



# Le principe de l'immunothérapie

15/05/2018, Dr Stéphane Lopez



# CAS CLINIQUE

## Mélanome métastatique

- Homme
- 55 ans
- 2012 : mélanome du dos du pied
- 2015 : apparition de métastases pulmonaires

# Mélanome métastatique

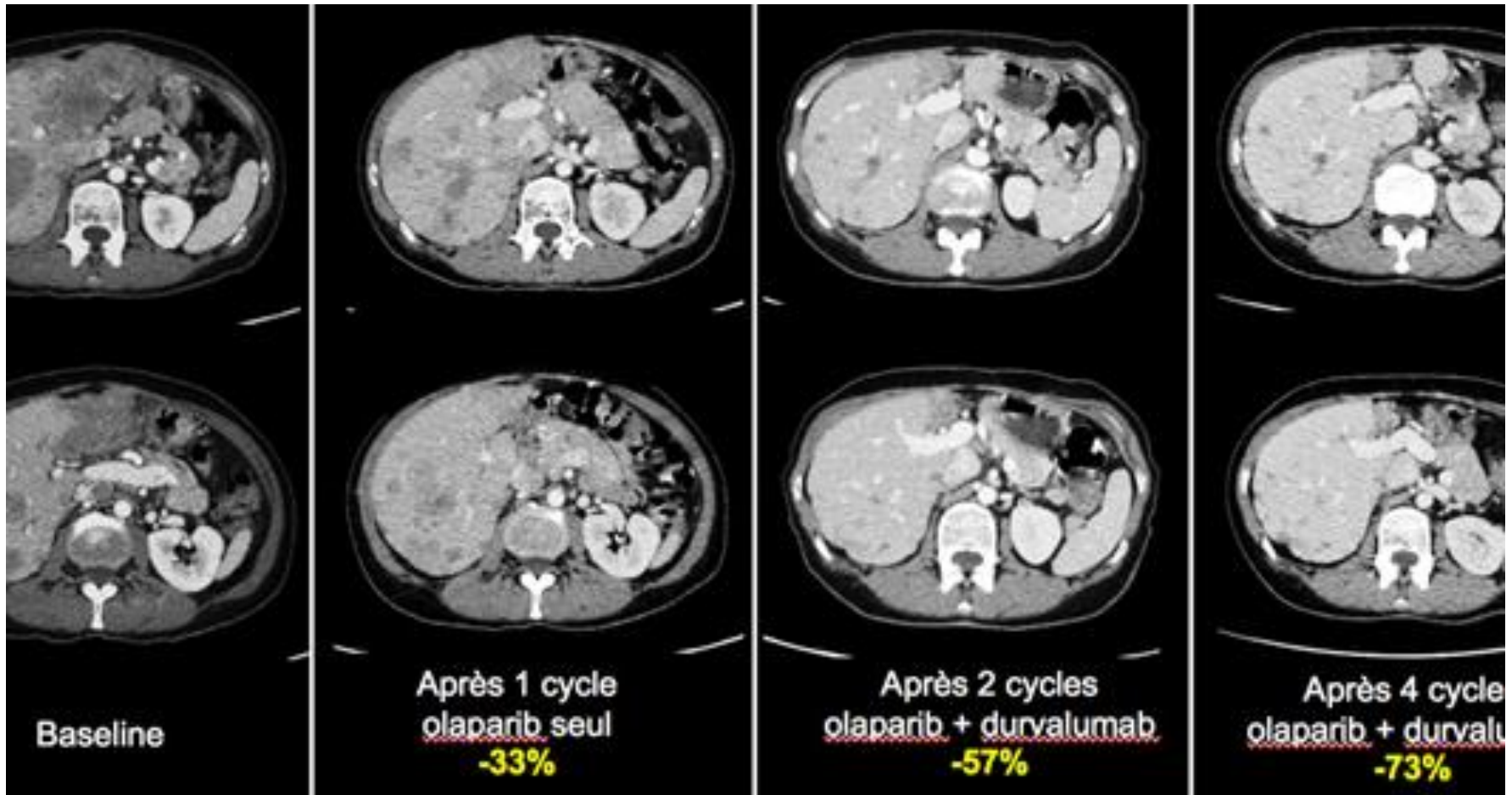
- 2015 : 1<sup>ère</sup> ligne d' immunothérapie par Ipilimumab
  - Hypophysite
  - Colite hémorragique
  - Arrêt après corticothérapie
  - Réponse partielle des métastases



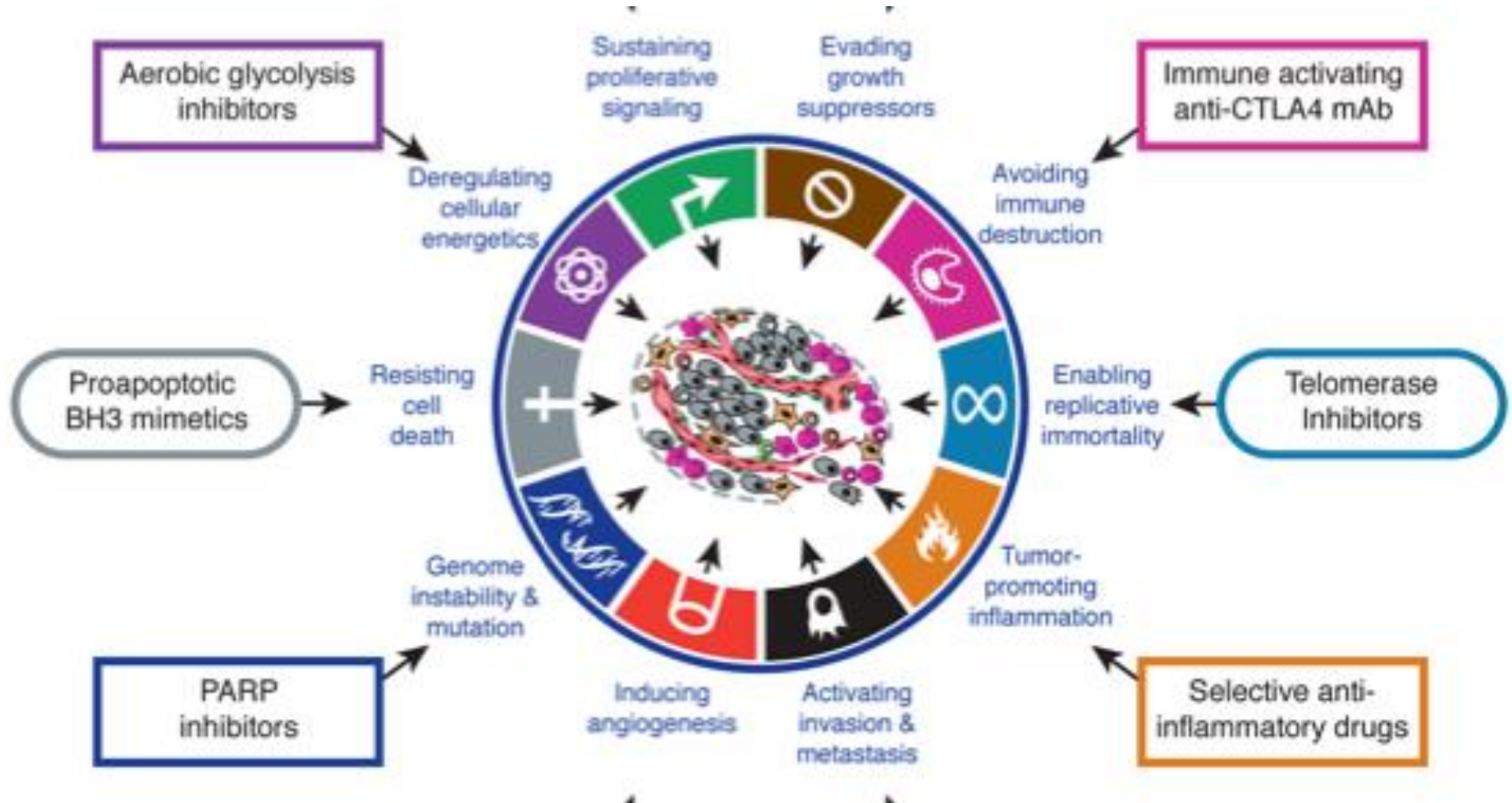
# Mélanome métastatique

- 2016 : Nivolumab (Opdivo)
  - Excellente tolérance
  - Injection 3 mg/kg tous les 15 jours
  - Réponse complète !!!!
  - 2018 : interruption du traitement et surveillance.

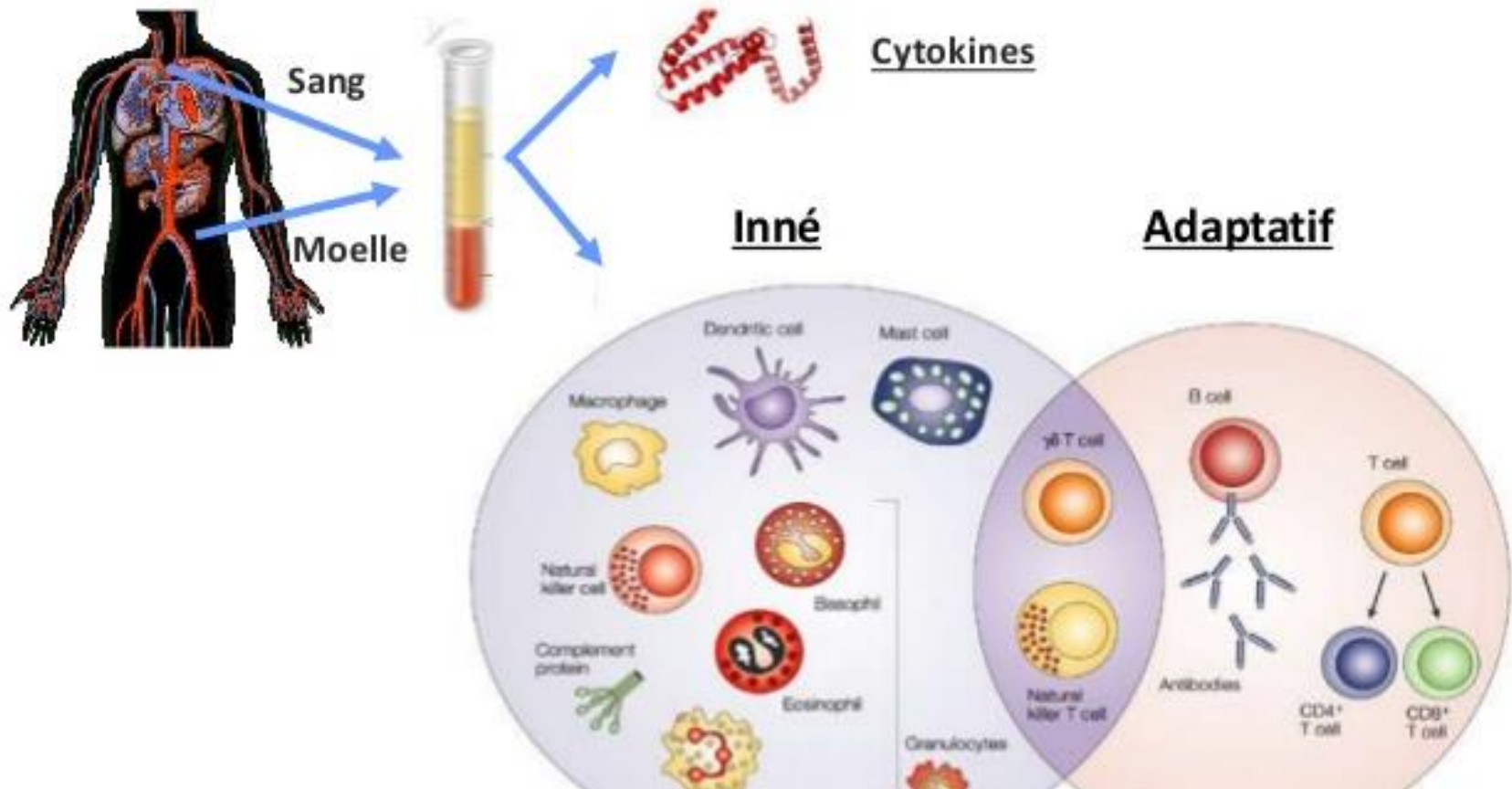
## Exemple de réponse évaluée par scanner



# La cancérogénèse

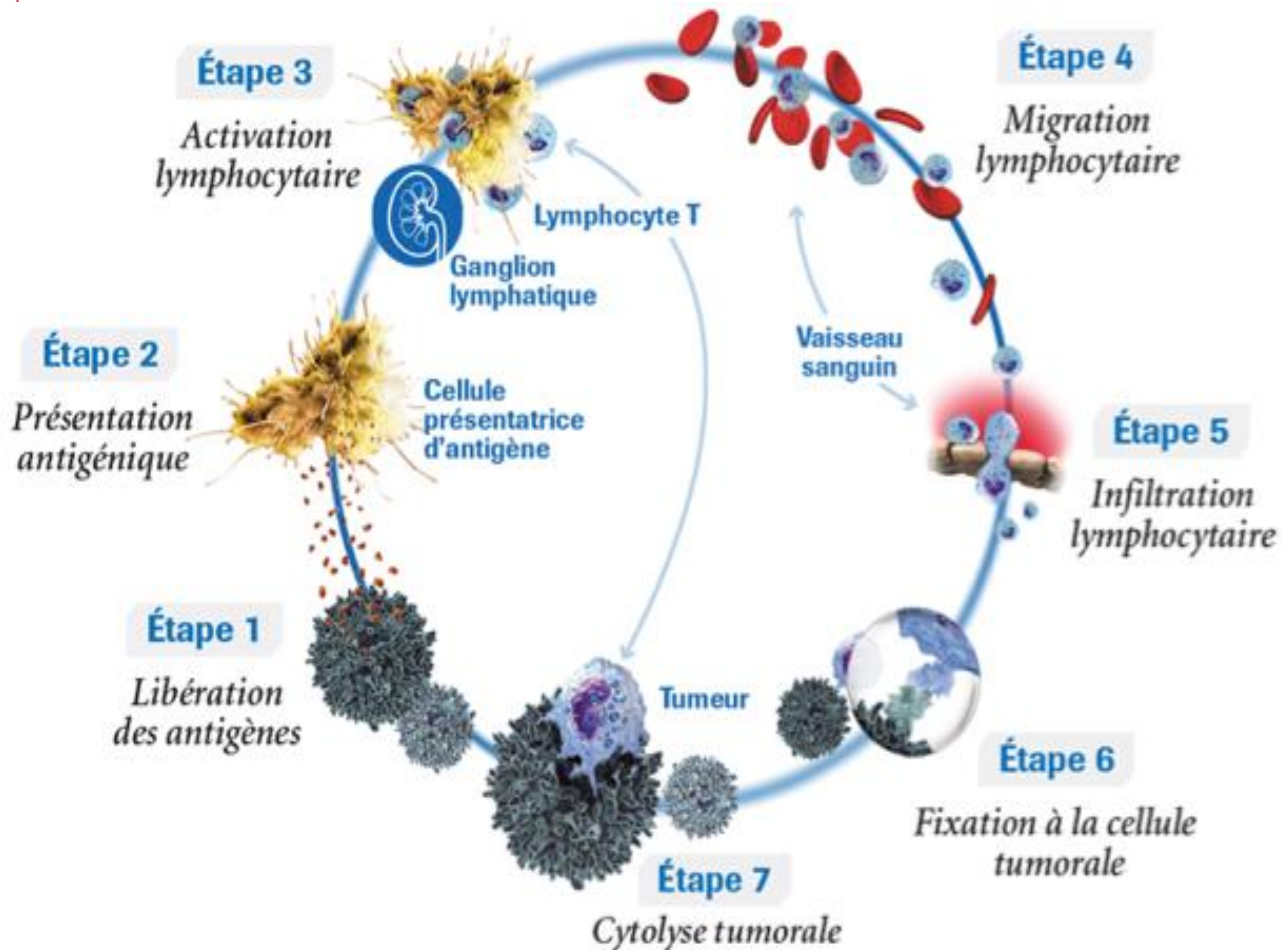


# Les bases de l'immunothérapie

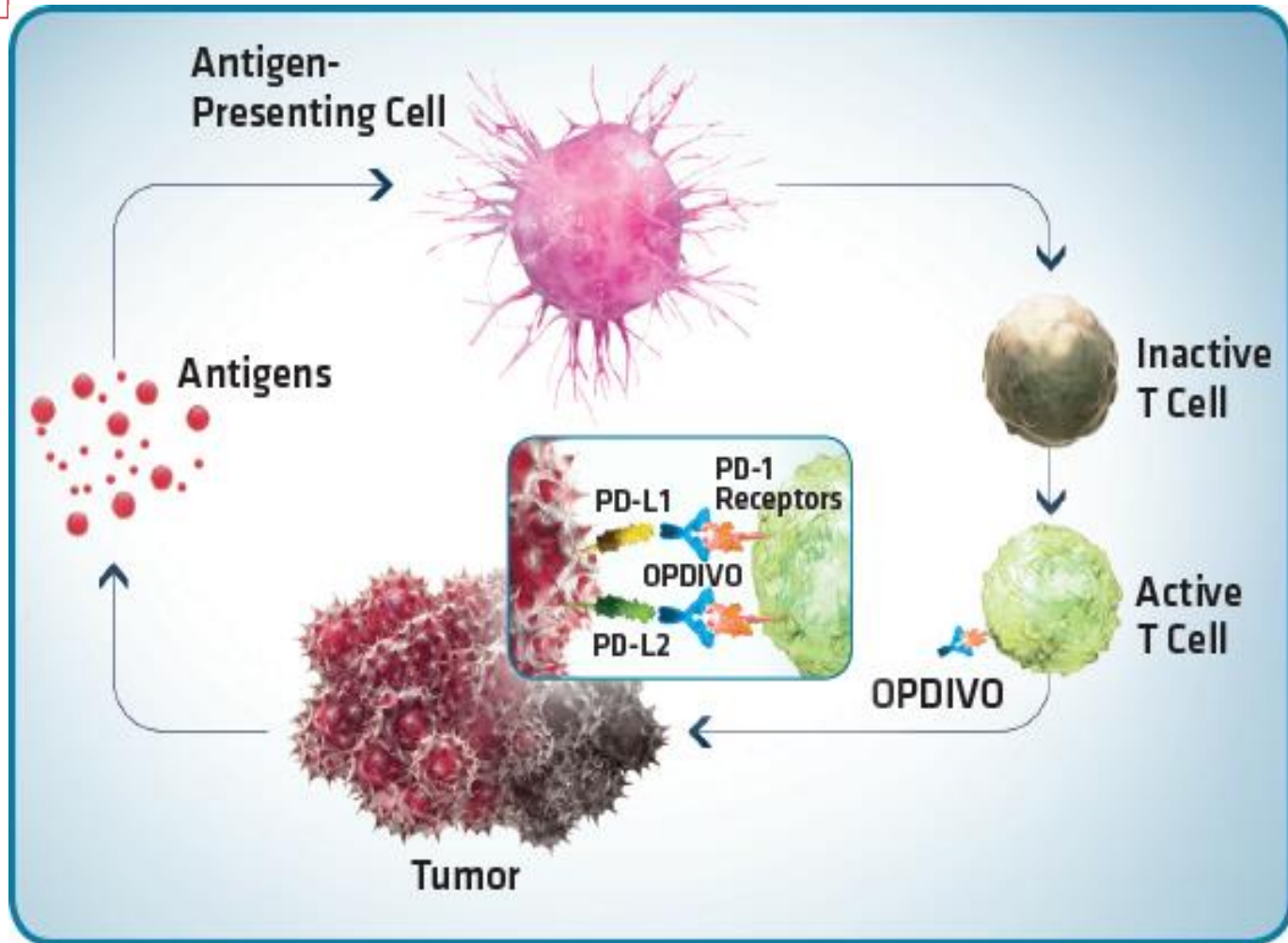




# La présentation de l'antigène



# Inhibition - désinhibition



## Le principe de l'immunothérapie

- Ré éduquer nos lymphocytes :  
reconnaître les cellules tumorales  
comme « non soi »



**Dans la vraie vie?**

- Mélanome
- Poumon
- Vessie
- Rein
- ORL



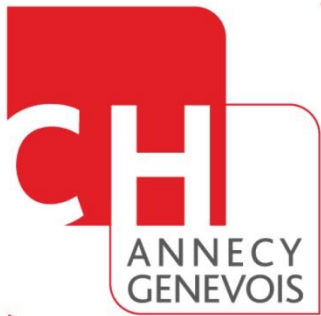
## Marqueurs prédictifs

- Eléments pour prédire l'efficacité
- PD-1 et PD L-1 : 5%, 10%, 50%
- Recherche d'autres marqueurs

- IV
- Tous les 14 à 21 jours d' intervalle
- Pendant 1 an, 2 ans, 3 ans??
- Développement de dose unique, de sous cutanée

## Les effets secondaires

- Thyroïdite, voire hypophysite
- Pneumopathie interstielle
- Colite inflammatoire
- Arthralgies
- PTI....



## Les effets secondaires

- L' hyper progression
- La pseudo progression





## Les résultats

- Toujours un impact positif sur la survie globale
- Parfois taux de réponse excellent
- Une réponse durable !
- Impact positif sur la qualité de vie

- Double immunothérapie
- Association avec les cytotoxiques
- Couplée à une thérapie ciblée
- En concomitance de la radiothérapie