

# BRUIN CLL-314 : Pirtobrutinib versus Ibrutinib chez des patients atteints de LLC/SLL en rechute ou réfractaire, naïfs de traitement et naïfs d'inhibiteurs de BTK

**Résultats préliminaires :** Dans une grande étude clinique, un nouveau médicament appelé pirtobrutinib a montré une efficacité équivalente ou supérieure à celle du traitement standard ibrutinib chez des patients atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) et de lymphome lymphocytaire de petite taille (SLL) qui n'avaient pas reçu de traitement par inhibiteur de BTK auparavant. La majorité des patients avaient reçu auparavant une chimiothérapie ou un traitement anti-CD20. Le pirtobrutinib a également été associé à moins d'effets secondaires liés au rythme cardiaque, en particulier chez les patients plus âgés.



**Objectif principal de l'étude :** L'objectif principal de l'étude BRUIN CLL-314 était de déterminer si le pirtobrutinib était au moins aussi efficace que l'ibrutinib pour réduire la quantité de cellules malignes dans le corps, en se basant sur le pourcentage de patients dont la maladie a répondu au traitement.

**Résumé :** L'essai BRUIN CLL-314 a montré que le pirtobrutinib entraînait des taux de réponse plus élevés que l'ibrutinib, quel que soit l'âge des patients ou le niveau d'envahissement de la maladie. Pour la population en intention de traiter, le taux de réponse global était de 87,0 % avec le pirtobrutinib et de 78,5 % avec l'ibrutinib. Parmi la population naïve de traitement, le taux de réponse global était de 92,9 % avec le pirtobrutinib et de 85,8 % avec l'ibrutinib. Chez les patients avec une maladie en rechute ou réfractaire, le taux de réponse global était de 84,0 % avec le pirtobrutinib et de 74,8 % avec l'ibrutinib.

**Objectifs secondaires de l'étude :** Les chercheurs ont également évalué la durée pendant laquelle le traitement permettait de prévenir la progression du cancer, l'innocuité des traitements, ainsi que la cohérence des résultats selon les différents groupes d'âge, y compris les patients plus âgés. Parmi les patients commençant un traitement pour la première fois, environ 9 personnes sur 10 (environ 93 %) ont répondu au pirtobrutinib. Les patients traités par pirtobrutinib étaient moins susceptibles de voir leur cancer progresser. Chez les patients n'ayant jamais reçu de traitement, les résultats préliminaires ont montré que le pirtobrutinib réduisait le risque de progression de la maladie ou de décès d'environ 76 % par rapport à l'ibrutinib. Le taux de survie sans progression à 18 mois mesuré par les enquêteurs pour la population en intention de traiter était de 86,9 % avec le pirtobrutinib et de 82,3 % avec l'ibrutinib. Pour la population en rechute et réfractaire, le taux de survie sans progression à 18 mois était de 81,7 % avec le pirtobrutinib et de 79,2 % avec l'ibrutinib. Enfin, parmi la population naïve de traitement, le taux était de 95,3 % avec le pirtobrutinib et de 87,6 % avec l'ibrutinib.

**Résumé :** Un plus grand nombre de patients a répondu au pirtobrutinib qu'à l'ibrutinib. Le traitement a été efficace dans un large éventail d'âges et de profils de risque. Les données préliminaires suggèrent un contrôle de la maladie plus durable avec le pirtobrutinib, le suivi étant toujours en cours.

**Pour en savoir plus : Innocuité :** Les troubles du rythme cardiaque, tels que la fibrillation auriculaire, sont survenus moins fréquemment avec le pirtobrutinib qu'avec l'ibrutinib. Cette différence était particulièrement importante chez les patients âgés de 75 ans et plus. La majorité des effets secondaires liés au pirtobrutinib étaient légers ou modérés, et moins de patients ont eu besoin de réduire la dose ou d'arrêter le traitement. Dans l'ensemble, environ 1 patient sur 5 sous pirtobrutinib a nécessité un ajustement de dose, contre environ 1 patient sur 3 sous ibrutinib.



Randomisé de phase III,  
qui a inclus plus de **650**  
patients atteints de LLC/SLL

**Détails :** L'étude BRUIN CLL-314 était un essai international, ouvert, randomisé de phase III, qui a inclus plus de 650 patients atteints de LLC/SLL, qui commençaient un traitement pour la première fois ou qui présentaient une maladie en rechute ou réfractaire. Aucun n'avait préalablement reçu d'inhibiteur de BTK. Les patients ont été randomisés pour recevoir soit du pirtobrutinib, soit de l'ibrutinib. L'étude a comparé l'efficacité de chaque traitement pour réduire la charge tumorale et la durée pendant laquelle les patients sont restés sans progression de la maladie.

**En termes simples :** Le pirtobrutinib a permis de contrôler la LLC/SLL aussi bien, voire mieux, que l'ibrutinib, tout en provoquant moins d'effets secondaires cardiaques, en particulier chez les patients plus âgés. Les chercheurs estiment que le pirtobrutinib pourrait devenir une nouvelle option pour les patients débutant un traitement contre la LLC/SLL.