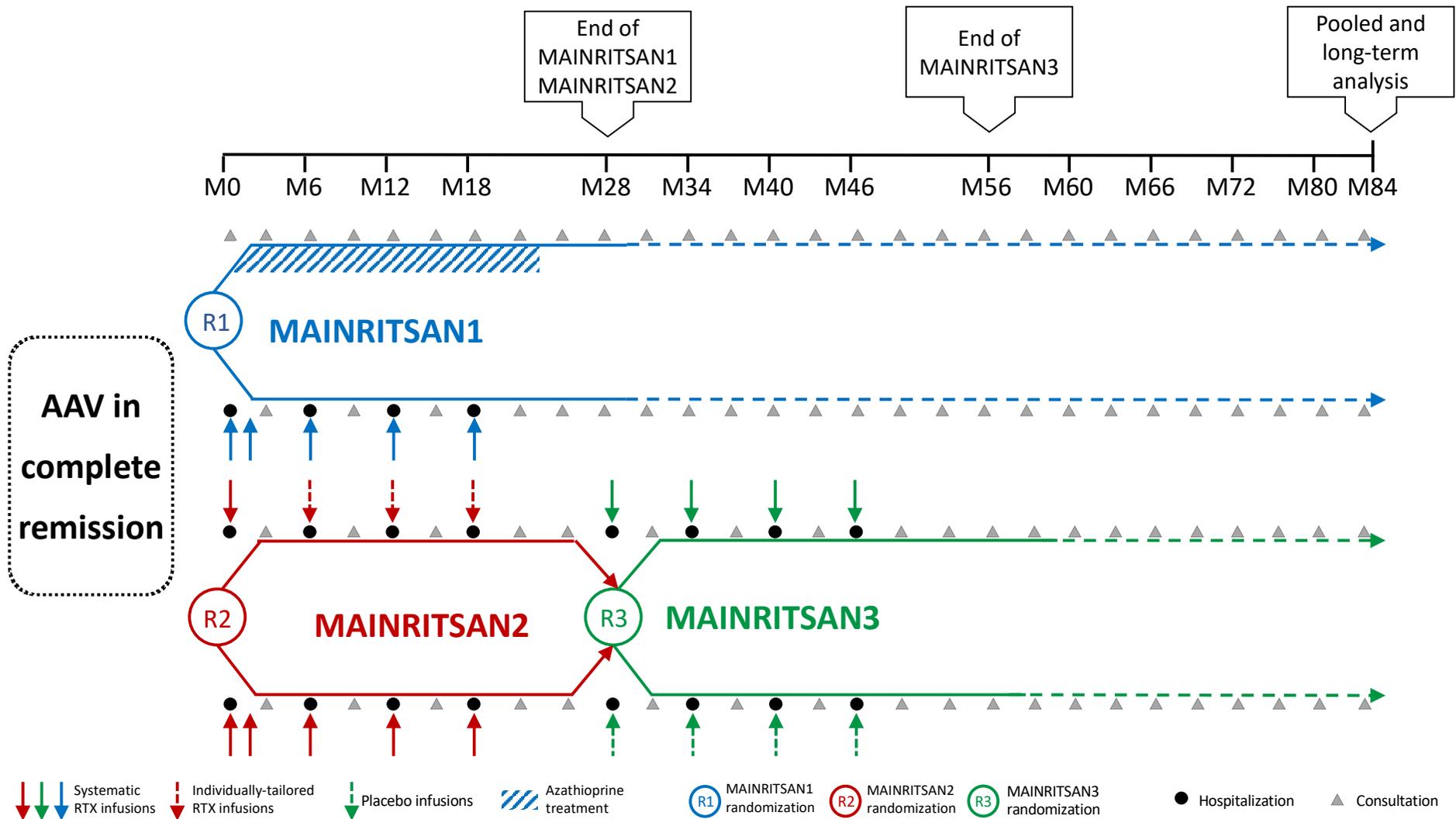


Quelle durée d'entretien par rituximab ?

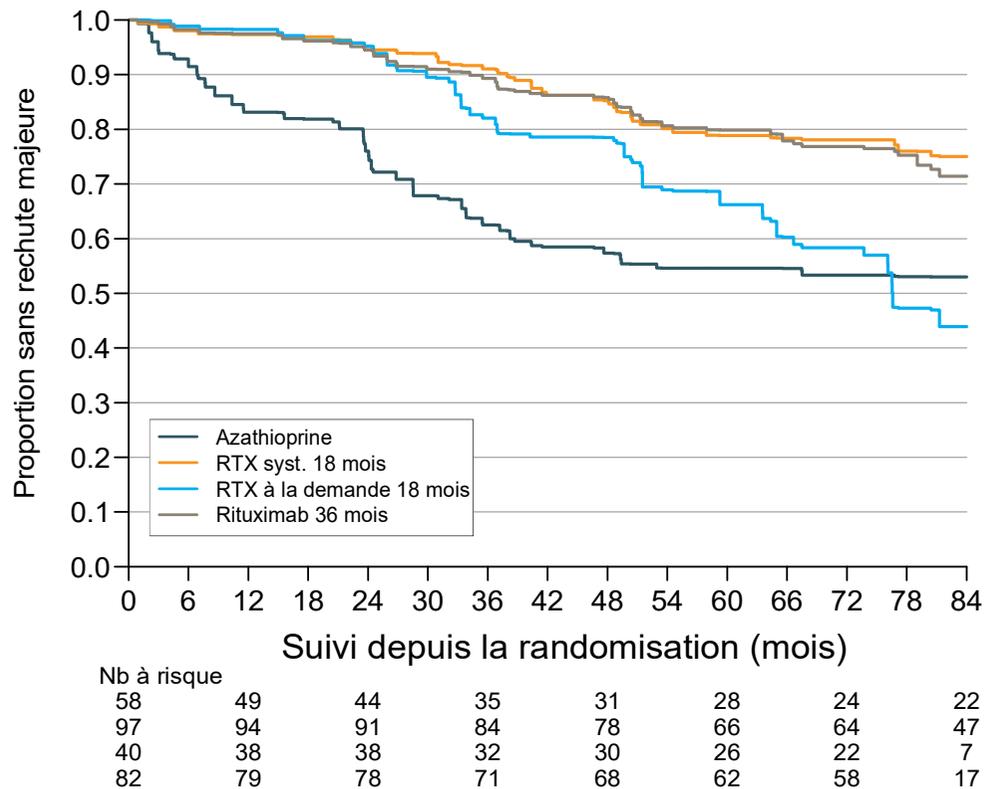
Quelle utilisation des CD19 et/ou des ANCA ?

*Pierre Charles, Florence Delestre, Alexandre Karras, Thomas Quémeneur*

# Analyse poolée et long-terme des essais MAINRITSAN



# Survie sans rechute majeure



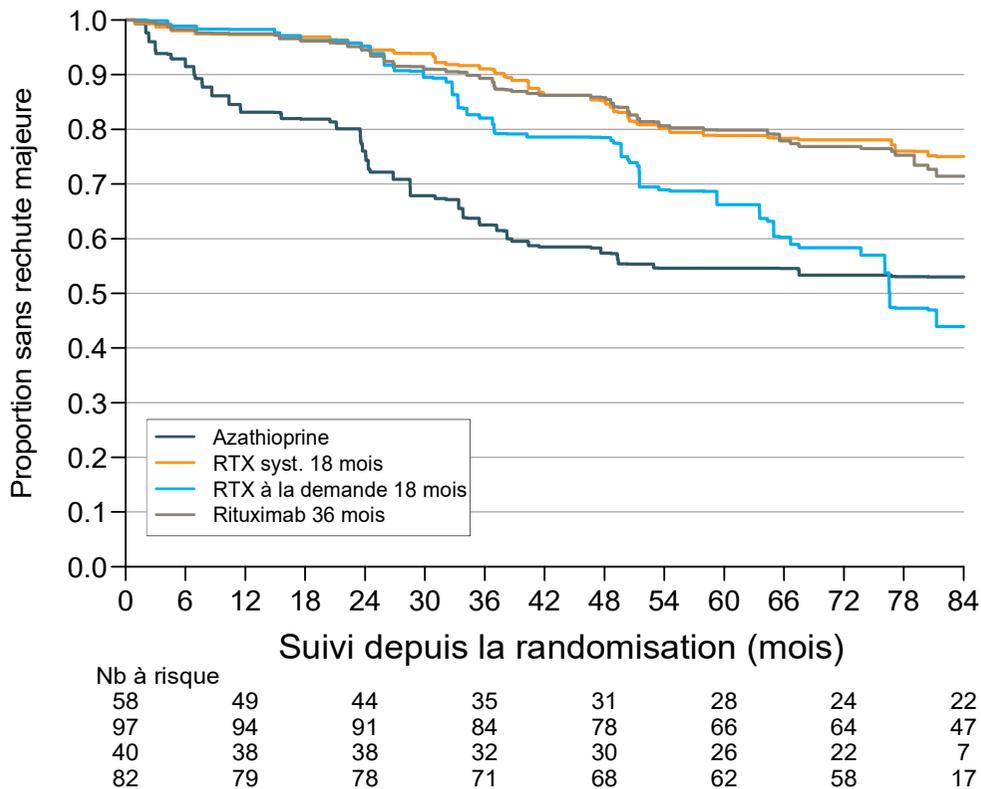
**Suivi médian 73 [51-115] mois**  
**Données censurées à 84 mois**

**277 patients**

**Survie sans rechute majeure**

RTX systématique 18 mois 70% (62-80)  
 RTX à la demande 18 mois 47% (34-66)  
 RTX 36 mois 78% (70-86)  
 AZA 49% (38-64)

# Survie sans rechute majeure



**Survie sans rechute majeure à 84 mois :**

**RTX systématique 18 mois 70% (62-80)**

**RTX à la demande 18 mois 47% (34-66)**

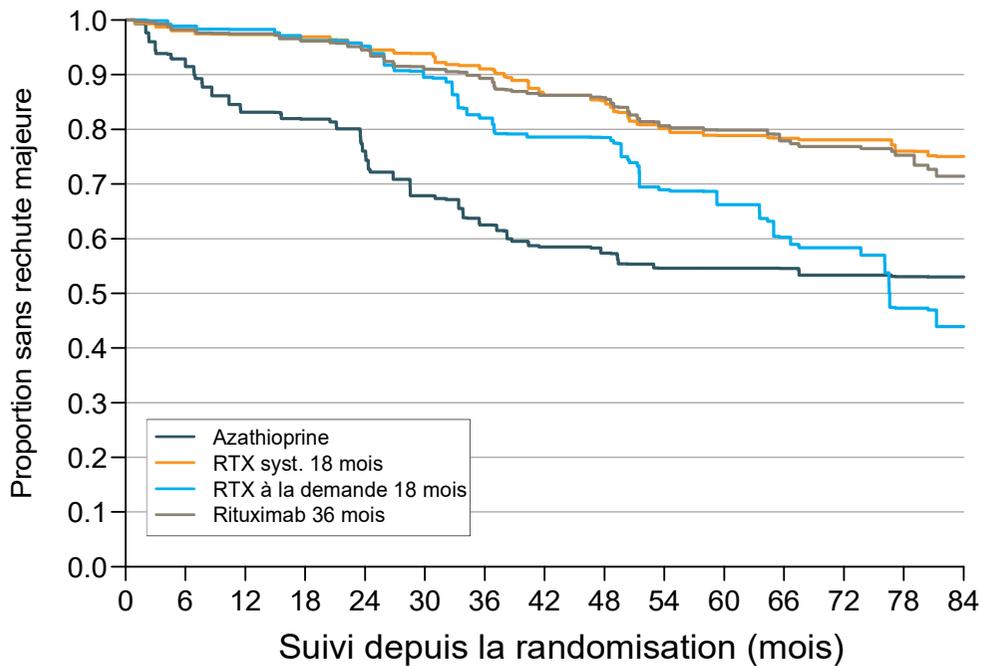
RTX 36 mois 78% (70-86)

AZA 49% (38-64)

**HR (IC 95%) 3,0 (1,4-6,3)**

**RTX à la demande : augmentation du risque de rechute majeure à long-terme par rapport au RTX systématique ?**

# Survie sans rechute majeure



Nb à risque	0	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84
58	49	44	35	31	28	24	22								
97	94	91	84	78	66	64	47								
40	38	38	32	30	26	22	7								
82	79	78	71	68	62	58	17								

**Survie sans rechute majeure à 84 mois :**

**RTX systématique 18 mois 70% (62-80)**

RTX à la demande 18 mois 47% (34-66)

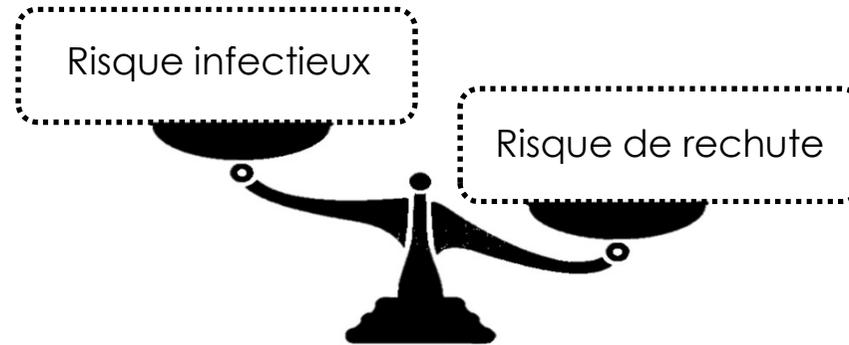
**RTX 36 mois 78% (70-86)**

AZA 49% (38-64)

**HR (IC 95%) 1,2 (0,6-2,2)**

**RTX 36 mois : pas de diminution  
du risque de rechute majeure à long-terme ?**

# Perspectives



**Mieux cibler la population chez qui le RTX systématique 18 mois est insuffisant ?**

Facteurs prédictifs de rechute au diagnostic  
Biomarqueurs de rechute

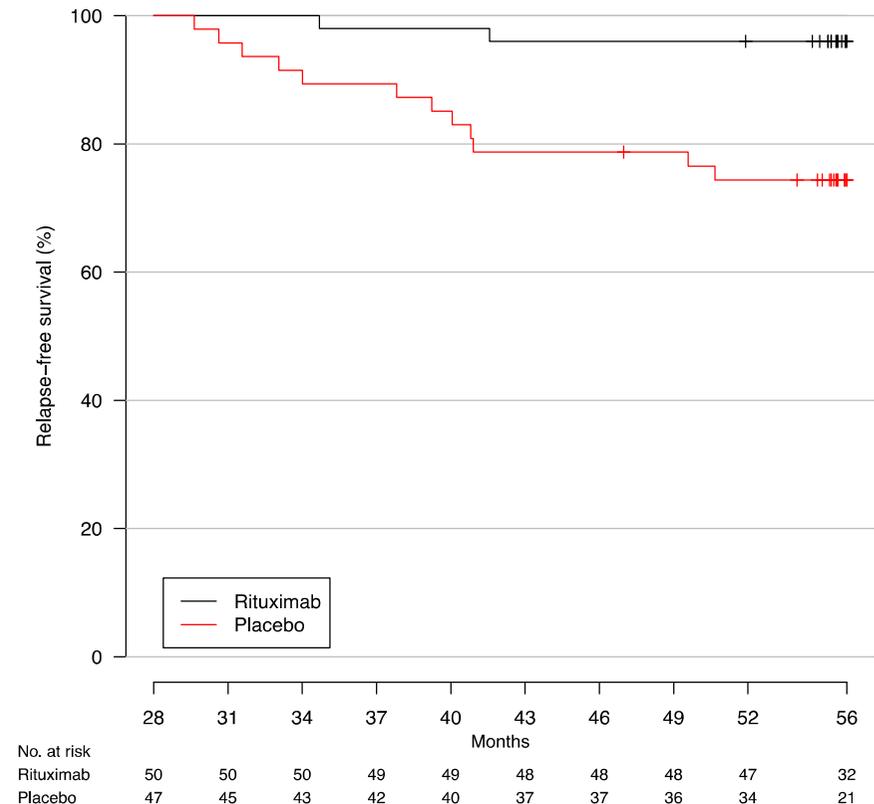
**Si prolongation, selon quel schéma ?**



# Plus longtemps ... Moins de rechutes

## Mainritsan3

- 3 rechutes (0 majeure) chez 2 malades dans groupe RTX
- 13 rechutes (6 majeures) chez 12 malades dans le groupe placebo
- Survie sans rechute: 96% vs. 74.3% (p=0.009).
- hazard ratio = 7.5 (p=0.008)



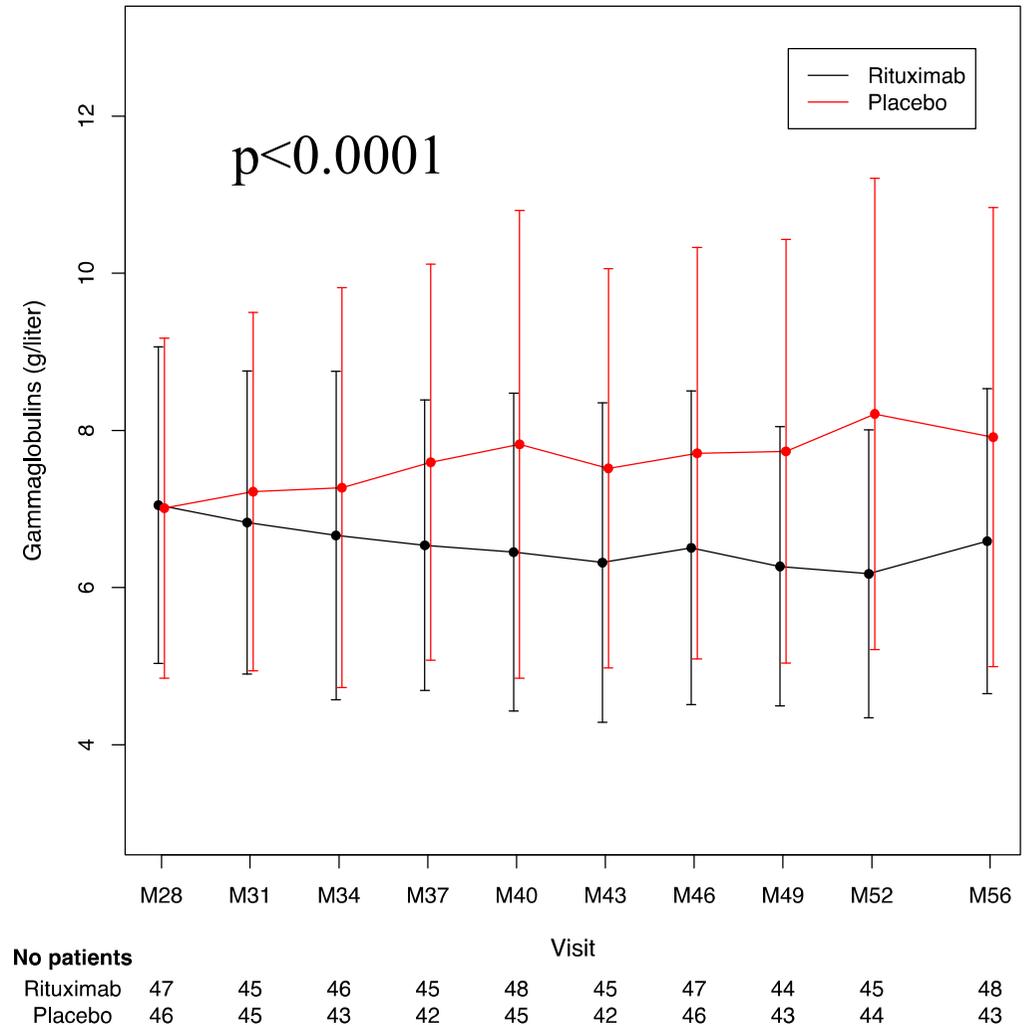
# Plus longtemps ... Plus dangereux?

Effets Indésirables Graves (EIG)	RTX (N=50)	Placebo (N=47)
Nombre de patients avec un EIG infectieux	6	4
Nombre d'Infections	9	6
Choc septique	2	0
Pneumonie	1	4
Pneumocystose	0	1
Prostatite	1	0
Pyélonéphrite	1	0
Lyme neurologique	1	0
Angiocholite biliaire	1	0
Neutropénie fébrile	1	0
Bronchite	1	0
Grippe	0	1

---

# Plus longtemps ... Plus dangereux?

	RTX (N=50)	Placebo (N=47)
Gammaglobulinémie à l'inclusion; Moyenne (DS)	7.0(2)	7.0(2.2)
Gammaglobulinémie à M56; Moyenne (DS)	6.6 (1.9)	7.9 (2.9)
Gammaglobulines < 4g/L à l'inclusion	3 (6.4%)	1 (2.2%)
gammaglobulines < 4g/L à la fin de l'étude	2 (4.2%)	3 (7%)
gammaglobulines < 5g/L à l'inclusion	7 (14.9%)	9 (19.6%)
gammaglobulines < 5g/L à la fin de l'étude	10 (20.8%)	6 (14%)



### Risque infectieux:

- Âge
- Comorbidités
- Forte exposition à la corticothérapie
- Pandémie
- Gammaglobulines
- Antécédents infectieux
- Vaccinations
- ....

### Risque de rechute:

- PR3/MPO
- Rechuteurs
- Dialysé
- Granulomateux
- Grumbling
- ....



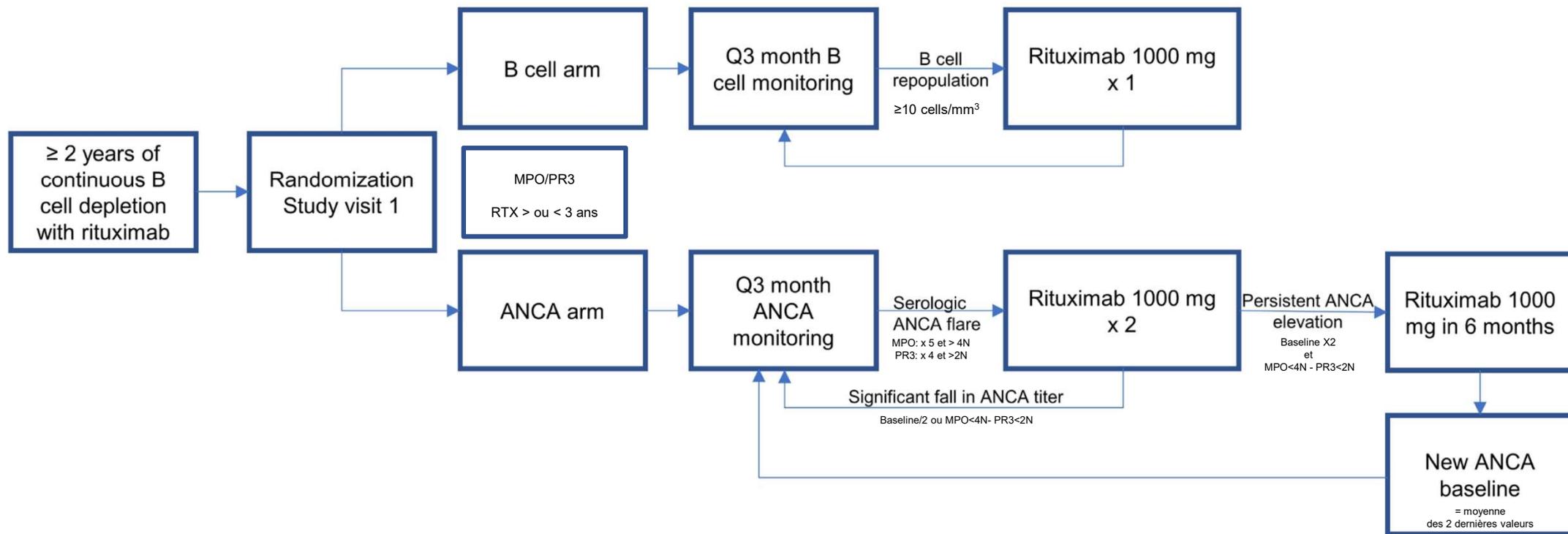
Quête du Graal du vascularitologue : Eviter la rechute à tout jamais

Est-ce le bon combat?





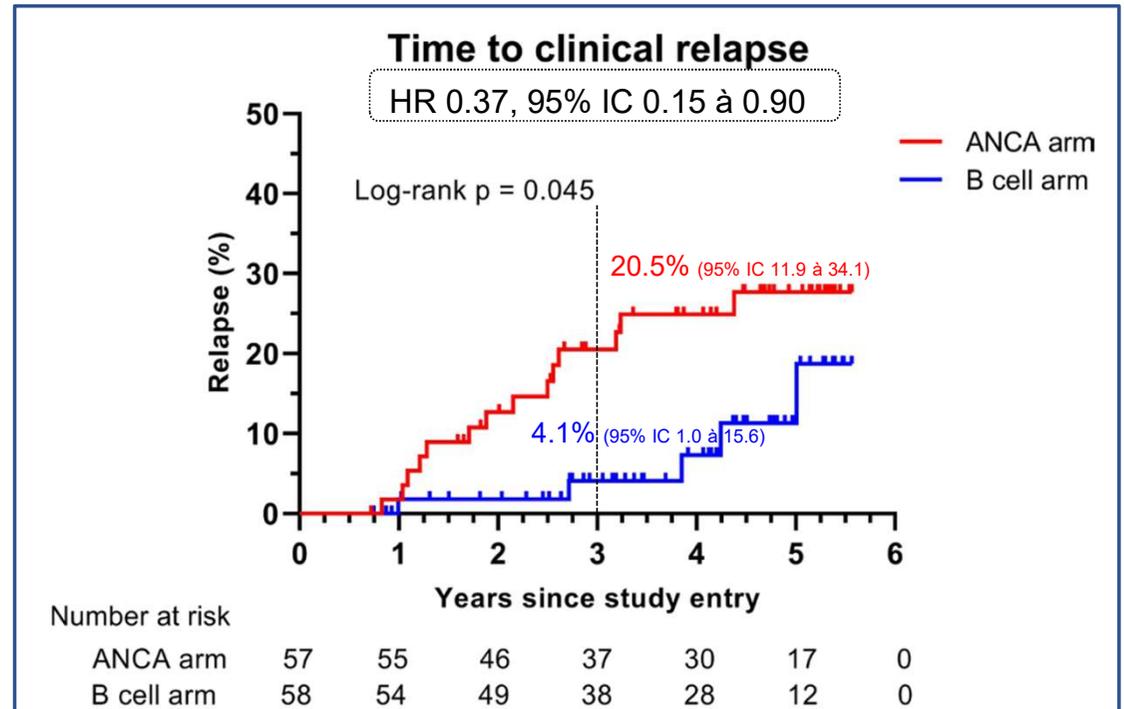
# MAINTANCAVAS: étude monocentrique en ouvert



RECHUTE: BVAS = 1 à 2 reprises ou BVAS ≥ 2

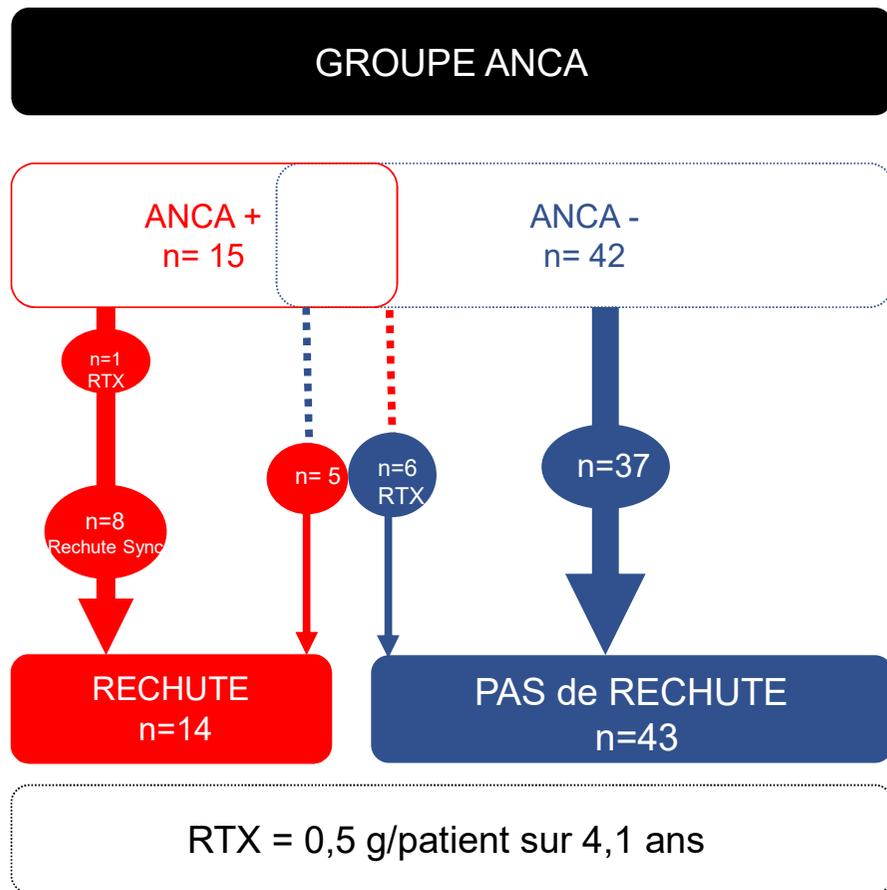
# MAINTANCAVAS: étude monocentrique en ouvert

	ANCA	Lc B
n	57	58
âge	62	61
MPO/PR3	46%/54%	47%/53%
RTX<3ans	49%	50%
Induction RTX+CYC	56%	55%
Atteinte rénale	53%	53%
rechuteurs	30%	28%
Randomisation		
Créatinine (mg/l)	10,9	10,4
ANCA +	33%	29%
IgG (g/l)	8%	7%

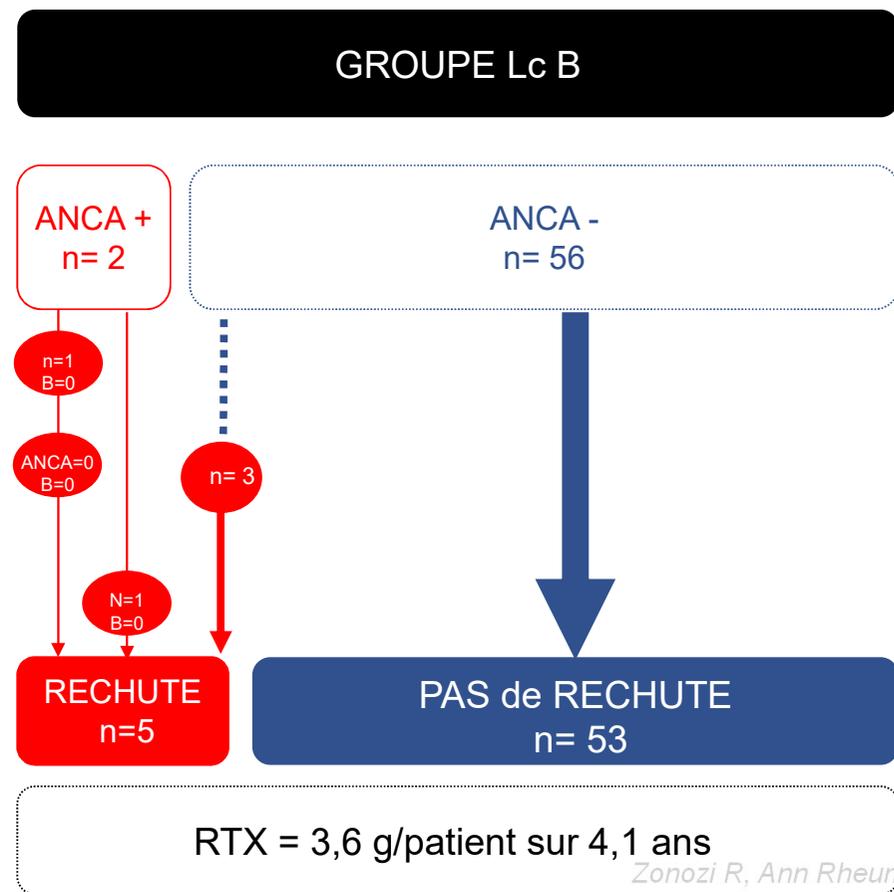
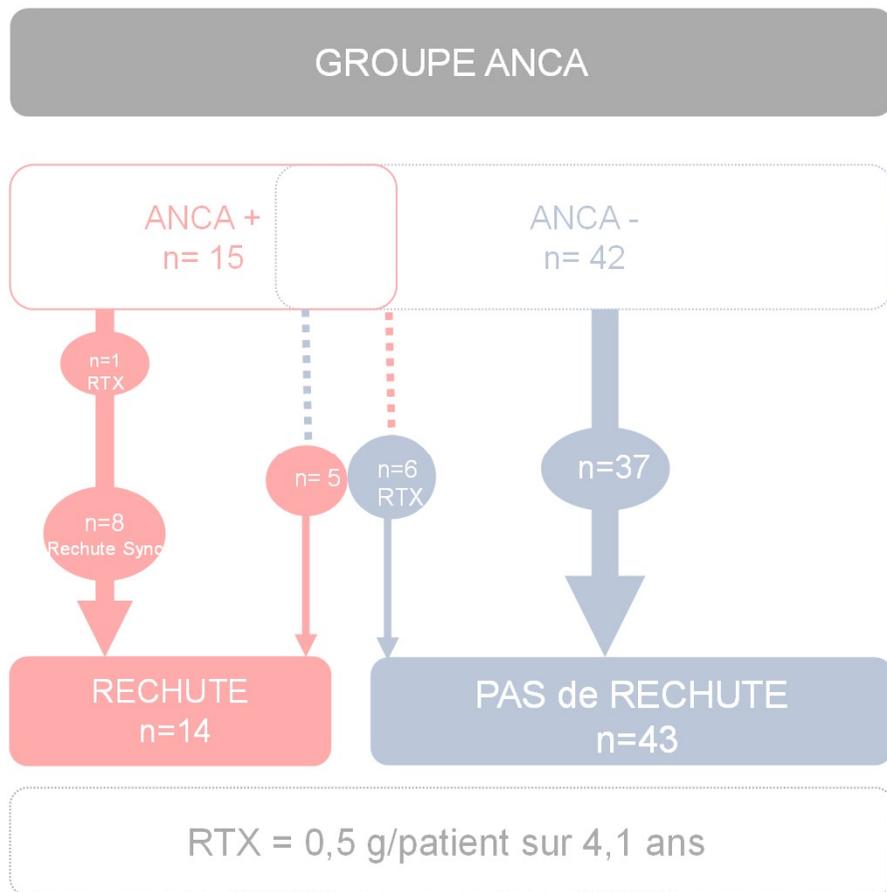


	ANCA	Lc B
rechutes majeures	7 (2K, 3ILD, 2SYST)	4 (1S, 2ILD, 1SYST)

# MAINTANCAVAS: étude monocentrique en ouvert



# MAINTANCAVAS: étude monocentrique en ouvert



# MAINTANCAVAS: étude monocentrique en ouvert

<b>Table 3</b> Serious adverse events			
	<b>ANCA arm (n=57)</b>	<b>B cell arm (n=58)</b>	<b>P value</b>
Number of events	22	22	0.95
Patients with at least one SAE	14 (25%)	15 (26%)	0.87
Infection (# of events)	6	10	0.33
Bronchitis	1	1	0.99
Pneumonia	2	0	0.09
Genitourinary	2	1	0.55
Gastrointestinal	0	1	0.24
Skin and soft tissue	0	1	0.24
COVID-19	1	6 (2 died)	0.049
Cancer	0	1	0.24
Thromboembolic disease	1	0	0.24
Cardiac events	4	3	0.69
Neutropenia	0	1	0.24
Death	0	2 (due to COVID-19)	0.10
Others	11	7	0.33

The number of patients with at least one SAE was compared using the  $\chi^2$  test. The remainder of variables were number of events, and they were compared using a Poisson model.  
ANCA, antineutrophil cytoplasmic antibody; SAE, serious adverse events.

Groupe Lc B  
1 neutropénie tardive  
1 déficit immunitaire (hypogamma < 2,5 g/l)

Groupe ANCA

1 IRCT

Quelle durée d'entretien par rituximab ?

Quelle utilisation des CD19 et/ou des ANCA ?

*Discussion*