



IMMUCARE

Denis Maillet, Pierre-Jean Souquet, Stéphane Dalle

17/09/2018



IMMUNOTHÉRAPIE IC-HCL

- Plus de 10 ans d'expérience (anti-CTLA4, anti-PD1, combinaisons)
- Plus de 1000 patients traités
- Une prise en charge multidisciplinaire
- Recherche et publications ++++

Objectifs IMMUCARE



- ✓ Meilleure prise en charge des toxicités
- ✓ Organiser parcours de soins patients
- ✓ Offre de soins unique dans la région
- ✓ Développer une expertise collective
- ✓ Recherche Clinique
- ✓ Recherche translationnelle

- ✓ Formation correspondants
- ✓ Self-Monitoring

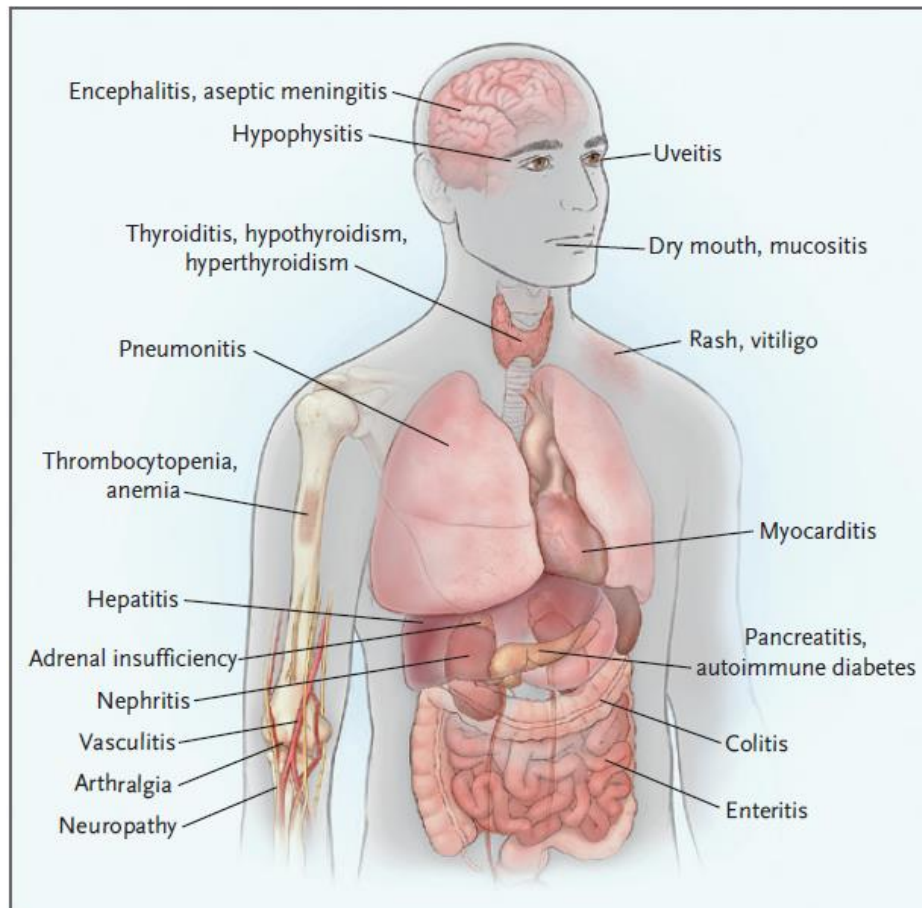


Figure 1. Organs Affected by Immune Checkpoint Blockade.
 Immune checkpoint blockade can result in inflammation of any organ. Shown are the most common immune-related adverse events that clinicians encounter in patients treated with immune checkpoint blockade.

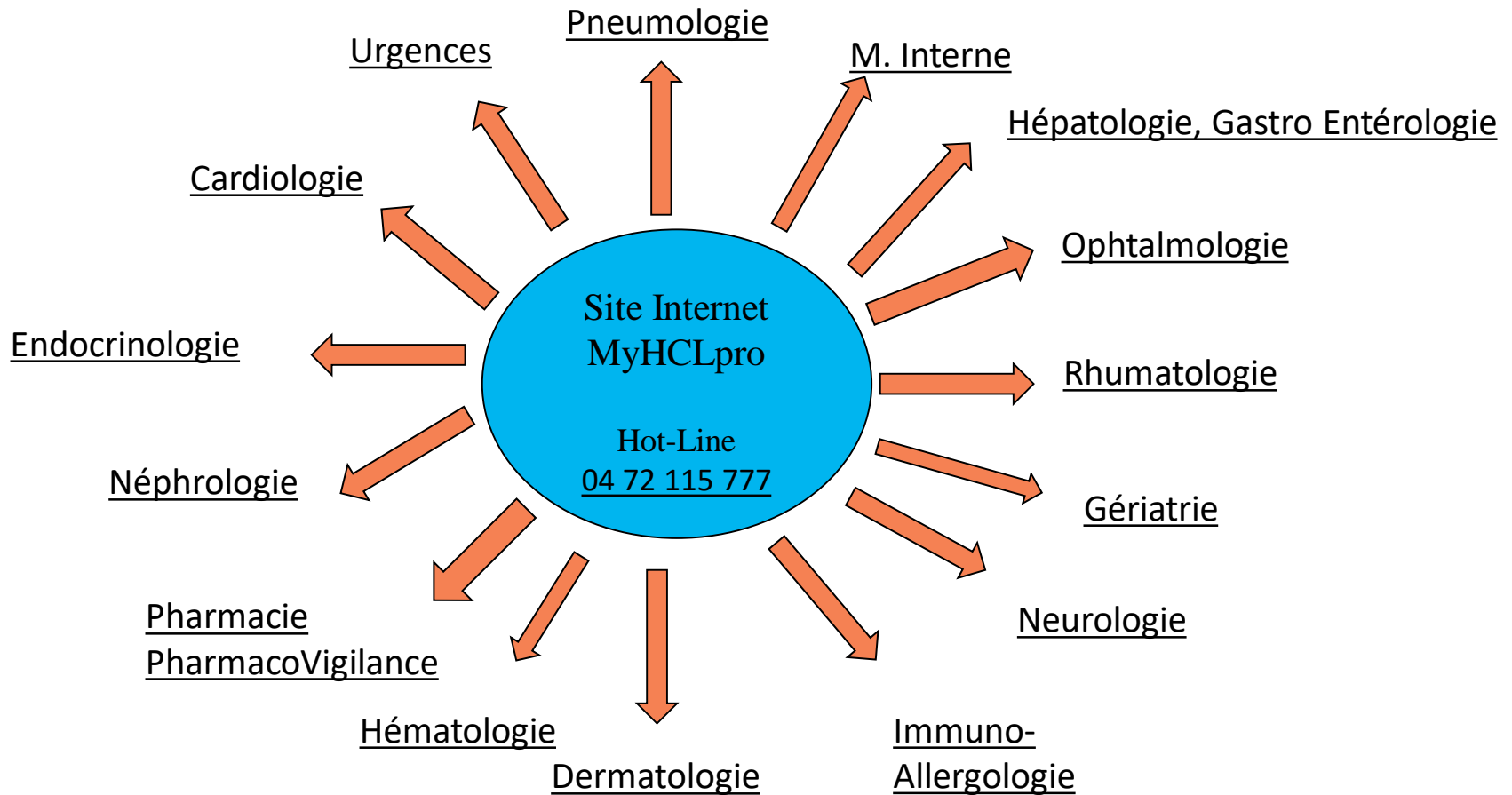
N ENGL J MED 378;2 NEJM.ORG JANUARY 11, 2018

Grades 3/4: 10% à plus de 50% associations

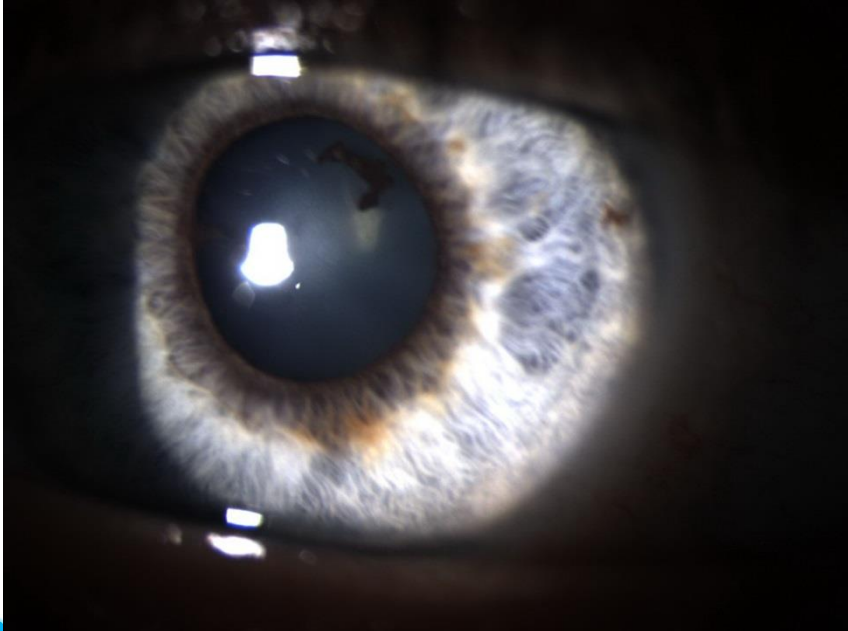
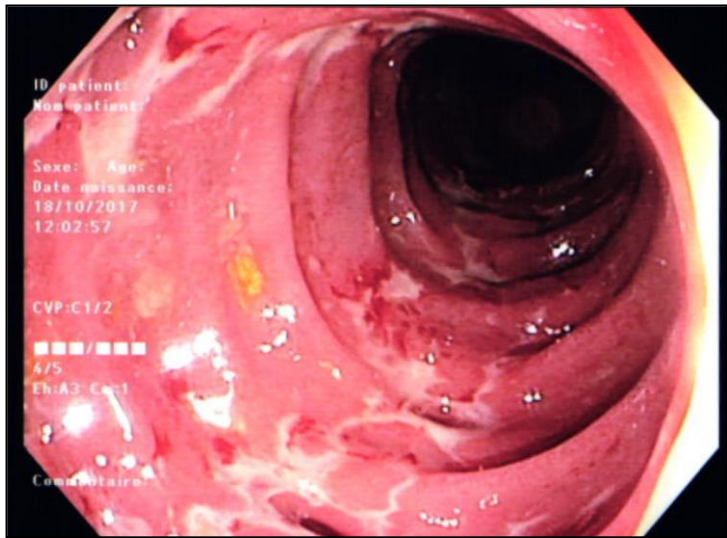
<u>Dermatologie :</u> Stéphane Dalle Benoit Bensaïd Mona Amini	<u>Pneumologie</u> Pierre-Jean Souquet Sébastien Couraud Nathalie Freymond Clara Delaruelle	<u>Gastro-entérologie</u> Gilles Boschetti Marion Chauvenet Stéphane Nancy	<u>Néphrologie</u> Cécile Teuma Denis Fouque
<u>Cardiologie</u> Pierre-Yves Courand <u>Biologie</u> Jonathan Lopez Sebastien Viel	<u>Neurologie</u> Perrine Devic Bastien Joubert Jerome Honnorat <u>Gériatrie</u> Claire Falandry	<u>Pharmacie</u> Florence Ranchon Catherine Rioufol	<u>Hématologie</u> Lionel Karlin Hervé Ghesquieres Gilles Salles
<u>Rhumatologie</u> Cyrille Confavreux <u>Med Interne</u> Jean-Christophe Lega Arnaud Hot	<u>Oncologie</u> Julien Peron Denis Maillet Benoit You Gilles Freyer	<u>Direction Services</u> <u>Informatiques</u> Philippe Castets Cecile Dolla Delphine Maucort-Boulch	<u>Ophtalmologie</u> Cédric Rochepeau
<u>Pharmaco-Vigilance</u> Aurore Gouraud	<u>Urgences</u> Khadija Daoud	<u>Réanimation</u> Guillaume Thiery	<u>Endocrinologie</u> Christine Cugnet-Anceau Juliette Abeillon Gerald Raverot Julien Vouillarmet Charles Thivolet

Organisation IC-HCL

(intra/extra HCL)



Un ou plusieurs référents par spécialité





Professionnels
de santé

04 72 115 777 du Lundi au Vendredi 8h-18h
Hotline cancer pour RDV urgent



Télé-expertise via **myHCL Pro** <https://myhclpro.sante-ra.fr>
Avis Spécialisés sur les Toxicités des Immunothérapies sous 24h
Choisissez IMMUCARE ou votre médecin correspondant comme destinataire



RCP de recours Toxicités des Immunothérapies
Tous les 2^{ème} et 4^{ème} mercredis du mois – 17h

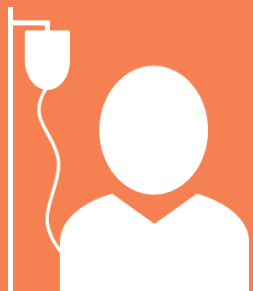


Patients

Télé-suivi personnalisé à domicile
Innovation exclusive HCL pour IMMUCARE, sécurisé via MyHCL



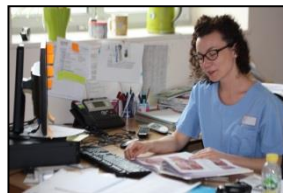
Programmes de recherche
comprendre, prévoir & combattre les toxicités ensemble



Télé-expertise MyHCLpro ImmuCare



Médecin Généraliste
Oncologue Référent



04 72 115 777



Télé-expertise
myHCLpro





Ce site est réservé aux professionnels de santé.



Hospices Civils de Lyon



Bienvenue dans myHCL Pro

myHCL Pro vous permet de **demandeur un avis** ou de **transmettre un courrier** à un praticien des Hospices Civils de Lyon de façon sécurisée.

Les services suivants sont actuellement déployés :

- Service de dermatologie du Pr Thomas : médecins dermatologues ou d'autres disciplines, les experts du service sont à votre écoute. Inscrivez-vous puis cliquez sur « Nouvelle demande ».
- Service d'Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico faciale du Pr Ceruse : Médecins spécialistes ou non, vous pouvez avoir un avis sur un diagnostic ou une thérapeutique. Des chirurgiens ORL, des chirurgiens de la face et du cou sont prêts à vous répondre dans les 24h. Une tumeur rare, un vertige inhabituel, une imagerie particulière ou tout simplement un second avis. Inscrivez-vous en quelques clics et faite une nouvelle demande. Vous serez mis en relation avec une équipe d'experts prête à vous aider.
- Service de chirurgie orthopédique du Pr Neyret : contactez le service pour mettre en place un partenariat avec votre structure et bénéficier de l'expertise du Centre Albert Trillat...
- Service de Médecine de la reproduction : radiologues de ville, vous pouvez transmettre les échographies de vos patientes suivies pour des traitements d'assistance médicale à la procréation. Inscrivez-vous puis cliquez sur « Nouveau courrier » et sélectionnez « Nouveau courrier ».

Nouveau ! Plusieurs services des HCL ont mis à disposition un senior en cas de besoin d'avis urgente. Cliquez sur « Nouveau courrier » et sélectionnez « Nouveau courrier ».

Connexion

Identifiant

Mot de passe

Connexion automatique

[Mot de passe oublié ?](#)

Inscription



Aide en ligne

Guide : demander un avis

Guide : envoyer un courrier

Trouver son numéro RPPS

Besoin d'aide ? Contactez-nous : support.myhclpro@chu-lyon.fr

Nouvelle demande d'avis

Destinataire

DALLE Stephane

2 demande(s) d'avis en attente de traitement

1



DALLE Stephane

Mon activité de télé médecine est, pour des raisons d'organisation de service, exclusivement réservée aux dermatologues. Si vous exercez une autre spécialité vous devez IMPÉRATIVEMENT adresser vos demandes au Dr Marie-Claire REBOUL-BAIETTO qui se chargera, au besoin, de me la transmettre si le cas entre dans mon domaine d'expertise. Dermatologie cancérologique, lymphomes cutanés, mélanome cutané, tumeurs cutanées rares, dermatologie chirurgicale, dermatoscopie. Dermato-oncology, skin cancer, cutaneous lymphomas, cutaneous melanoma, rare cutaneous tumors, surgical dermatology and dermatoscopy



patiente de 54 ans lésion pigmentaire suspecte du bras conduite à tenir

À **THOMAS Luc** envoyé le 30/09/2015 - ref. 58878



54 ans
1961



France



38860

phototype 3b
Pas d'antécédent dermatologique personnel ou familial
lésion modifiée depuis peu mais présente depuis 2 ans
pas de signe fonctionnel



DU-DPC de dermoscopie cas N°1



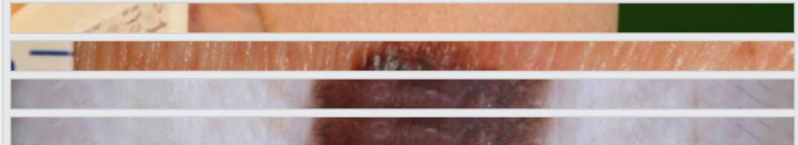
faut-il prévoir une exérèse ?



faut-il inclure la zone brune sus-jascente et la tache bleue en dessous dans la zone d'exérèse ?

Bloc-notes

Pièces jointes



Intranet HCL Applications easily - THOMAS - Medecin

easily/Medecin

patiente d
De Luc Tho

54
19
Fran
388

DU-D

faut il

faut-i

Le serv

plan éloigné

gros plan

Boîte de réception - THOMAS, Luc - Microsoft Outlook

Fichier Accueil Envoyer/recevoir Dossier Affichage

Nouveau message électronique Nouveaux éléments

Ignorer Nettoyer Courrier indésirable Supprimer Répondre Répondre à tous Répondre Réunion

Déplacer vers : ? Au responsable Message d'équipe Terminé Répondre et su... Créer

Actions rapides

Déplacer Règles OneNote

Non lu/Lu Classer Assurer un suivi Indicateurs

Rechercher un contact Carnet d'adresses Filtre de courrier Rechercher

Favoris

THOMAS, Luc

- Boîte de réception (1)
- Brouillons
- Éléments envoyés
- Éléments supprimés (5)
- Boîte d'envoi
- Courrier indésirable (2)
- Dossiers de recherche
- Flux RSS

Archives

- Éléments supprimés
- A relire 6ème édition Saurat
- a traiter
- administratif HCL
- biblio
- colloques et FMC et cours supplémentaires de DS
- conférences invité congrès
- DIU derm chir
- Dossiers de recherche
- DU DPC cancers peau non dermatos
- DU-DPC ex-AEU dermatoscopie
- équipements
- études cliniques ARCS
- finances
- IDS EORTC SFD CEDEF GCC INCA
- informatisation et informatique
- PAM
- pass
- patients
- perso
- publications et livres
- RCP CCCP CCC Réseau RH-A IC des HCL

Courrier

Calendrier

Contacts

Tâches

Notes

Rechercher Boîte de réception (Ctrl+E)

Réorganiser par : Date

Aujourd'hui

- ne-pas-repondre 10:10 myHCL PRO Votre demande d'avis a été traitée

Hier

- Dépôt de fichier - UCBL mar. 11:07 [Fitez] Votre fichier "pdf d'amélie.pdf" a corre...
- PHAN, Alice mar. 10:56 cours DU-DPC

myHCL PRO Votre demande d'avis a été traitée

ne-pas-repondre

Envoyé : mer. 30/09/2015 10:10

À : THOMAS, Luc

Bonjour,

Votre demande d'avis n°58878 a été traitée par THOMAS Luc.
Vous pourrez consulter la réponse en suivant le lien ci-dessous.

<https://myhclpro.chu-lyon.fr/Default.aspx?tabid=64&id=58878&language=fr-FR>

Cordialement,
myHCL PRO

Search ne peut pas renvoyer de résultats pour cet affichage. Cliquez ici pour plus d'informations.

ne-pas-repondre THOMAS, Luc
PROFESSEUR DES UNIV...

En ligne avec Microsoft Exchange 100%

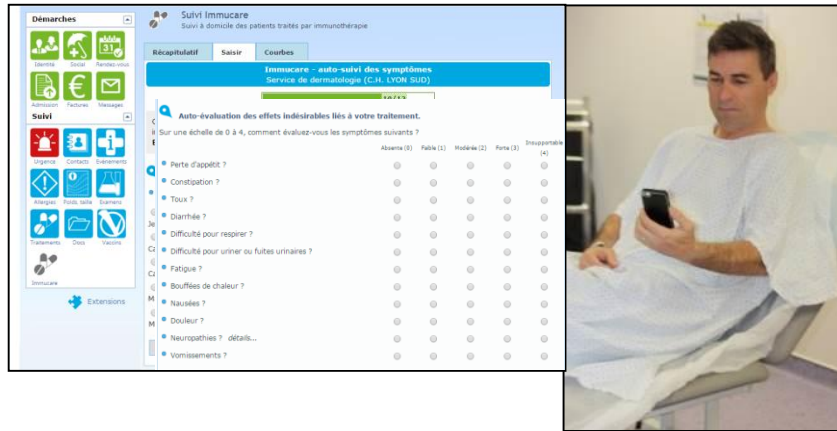
Éléments : 3 Non lu : 1

RCP ImmuCare

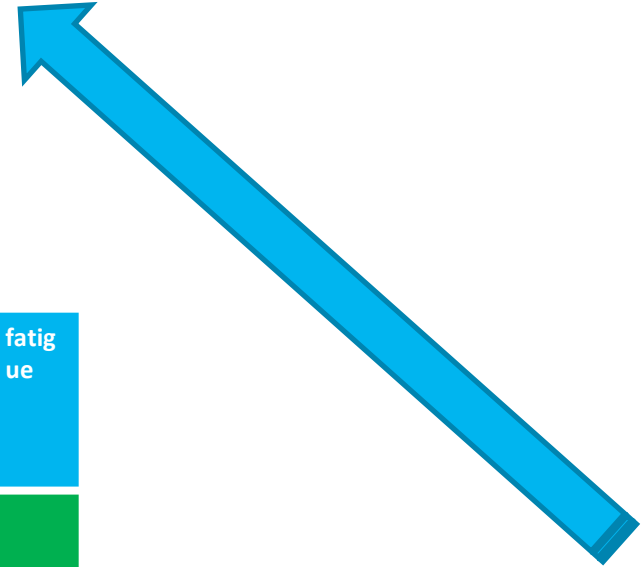
- Tous les 15 jours
- Coordinateur Denis Maillet (denis.maillet@chu-lyon.fr)
- Connection via skype depuis votre ordinateur



Télesuivi MyHCL ImmuCare



	Dia rrh ée	Toux	dys pn ée	Do ule ur Th o	Erup tion	céph alée s	fièvr e	Doul eurs artic ulaires	Pare sthes ies	Trou ble visu el	doul eur	fatig ue
Patient 1 (nivol u mab)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Green	Green
Patient 2 (ipilu mu mab)	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Patient 3 (combo)	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green



Autres Axes

- ✓ Harmonisation des pratiques: bilan initial et suivi
- ✓ Référentiels par spécialités
- ✓ Documents pédagogiques

- ✓ Circuit Pharmacovigilance

Recherche Translationnelle



Publications

Bottlaender et al. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer* (2017) 5:57
DOI 10.1186/s40425-017-0261-2

Journal for ImmunoTherapy
of Cancer

CASE REPORT

Open Access



Acute interstitial nephritis after sequential ipilimumab - nivolumab therapy of metastatic melanoma

Lea Bottlaender^{1,2,3*}, Anne-Laure Breton^{1,2,3*}, Louis de Laforcade^{2,4}, Frederique Dijoud^{2,5}, Luc Thomas^{1,2,3} and Stephane Dalle^{1,2,3}

Abstract

Background: The anti-Programmed Death receptor 1 (anti-PD-1) antibodies nivolumab and pembrolizumab are new treatments in metastatic melanoma. Immunotherapies are best known to be responsible for thrombotic microangiopathy. However, immune interstitial nephritis has been described in a patient treated by nivolumab and ipilimumab concomitantly, and three cases of granulomatous interstitial nephritis have been reported with ipilimumab monotherapy. We report herein a case of acute interstitial immune nephritis in a patient treated with nivolumab after ipilimumab for pulmonary metastatic melanoma.

Case presentation: Interstitial nephritis was diagnosed after acute kidney injury following three cycles and was confirmed by kidney biopsy. Kidney injury responded rapidly to prednisolone, which was then gradually reduced. As a follow-up computed tomography scan indicated mixed response, with minimal size progression of a pulmonary nodule, but a significant reduction in the size of the other nodules, nivolumab was reintroduced after renal function improvement. Low-dose corticosteroids were first maintained during nivolumab treatment and subsequently discontinued. Only one month after prednisolone discontinuation, creatinine levels increased. A second kidney biopsy confirmed relapse of acute interstitial nephritis.

Conclusions: To our knowledge, this is the first case of nivolumab-induced acute interstitial immune nephritis. This case highlights that anti-PD-1 immunotherapy may be continued when renal function is adequate, and this requires close interaction between dermatologists and nephrologists. This adverse effect should be made known to prescribers as nivolumab is associated with significant improvement of survival in metastatic melanoma and may be used in many different types of cancer.

Keywords: Pd-1, Melanoma, Acute kidney injury, Acute interstitial immune nephritis, Immunotherapy

Author details

¹Service de Dermatologie, Im muCare, Hospices Civils de Lyon, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bénite cedex, France. ²Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France. ³Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon, Lyon, France. ⁴Service de Néphrologie, Hospices Civils de Lyon, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Pierre-Bénite cedex, France. ⁵Service d'Anatomie et de Cytologie pathologique, Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Bron

Immune-checkpoint inhibitors associated with interstitial lung disease in cancer patients

Myriam Delaunay¹, Jacques Cadranet², Amélie Lusque³, Nicolas Meyer⁴, Valérie Gounaut⁵, Denis Moro-Sibilot⁶, Jean-Marie Michot⁷, Judith Raimbourg⁸, Nicolas Girard⁹, Florian Guisier¹⁰, David Planchard¹¹, Anne-Cécile Metivier¹², Pascale Tomasini¹³, Eric Dansin¹⁴, Maurice Péro¹⁵, Marion Campana¹⁶, Oliver Gautschi¹⁷, Martin Früh¹⁸, Jean-David Fumet¹⁹, Clarisse Audigier-Valette²⁰, Sébastien Couraud²¹, Stéphane Dalle²², Marie-Thérèse Leccia²³, Marion Jaffro²⁴, Samia Collot²⁴, Grégoire Prévot¹, Julie Milia¹ and Julien Mazieres¹

@ERSpublications

Awareness of clinical/radiological presentation of immunotherapy-related pneumonitis is crucial to ensure a diagnosis <http://ow.ly/eIMF30bgolf>

Cite this article as: Delaunay M, Cadranet J, Lusque A, et al. Immune-checkpoint inhibitors associated with interstitial lung disease in cancer patients. *Eur Respir J* 2017; 50: 1700050 [https://doi.org/10.1183/13993003.00050-2017].

ABSTRACT Immunotherapy is becoming a standard of care for many cancers. Immune-checkpoint inhibitors (ICI) can generate immune-related adverse events. Interstitial lung disease (ILD) has been identified as a rare but potentially severe event.

Between December 2015 and April 2016, we conducted a retrospective study in centres experienced in ICI use. We report the main features of ICI-ILD with a focus on clinical presentation, radiological patterns and therapeutic strategies.

We identified 64 (3.5%) out of 1826 cancer patients with ICI-ILD. Patients mainly received programmed cell death-1 inhibitors. ILD usually occurred in males, and former or current smokers, with a median age of 59 years. We observed 65.6% grade 2/3 severity, 9.4% grade 4 severity and 9.4% fatal ILD. The median (range) time from initiation of immunotherapy to ILD was 2.3 (0.2–27.4) months. Onset tended to occur earlier in lung cancer versus melanoma: median 2.1 and 5.2 months, respectively (p=0.02). Ground-glass opacities (81.3%) were the predominant lesions, followed by consolidations (53.1%). Organising pneumonia (23.4%) and hypersensitivity pneumonitis (15.6%) were the most common patterns. Overall survival at 6 months was 58.1% (95% CI 37.7–73.8%).

ICI-ILD often occurs early and displays suggestive radiological features. As there is no clearly identified risk factor, oncologists need to diagnose and adequately treat this adverse event.

This article has supplementary material available from erj.ersjournals.com

Received: Jan 10 2017 | Accepted after revision: April 20 2017

Conflict of interest: Disclosures can be found alongside this article at erj.ersjournals.com

Copyright ©ERS 2017

Soutiens





Professionnels
de santé

04 72 115 777 du Lundi au Vendredi 8h-18h
Hotline cancer pour RDV urgent



Télé-expertise via **myHCL Pro** <https://myhclpro.sante-ra.fr>
Avis Spécialisés sur les Toxicités des Immunothérapies sous 24h
Choisissez IMMUCARE ou votre médecin correspondant comme destinataire



RCP de recours Toxicités des Immunothérapies
Tous les 2^{ème} et 4^{ème} mercredis du mois – 17h

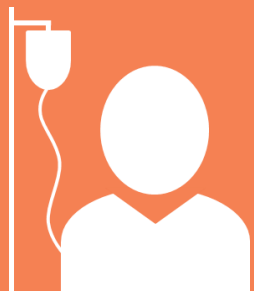


Patients

Télé-suivi personnalisé à domicile
Innovation exclusive HCL pour IMMUCARE, sécurisé via MyHCL



Programmes de recherche
comprendre, prévoir & combattre les toxicités ensemble





Hospices Civils de Lyon

INSTITUT DE
CANCÉROLOGIE