

Immunothérapie → UNE AVANCÉE DÉTERMINANTE DANS LE CANCER DU REIN

Autrefois marqué d'un pronostic défavorable à très court terme, le cancer du rein est aujourd'hui l'une des cibles prometteuses de l'immunothérapie, avec des résultats encourageants pour les malades.

SELON L'InVS ET L'INCa, il touche plus de 15 000 malades en France, majoritairement des hommes (67 % des cas). D'évolution lente, le cancer du rein se situe entre la cinquième (chez l'homme) et la neuvième (chez la femme) place dans le triste palmarès des cancers les plus fréquents.

Sans cause réelle identifiée, il serait cependant associé à certains facteurs de risque : tabagisme, obésité, hypertension artérielle, traitement sous dialyse depuis plus de trois ans. C'est en moyenne à 67 ans chez l'homme et 70 ans chez la femme qu'on le découvre, la plupart du temps de manière fortuite.

UNE MALADIE SILENCIEUSE

Car le cancer du rein est une maladie silencieuse, sans symptômes spécifiques. C'est souvent à l'occasion de maux de ventre, et au détour d'une échographie abdominale ou d'un scanner prescrits pour d'autres motifs, que les médecins découvrent une tumeur dans le rein. Certains examens biologiques peuvent néanmoins orienter le diagnostic, comme la recherche de sang dans les urines (hématurie). « Face à la présence de sang dans les urines, une douleur au niveau des flancs, auxquelles peuvent s'ajouter fatigue, fièvre et perte d'appétit sans cause retrouvée, un bilan radiologique plus approfondi peut être préconisé », indique le

Dr Nicolas Ozan, directeur médical Oncologie de Bristol Myers Squibb France. Il existe également des formes génétiques du cancer du rein, qui concernent 2 à 3 % des patients.

DÉTECTER PLUS TÔT POUR TRAITER PLUS TÔT

L'une des clés pour une bonne prise en charge de ces cancers reste de les détecter de façon précoce, alors qu'environ un tiers des cas sont diagnostiqués à un stade métastatique. Mais la fréquence du cancer du rein (2 à 3 % des cancers) ne justifie pas la mise en place d'un dépistage généralisé. Et il n'existe pas, à l'heure actuelle, de biomarqueurs permettant de les repérer. Selon les spécialistes, l'amélioration du dépistage constitue cependant une priorité de santé publique. Car les progrès récents des traitements offrent de nouveaux espoirs, à condition de pouvoir être initiés dès les premiers stades de la maladie. « Les cancers du rein ont longtemps été de mauvais pronostic », précise Nicolas Ozan. La forme la plus fréquente, dite à cellules claires, répond mal à la chimiothérapie. » L'arrivée des premières immunothérapies (interféron alpha et interleukine 2) a montré de bons résultats, mais malheureusement, au prix de lourds effets indésirables qui ont écarté une utilisation large de ces thérapies.



© BMS / DR

« L'immunothérapie consiste à réactiver notre système immunitaire afin qu'il combatte plus efficacement les tumeurs. L'approche diffère complètement de celle utilisée pour les autres traitements du cancer, qui s'attaquent directement aux cellules tumorales... »
Nicolas Ozan

PIONNIER ET LEADER EN IMMUNO-ONCOLOGIE
Bristol Myers Squibb, entreprise pionnière en immuno-oncologie, se mobilise contre le cancer du rein depuis une dizaine d'années déjà. « L'immunothérapie consiste à réactiver notre système immunitaire afin qu'il combatte plus efficacement les tumeurs. L'approche diffère complètement de celle utilisée pour les autres traitements du cancer, qui s'attaquent directement aux cellules tumorales, souligne Nicolas Ozan. Les médicaments d'immunothérapie visent donc à restaurer l'efficacité de l'immunité du malade contre le cancer dont il est atteint. » Une approche qui bouleverse la prise en charge de nombreux cancers, dont le carcinome rénal à cellules claires, lequel représente 80 % des cas de cancer du rein. Les avancées récentes reposent sur l'association d'immunothérapies, ces combinaisons thérapeutiques permettant d'améliorer de façon conséquente la survie globale et les taux de réponses au traitement. L'espoir de guérison commence avec l'obtention de réponses complètes chez certains patients, c'est-à-dire lorsqu'ils ne présentent plus de trace visible de la maladie. « Aujourd'hui, notre objectif est à la fois d'obtenir des réponses complètes chez des patients ayant déjà une maladie évoluée avec métastases, mais aussi de mettre au point des traitements en situation

adjuvante, après chirurgie et avant l'apparition de métastases ou même avant la chirurgie, en situation dite néo-adjuvante », ajoute Nicolas Ozan. Pour y parvenir, Bristol Myers Squibb travaille avec des équipes académiques françaises en onco-urologie. « Leur excellence est reconnue dans le monde entier, et l'écosystème de la recherche en oncologie en France est particulièrement dynamique » rappelle Nicolas Ozan.

SUR LA PISTE

DES BIOMARQUEURS

Bristol Myers Squibb soutient ainsi une étude académique française d'envergure, qui vise à s'appuyer sur l'analyse de l'expression des gènes de la tumeur pour éclairer les choix thérapeutiques. « Les cancers du rein métastatiques sont aujourd'hui classés selon des facteurs de risque pronostiques, comme l'état de santé général du patient, les taux d'hémoglobine et de calcium dans le sang ou encore le délai entre le diagnostic de la maladie et le début du traitement, détaille Nicolas Ozan. A l'avenir, une nouvelle classification fondée sur la recherche de biomarqueurs spécifiques pourrait être validée et ainsi guider encore plus finement les cliniciens pour déterminer le traitement le plus adapté à chaque malade. »

Stéphane Corenc

IOFR2000157-01 – NP – Février 2020