

En immunothérapie

L'IMMUNOTHÉRAPIE

GLOBALEMENT..

Ces médicaments stimulent le système de défense (immunostimulants) est une option thérapeutique possible. L'utilisation de cette approche, dans le traitement du cancer du sein, fait aussi l'objet de nombreux essais thérapeutiques à travers le monde.

Ils sont fabriqués pour guider les cellules du système immunitaire, sont, aussi, en cours d'expérimentation.

Les inhibiteurs des point de contrôle comme les antiPD1 et les anti-PDL1 font l'objet de nombreuses dans le traitement de certains cancers du sein.

PEMBROLIZUMAB (KEYTRUDA™)

Le pembrolizumab est un inhibiteur de PD1 qui bloque son interaction avec les ligands PD - L1 et PD-L2.

Si les tumeurs surexpriment le récepteur du ligand de mort programmée PDL-1, l'adjonction de pembrolizumab à la chimiothérapie conventionnelle permet d'augmenter la survie globale. Cette immunothérapie est homologuée pour le traitement du cancer du sein triple négatif localisé à haut risque en traitement néoadjuvant et adjuvant :

En association à une chimiothérapie comme traitement néoadjuvant, puis poursuivi après la chirurgie en monothérapie comme traitement adjuvant, est indiqué dans le traitement des cancers du sein triple négatifs localement avancés ou de stade précoce à haut risque de récurrence.

En association à une chimiothérapie, dans le traitement du cancer du sein triple négatif localement récurrent non résécable ou métastatique, dont les tumeurs expriment PD -L1 avec un CPS ≥ 10 et qui n'ont pas reçu de chimiothérapie antérieure pour la maladie métastatique.

ATEZOLIZUMAB (TECENTRIQ™)

L'atezolizumab est un anticorps monoclonal humanisé qui se lie directement à PD-L1 et assure un double blocage des récepteurs PD-1 et B7.1, empêchant l'inhibition de la réponse immunitaire médiée par PD-L1/PD-1 et réactivant la réponse immunitaire antitumorale sans induire de cytotoxicité cellulaire anticorps-dépendante.

L'atezolizumab est maintenant homologué, en association au nab-paclitaxel, pour le traitement des cancers du sein triple négatifs localement avancés non résécables ou métastatiques, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 $\geq 1\%$ et n'ayant pas

précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique.

La dose recommandée est de 840 mg administrée par perfusion intraveineuse, suivie de 100 mg/m² de nab-paclitaxel. Pour chaque cycle de 28 jours, il est administré aux jours 1 et 15, et le nab-paclitaxel est administré aux jours 1, 8 et 15.

TORIPALIMAB

Récemment, en première ligne de traitement de cancers du sein triples négatifs en rechute et avec métastases, le toripalimab, un anti-PDL1, associé nab-paclitaxel améliore significativement le temps de survie sans progression ainsi que la survie globale.

<https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-sein/avenir/en-immunotherapie.html/>