

# Toxicité des immunothérapies

## Immunotherapy toxicity

L'immunothérapie des cancers est en plein développement. Les anticorps monoclonaux anti-CTLA-4 et anti-PD-1 sont des inhibiteurs des points de contrôle immunologique (IPCI). Ils ont amélioré le pronostic de nombreuses tumeurs malignes, au premier rang desquelles les hémopathies, le mélanome, le cancer du poumon non à petites cellules, le cancer du rein et du tractus urinaire. Cependant, les IPCI sont à l'origine d'effets indésirables immunomédiés. Certaines complications bien que rares sont le plus souvent fatales : les myocardites et troubles du rythme, les neuropathies, d'autres sont moins inquiétantes (cutanées, digestives, endocriniennes) mais plus fréquentes et ont un retentissement sur la vie du patient avec parfois des séquelles chroniques pouvant altérer la qualité de vie.

La plupart de ces toxicités sont de faible grade et ne nécessitent pas d'interrompre l'immunothérapie, mais leur prise en charge optimale est indispensable du fait de leur impact non négligeable sur la qualité de vie.

Le recours à la corticothérapie est essentiel, de façon à stopper le processus d'induction d'une auto-immunité dirigée contre le soi du patient.

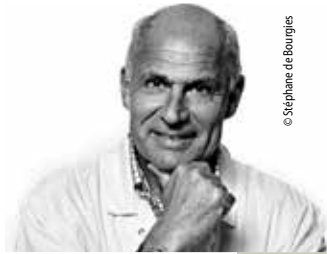
Avec le développement de nouvelles immunothérapies (anti-LAG2, anti-TIM-3, etc.), les traitements associés à la chimiothérapie et les thérapies ciblées, de nouvelles toxicités vont apparaître et une prise en charge multidisciplinaire est essentielle.

Connaître l'ensemble des toxicités que le patient traité par des immunothérapies peut présenter est indispensable. La connaissance et la rapidité d'action clinique sont primordiales afin de ne pas passer à côté d'une situation susceptible de devenir critique. Ce dossier doit être un livre de chevet pour tous les cliniciens qui prescrivent et administrent des molécules d'immunothérapie.

Très bonne lecture!

*Pr Stéphane Oudard  
Service de cancérologie médicale,  
hôpital européen Georges-Pompidou, Paris;  
université Paris-Descartes.*

*S. Oudard déclare avoir des liens d'intérêts avec Janssen, Astellas, Sanofi, Bayer, BMS, MSD, Merck, Novartis et Roche.*



© Stéphane Oudard

## AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef.

Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier.

La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors),
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publiédactionnels en marge des articles scientifiques.