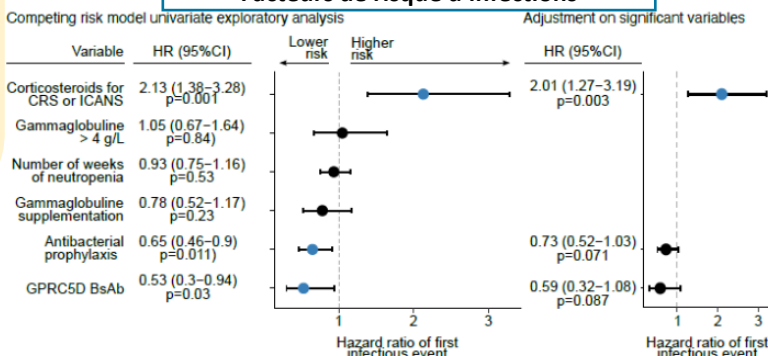
En analyse multivariée, seuls les **corticoïdes** étaient corrélés à un risque accru de survenue de premier épisode infectieux (HR=2.01; 1.27-3.19).

Caractéristiques des patients	Total (n=229)	Ac anti-BCMA (n=200)	Ac anti-GPRC5D (n=29)
Age (ans), médiane [IQR]	67 [38-85]	67 [38-85]	66 [49-83]
Lignes thérapeutiques antérieures (médiane), n=225	4.0 [0-15]	4.0 [0-15]	4.0 [1-9]
Myélome triple-réfractaire, n(%)	187 (82)	159 (80)	28 (97)
Allogreffe de moelle, n(%)	149 (65)	96 (63)	30 (64)
CRS (tout grade), n(%)	138 (60)	119 (60)	19 (66)
ICANS (tout grade), n(%)	12 (5)	10 (5)	2 (7)
Corticothérapie pour CRS/ ICANS, n(%)	37/225 (16)	37/196 (19)	0/29 (0)
Tocilizumab pour CRS/ICANS, n(%)	57/225 (25)	45/196 (23)	12/29 (41)
≥ 1 semaine de neutropénie $< 0.5 \times 10^9/L$ sous BsAb	19/114 (17)	18/109 (17)	1/5 (20)

Incidence cumulative globale du premier épisode infectieux
A) population globale ; B) anti-BCMA ; C) anti-GPRC5D



Facteurs de risque d'infections



Caractéristiques des infections Total (n=234)

Caractéristiques des infections	Total (n=234)
Pathogènes isolés, n(%)	n=165
• Bactéries	92 (56)
➢ Entérobactéries	48 (29)
➢ <i>Pseudomonas</i> /non-ferm.	13 (7)
➢ Anaérobies	11 (6)
• Virus	63 (38)
➢ Virus respiratoires	40 (24)
➢ CMV	8 (5)
• Champignons	8 (5)
➢ <i>Aspergillus spp.</i>	6 (4)
• Parasites	2 (1)

Caractéristiques des infections Total (n=234)

Caractéristiques des infections	Total (n=234)
Localisation de l'infection, n(%)	
• Systémique	52 (22)
• Voies respiratoires	116 (49)
• Tube digestif	23 (10)
• Génito-urinaire	23 (10)
• Peau et parties molles	11 (5)
• Système nerveux central	2 (1)

Conclusions

- **Incidence élevée** des infections impactant la prise en charge des patients : **70%**
- **Épisodes infectieux sévères (grade ≥ 3), précoces** ; prépondérance infections bactériennes
 - Incidence et sévérité : **anti-BCMA > anti-GPRC5D**
- Importance des **mesures préventives** pour diminuer le risque infectieux, en particulier chez les patients recevant des corticoïdes pour un CRS ou ICANS.

Références : 1. Moreau et al., 2022 ; 2. Lesokhin et al., 2022 ; 3. Chari et al., 2022 ; 4. Mazareh et al., 2023 ; 5. Mohan et al., 2022