Compte-rendu

Tozorakimab : un nouveau traitement de fond de la BPCO ?

Mots-clés

BPCO
Tozorakimab to Prevent COPD Exacerbations

F.C. Sciurba et al., NEJM, 08.09.2026

DOI: 10.1056/NEJMoa2606998

Introduction

Les patient·e·s atteint·e·s de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec exacerbations restent à haut risque de récidive malgré un traitement inhalé optimal. Les traitements biologiques actuellement disponibles sont réservés aux patients avec éosinophilie sanguine élevée (> 0.3 G/L). Cette étude évalue le tozorakimab, un anticorps monoclonal anti-interleukine-33 (IL-33), en traitement additionnel pour prévenir les exacerbations.

Méthode

OBERON et TITANIA sont deux essais internationaux de phase 3, randomisés, en double aveugle contre placebo. **Inclusion** : patient·e·s avec BPCO âgés de 40 ans ou plus, fumeurs ou anciens fumeurs (≥ 10 UPA), avec CAT ≥ 10 et au moins 2 exacerbations modérées ou 1 sévère dans l'année précédente, malgré un traitement inhalé stable. **Intervention** : tozorakimab 300 mg sous-cutané toutes les 4 semaines contre placebo, pendant 52 semaines. **Issue primaire** : taux annualisé d'exacerbations modérées (corticoïdes systémiques ≥ 3 jours et/ou antibiotiques, ou passage aux urgences < 24 h) ou sévères (hospitalisation ≥ 24 h ou décès) chez les anciens fumeurs.

Résultats

Inclusion de 877 patients dans OBERON (446 tozorakimab, 431 placebo ; dont 679 anciens fumeurs) et de 873 dans TITANIA (438 et 435 ; dont 694 anciens fumeurs). Âge moyen de 67 à 68 ans, avec une majorité d'hommes et de patients sous trithérapie inhalée. Chez les anciens fumeurs, le taux annualisé d'exacerbations était significativement plus bas sous tozorakimab dans les deux essais. Il était de 1.34 vs 1.90 dans OBERON et de 1.37 vs 2.07 dans TITANIA. Résultats similaires dans la population totale. Pas de différence significative sur la qualité de vie (questionnaire SGRQ). Effets indésirables globalement similaires, avec plus de réactions au point d'injection du tozorakimab. Déséquilibre numérique avec plus d'événements cardiovasculaires majeurs adjudiqués (13 vs 5 patients au total) et des décès sous tozorakimab.

Discussion

Les résultats de ces deux essais montrent l'efficacité du tozorakimab pour prévenir les exacerbations de BPCO chez les exacerbateurs fréquents. Même si l'effet est plus marqué chez les patients avec éosinophiles supérieurs à 300/ul, il est retrouvé à tous les taux d'éosinophiles. Ceci pourrait offrir une option thérapeutique supplémentaire à des patients jusqu'à présent sans option thérapeutique biologique. **Limites** : population hautement sélectionnée et un bénéfice qui ne se traduit pas sur la qualité de vie. À noter également un signal de sécurité cardiovasculaire qui mérite d'être surveillé à plus long terme.

Conclusion

Le tozorakimab diminue le taux d'exacerbations chez les patients avec BPCO à haut risque d'exacerbation sous traitement de fond, y compris sans éosinophilie.

Date de publication	Auteurs
03.11.2026	Jean Regina