

Dossier immunothérapie des cancers bronchiques non à petites cellules

Éric Dansin

Centre Oscar Lambret
3, rue Frédéric Combemale
BP 307 - 59020 Lille Cedex
France
<e-Dansin@o-lambret.fr>

Remerciements et autres mentions :

Liens d'intérêts : participation aux groupes d'experts des laboratoires MSD, BMS, Roche. Honoraires pour conférences des laboratoires MSD, Astra-Zeneca, BMS.

Éditorial

Après le mélanome métastatique et avant bien d'autres types tumoraux (ORL, vessie, rein, etc.), le cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatique voit maintenant sa prise en charge thérapeutique complètement modifiée par l'immunothérapie. Les charges mutationnelles élevées qui caractérisent le CBNPC métastatique le rendent particulièrement sensible aux inhibiteurs des *checkpoints*, désignés communément par le terme général d'immunothérapie. Empêcher la cellule tumorale d'inhiber la réponse immunitaire, principalement *via* le blocage du tandem ligand PD-L1/récepteur PD-1, tel est le mécanisme d'action de l'immunothérapie. Dans le CBNPC métastatique cet objectif est atteint chez certains patients. Au-delà des réponses objectives (qui ne sont certainement pas l'indicateur le plus approprié pour évaluer l'immunothérapie), les essais d'immunothérapie ont montré des améliorations significatives en termes de survie sans progression, voire de survie globale, par rapport à la chimiothérapie cytotoxique conventionnelle. L'immunothérapie est le plus souvent bien tolérée même si certaines toxicités spécifiques dites immuno-induites peuvent désorienter le clinicien dans leur variété (cutanée, digestive, pulmonaire, neurologique, endocrinienne, etc.), leur chronologie (précoce et/ou retardée) et la nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire appropriée et rapide. Dans le contexte évolutif et encourageant de cette nouvelle option thérapeutique, la constitution de ce dossier sur l'immunothérapie dans le CBNPC a été un exercice exigeant certes, mais surtout très stimulant. Au travers des articles sur la place de l'immunothérapie dans la prise en charge actuelle et à venir du CBNPC, et les problématiques sur la détermination (complexe et controversée) du statut PD-L1, nous avons souhaité faire partager non seulement l'état de la question mais également les interrogations, les attentes et les perspectives soulevées par l'immunothérapie face à ce fléau sanitaire du CBNPC. Un partage, sous forme didactique et illustrée, de données à la fois physiopathologiques, thérapeutiques, anatomopathologiques et cliniques, a guidé la rédaction de ce dossier. Nous le soumettons maintenant à votre lecture en espérant qu'il retiendra toute votre attention. L'avènement de l'immunothérapie dans le CBNPC avec ses résultats, les questions soulevées et les perspectives, modifie dès à présent nos prises en charge. Une raison supplémentaire pour aborder et partager avec vous, chères lectrices et chers lecteurs, les aspects de l'immunothérapie sous l'angle multidisciplinaire.

Tirés à part : É. Dansin

Pour citer cet article : Dansin É. Dossier immunothérapie des cancers bronchiques non à petites cellules. Éditorial. *Innov Ther Oncol* 2018 ; 4 : 185. doi : 10.1684/ito.2018.0132