COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'EANM

L'immunothérapie contre le cancer : intérêt de l'imagerie moléculaire pour les patients

(Vienne, 29 octobre 2019) Espoir de nombreux patients dont le cancer ne répond pas de façon satisfaisante à la chimiothérapie, l'immunothérapie n'est cependant pas efficace dans tous les cas et peut même être nocive. « La tomographie à émission de positrons (TEP) permet de surveiller précisément le traitement et d'évaluer son issue », explique le professeur Nicolas Aide, expert de l'Association européenne de médecine nucléaire (EANM). « Cette modalité d'imagerie moléculaire est essentielle dans la prise en charge des patients car elle permet aux médecins de différencier clairement les effets bénéfiques et nocifs de l'immunothérapie. »

L'immunothérapie révolutionne le traitement du cancer et donne de nouveaux espoirs à de nombreux patients. Elle est encore utilisée principalement contre le mélanome et le cancer du poumon et s'est avérée bénéfique, dans ce contexte, pour de nombreux patients qui n'avaient pas répondu de façon satisfaisante à la chimiothérapie. Le médicament utilisé en immunothérapie contient des inhibiteurs de checkpoints immunitaires (ICI), des anticorps qui ne visent pas directement la tumeur mais renforcent le système de défense de l'organisme. En théorie, le système immunitaire est capable de repérer et de détruire les cellules cancéreuses. En réalité, celles-ci emploient des stratagèmes pour contourner les défenses ou leur faire barrage, en utilisant certaines voies de signalisation qui freinent la réponse immunitaire.

Desserrer les freins

Les « freins » actionnés par la tumeur sont appelés des checkpoints immunitaires. Il s'agit de récepteurs présents sur la membrane des lymphocytes T, dont la fonction est d'empêcher ces défenseurs de l'organisme de produire des réactions auto-

immunes néfastes. Malheureusement, certaines cellules tumorales sont capables d'activer ces checkpoints pour échapper au système immunitaire. C'est là que les ICI entrent en jeu. Ce sont des protéines qui bloquent les checkpoints immunitaires, de sorte que les lymphocytes T peuvent faire leur travail et attaquer les cellules cancéreuses.

Dès lors que le système immunitaire peut identifier la tumeur comme un ennemi, la contre-attaque est généralement très efficace et la tumeur est détruite partout où elle s'est installée. Cependant, comme la plupart des traitements anticancéreux, l'immunothérapie n'est pas efficace chez tous les patients et peut même être nocive. Ses effets dépendent beaucoup des spécificités du tissu tumoral. Il faut donc faire un bilan méticuleux du patient et surveiller attentivement le déroulement et les résultats du traitement. La seule méthode d'imagerie qui en soit capable est la tomographie par émission de positrons (TEP). Cette méthode utilise des substances radiomarquées, par exemple du glucose (FDG), qui sont injectées aux patients. Les « traceurs » radioactifs détectent les cellules cancéreuses et autres altérations cellulaires avec une grande précision et une grande fiabilité en révélant leur activité métabolique.

Distinguer les effets bénéfiques et indésirables

Une des questions que la TEP au FDG doit éclaircir concerne la réponse à l'immunothérapie associée à de possibles effets secondaires. Un signe important de réponse est l'absorption accrue du traceur par la rate, due à l'activation du système immunitaire par l'immunothérapie. Il est tout aussi important de reconnaître les effets secondaires fréquemment associés à l'immunothérapie : troubles digestifs, thyroïdite, pneumopathie ou urticaire. Au-delà du traitement de ces effets secondaires, leur identification est cruciale parce qu'ils sont des indicateurs prometteurs de résultat. En effet, les patients qui manifestent des réactions de nature immunitaire ont de meilleures chances de répondre au traitement. En revanche, si la croissance de sa tumeur continue malgré l'immunothérapie, cela semble être un signe clair qu'il faut changer de traitement. La décision est cependant compliquée par le fait que la réponse à l'immunothérapie ne suit pas les mêmes schémas que celle à la chimiothérapie. Dans certains types de cancer, notamment le mélanome, la santé des patients peut se détériorer immédiatement après le début de l'immunothérapie avant que le

traitement commence à être efficace. « Nous avons défini de nouveaux critères de PET qui nous permettent de discriminer de manière fiable ce type de pseudo-progression et la véritable progression de la maladie », explique le Prof. Aide, « et aussi de reconnaître ce que nous appelons l'hyperprogression, où l'immunothérapie entraîne une accélération de la croissance de la tumeur. La TEP fournit de solides informations, dont l'oncologue a absolument besoin pour prendre la bonne décision et choisir le traitement le mieux adapté aux besoins individuels de chaque patient. »

https://www.facebook.com/officialEANM.
www.whatisnuclearmedicine.com

Contact presse
impressum health & science communication
Frank von Spee
Courriel : vonspee@impressum.de
Tel. +49 (0)40 31 78 64 10