

THERAPIE PAR CELLULES CAR-T

Vous souhaitez nous référer un patient pour un traitement par cellules Car-T ?

Veuillez remplir ce document et le renvoyer à cart.bordet@hubruxelles.be

Vous serez recontacté dans les meilleurs délais. Si votre patient est éligible, vous pourrez rejoindre la réunion Car-T du mercredi 9h30 via Teams. [Cliquez ici pour rejoindre la réunion](#)

Les conditions de remboursement dès la troisième ligne selon les critères suivants :

YESCARTA

Remboursement admis si utilisé pour le traitement :

- ◆ Lymphome diffus à grandes cellules B (non autrement spécifié) (DLBCL NOS)
- ◆ Ou DLBCL associé à une inflammation chronique
- ◆ Ou DLBCL associé au HHV8 (Human Herpes Virus 8) (non autrement spécifié) hors secondaire DLBCL dans le décours d'un lymphome folliculaire (LF)
- ◆ Ou secondaire DLBCL dans le décours d'un lymphome folliculaire (LF)
- ◆ Ou lymphome diffus à grandes cellules B de haut grade (non autrement spécifié) (HGBCL NOS)
- ◆ Ou lymphome diffus à grandes cellules B de haut grade avec réarrangements de MYC et BCL2 et/ou BCL6
- ◆ Ou DLBCL associé à EBV (Virus Epstein Barr) (non autrement spécifié)
- ◆ Ou lymphome à grandes cellules B primitif du médiastin (thymique) (PMBCL)

Le patient doit également :

- ◆ Avoir 18 ans ou plus
- ◆ Avoir déjà été traité avec au moins 2 lignes de traitement systémique
- ◆ Avoir le statut ECOG 0-1

TECARTUS

Remboursement admis si utilisé pour le traitement :

- ◆ Du lymphome à cellules du manteau récurrent ou réfractaire

Le patient doit également :

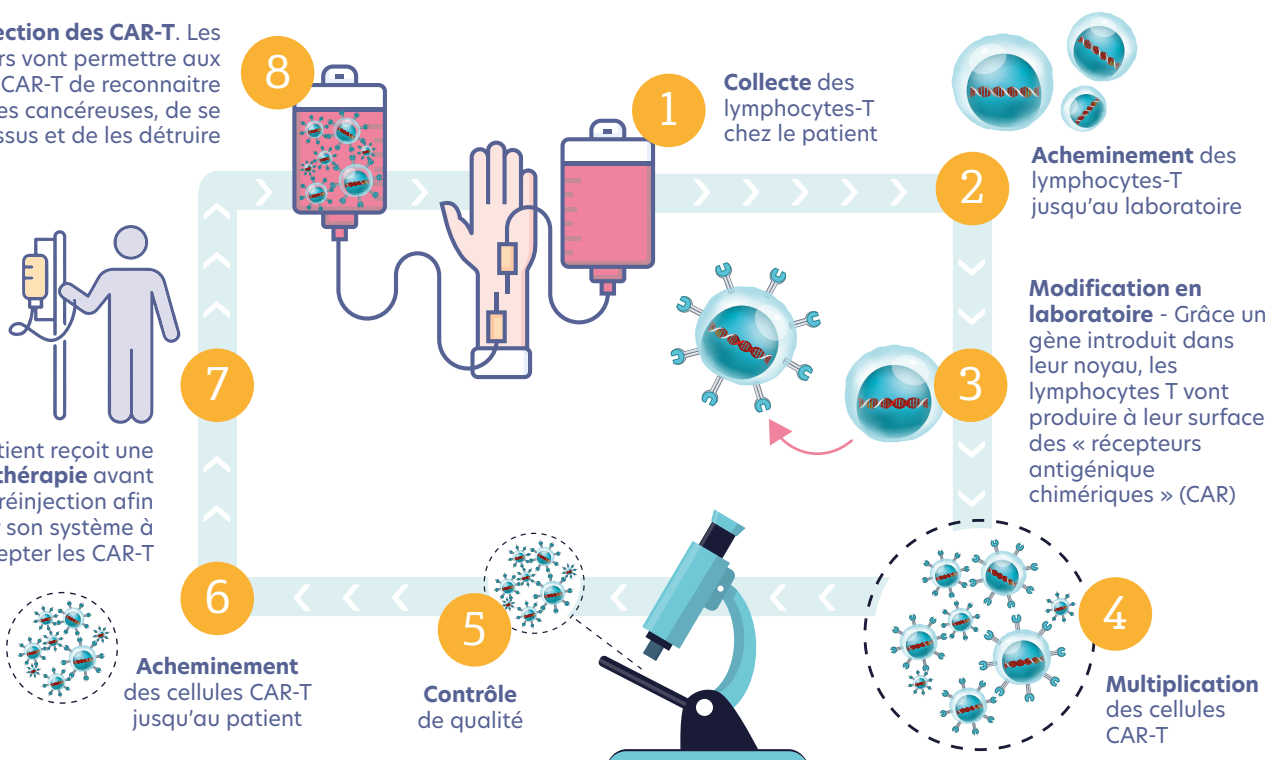
- ◆ Avoir 18 ans ou plus
- ◆ Avoir statut ECOG 0-1
- ◆ Avoir reçu au moins 2 à 5 lignes de traitement systémique, y compris un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton
- ◆ Ne pas déjà avoir été traité avec la spécialité concernée

Le remboursement de la spécialité concernée exclut le remboursement de tout autre traitement par cellules CAR-T ciblant le CD19 pour cette indication.

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU PROCESSUS

Injection des CAR-T. Les récepteurs vont permettre aux cellules CAR-T de reconnaître les cellules cancéreuses, de se fixer dessus et de les détruire

Le patient reçoit une **chimiothérapie** avant la réinjection afin d'aider son système à accepter les CAR-T



Identité du patient	Nom :		Prénom :	
	Date de naissance :		☐ H / ☐ F / ☐ X	
	Téléphone :		E-mail :	
	Médecin référent :		Poids :	
	Centre :		Taille :	
Diagnostic	Type de lymphome :			
	☐ DLBCL NOS		☐ Syndrome de Richter	
	☐ PMBCL		☐ HG DLBCL	
	☐ Double hit DLBCL		☐ Lymphome transformé	
	☐ Lymphome folliculaire		☐ Lymphome du manteau	
Date du diagnostic :				
Statut maladie	Rechute no ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3			
	Réfractaire primaire ☐			
	Date de rechute/réfractaire :			
	Nombre de sites extranodaux :			
	Masse Bulky (>10cm) : ☐ oui ☐ non			
Historique du traitement	No de lignes reçues ____			
	Ligne 1 :	No. Cures :	Début :	Fin :
	Ligne 2 :	No. Cures :	Début :	Fin :
	Ligne 3 :	No. Cures :	Début :	Fin :
	Autogreffe préalable		☐ oui	☐ non
Date autogreffe :				
Comorbidité	Général	ECOG ____		
	Cardiaque	FEVG ____ % (>50%) ☐ ATCD arythmie	☐ Valvulopathie ☐ Cardiopathie ischémique	
	Pulmonaire	SpO2 AA ____ % (> 90%) VEMS ____ %	DLCO/VA ____ (> 60)	
	Rénal	GFR ____ ml/min (> 60 ml/min)		
	Hépatique	Bilirubine ____ mg/dL (< 2 mg/dl)		
		AST ____ ☐ < 5x LSN	ALT ____ ☐ < 5x LSN	
	Infectieuse	☐ infection en cours : ☐ infection traitée : ☐ infection chronique : ☐ HIV/HBV/HCV		
	Neurologique	☐ SNC+ préalable ☐ ATCD épilepsie ☐ ATCD AIT/AVC	☐ SNC+ actuellement Traitement :	
	Hématologie	Hb ____ gr/dL Plq ____ /μ Lympho ____ /μ	GB ____ /μ Neutro ____ /μ LDH : ____ UI/ml	
		CRP ____ mg/dl		
Remarques ou autres comorbidités				