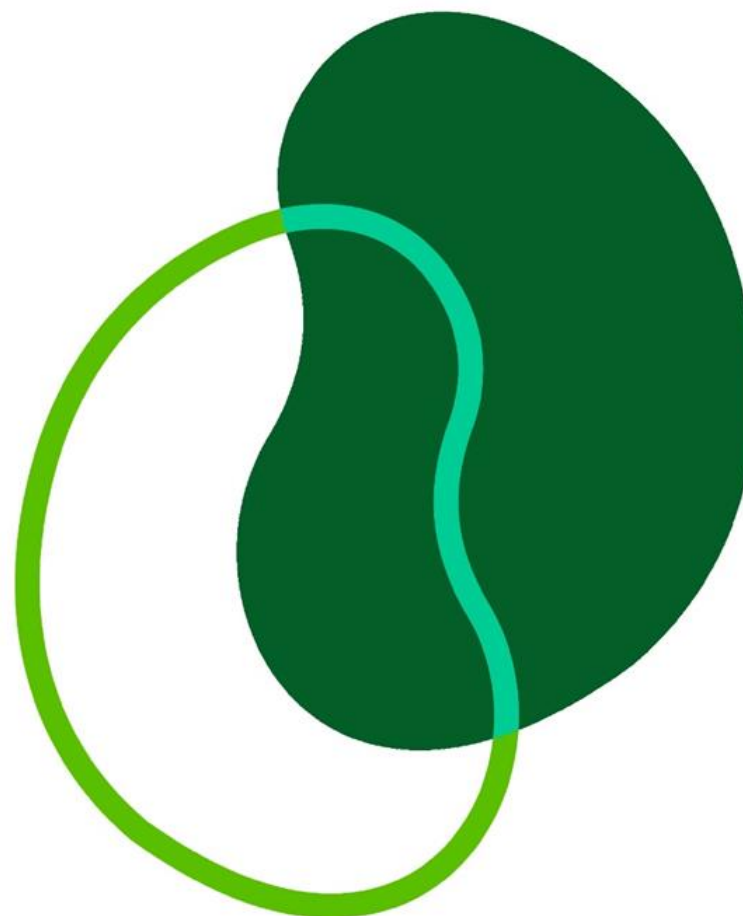


15^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

**Mercredi 13 avril 2022
en présentiel et
en visioconférence**



Les questions que vous vous (nous) posez

Bernard Escudier

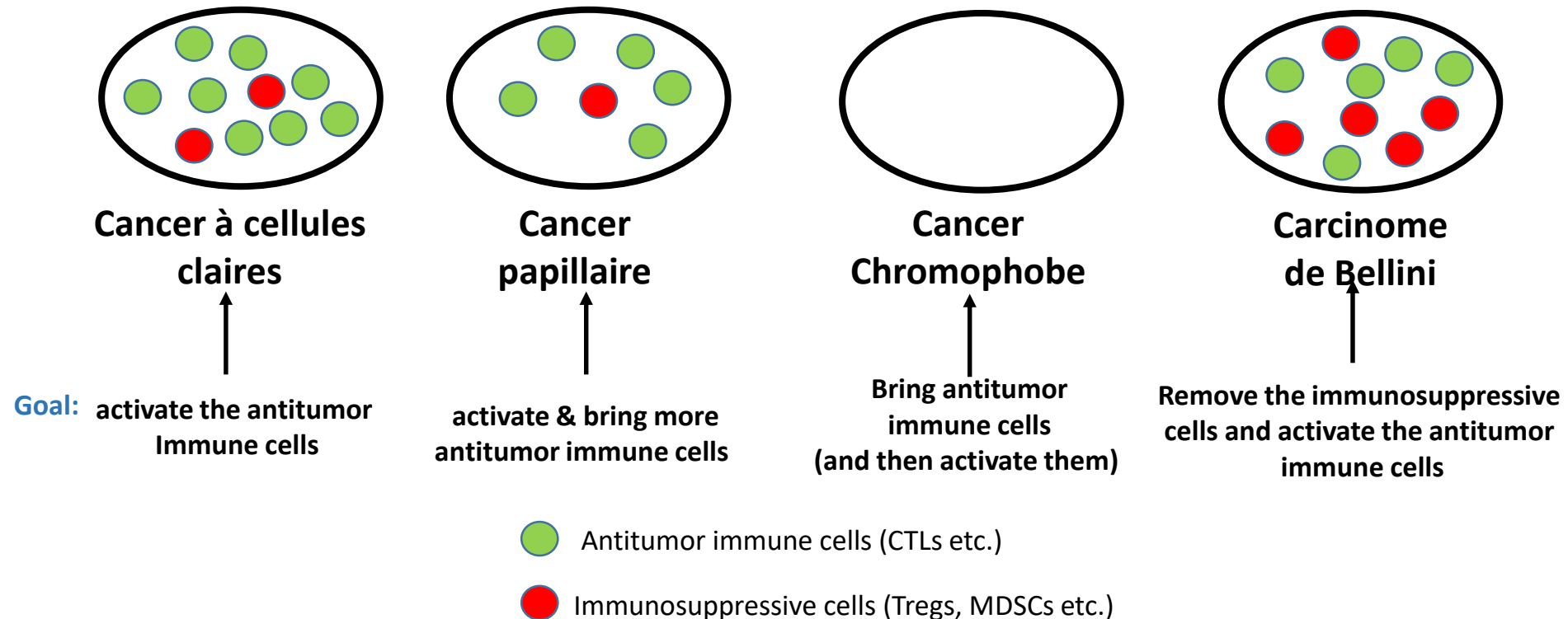
Est-ce que tous les cancers du rein sont les mêmes?

- NON, il y a de nombreux types de cancers du rein, d'abord basé sur l'analyse « anatomo pathologique » de la tumeur
- Il y a 3 types plus fréquents:
 - Le cancer à cellules claires: 65 à 75% des cas
 - Le cancer papillaire: 15 à 20% des cas
 - Le cancer chromophile: 10% environ
- Puis de nombreuses formes plus rares

Est-ce que le type de cancer change les choses?

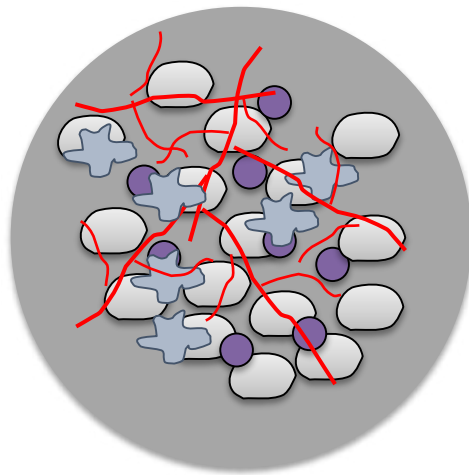
- OUI, car le pronostic est différent
- OUI, car la biologie est différente

L'environnement immunologique est différent selon les cancers du rein



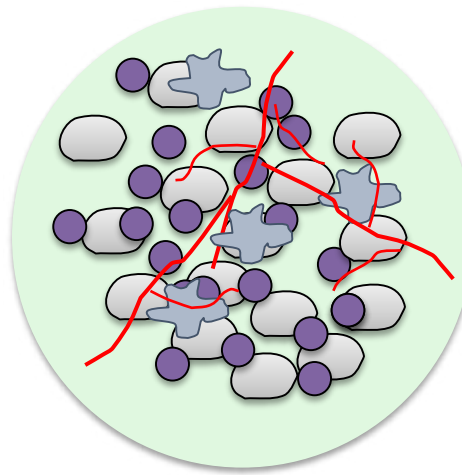
15^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Au sein d'un même type de cancer, la biologie est aussi différente



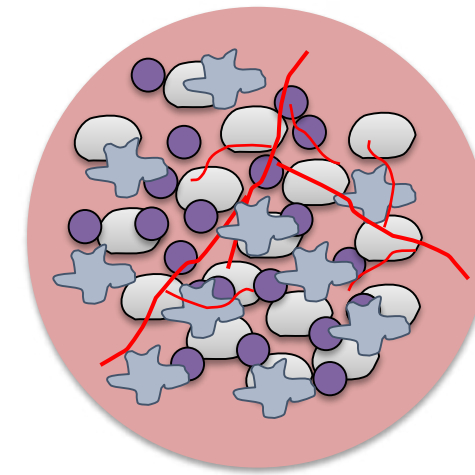
Angiogenic

VEGF TKI



T-effector^{High}
Myeloid Inflammation^{Low}

PD-L1 Blockade



T-effector^{High}
Myeloid
Inflammation^{High}
Immune Suppressed

Tumor cells
T-effector cells
Myeloid cells
Vasculature

VEGF + PD-L1 Blockade

McDermott D, et al. IMmotion150 biomarkers: AACR 2017

Est-ce que le type de cancer change les choses?

- OUI, car le pronostic est différent
- OUI, car la biologie est différente
- OUI, car de plus en plus les traitements sont différents

Quel est le stade de mon cancer? (et suis-je au stade 4...)

- Les stades 1 et 2 correspondent à des stades localisés
- Le stade 3 correspond à une tumeur un peu plus évoluée localement, mais sans métastase
- Le stade 4 correspond à une extension à distance du rein, souvent avec une ou des métastase

Mais le stade 4

- Ne signifie pas « mort rapide certaine »
- Ne signifie pas « aucun espoir »
- Ne donne pas des statistiques de survie.....

Je ne comprends pas ces mots

- Nodules?
 - Ce sont des anomalies radiologiques, visibles sur un scanner ou une IRM, dont la nature cancéreuse est possible, mais qui ont beaucoup d'autres causes
- Y-a-t-il une différence entre nodule et métastase?
 - Les métastases sont le plus souvent visibles sous la forme de nodules, mais certains nodules ne sont pas des métastases
- Est-ce normal d'avoir des ganglions?
 - Oui, il y a des ganglions normaux dans le corps humain
 - Mais ces ganglions lorsqu'ils augmentent sont souvent anormaux: infection, inflammation ou envahissement par des cellules cancéreuses

J'en suis à mon 3^{ème} cancer?

- Lorsque l'on développe des métastases, on ne développe pas un second ou un troisième cancer
- Les cellules cancéreuses qui se sont greffées sur un autre organe que celui d'origine, gardent les mêmes caractéristiques que celles de la tumeur primaire
- Les métastases peuvent survenir dans tous les organes, mais certains sont plus souvent touchés: le poumon, les ganglions, le foie, les os
- Parfois, on peut avoir besoin de faire une biopsie pour s'assurer qu'il s'agit bien du même cancer

Vais-je guérir?

- La probabilité de « guérison » reste encore limitée, bien qu'elle ait augmenté de 0 à près de 15% dans les 15 dernières années
- Mais la durée de vie a considérablement augmenté:
 - Moins de 1 an en moyenne dans les années 90
 - Deux ans en moyenne dans les années 2000 avec les antiangiogéniques
 - Plus de 5 ans actuellement avec les nouveaux traitements
- Et les progrès continuent, avec des rémissions qui persistent dans près de 40% des cas

Combien de temps va durer mon traitement?

- Une des questions les plus difficiles
- Cela dépend de:
 - L'efficacité
 - La tolérance
 - Les données de la science
- En cas de rémission complète ou persistante, la tendance est d'arrêter les traitements au bout de 2 ans environ

Combien de temps vais-je vivre?

- C'est une question piège, car les statistiques ne s'appliquent JAMAIS à l'échelon individuel
- Cette question cache très souvent une demande: « dites moi que je vais encore vivre longtemps... »
- Néanmoins, il existe des statistiques, et des « facteurs pronostics » qui permettent au médecin de donner des estimations, lorsque le patient est vraiment demandeur de savoir

Quels sont les traitements actuels?

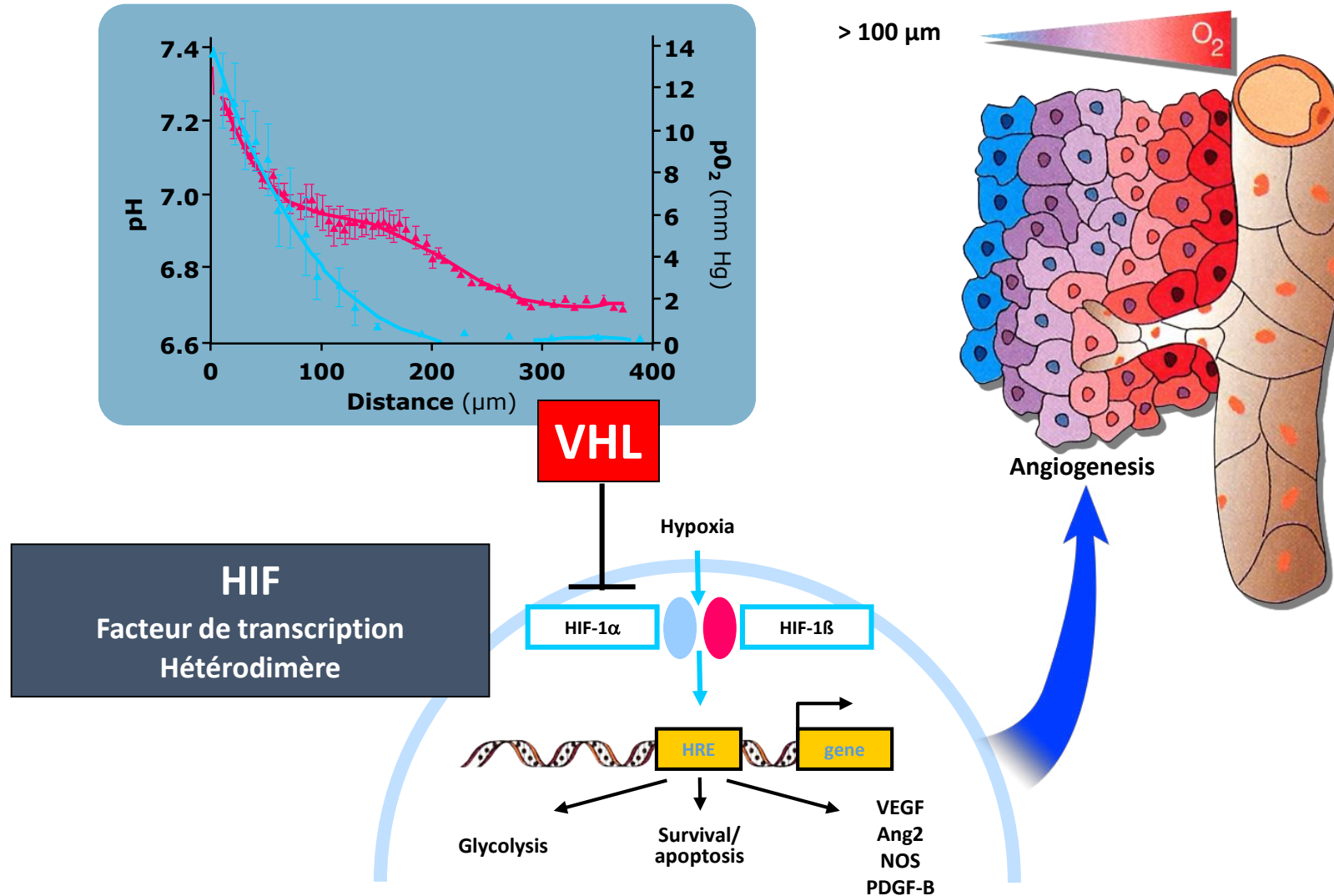
1. Les anti angiogéniques

- Sunitinib (SUTENT)
- Pazopanib (VOTRIENT)
- Bevacizumab (AVASTIN)
- Axitinib (INLYTA)
- Cabozantinib (CABOMETYX)
- Sorafenib (NEXAVAR)
- Tivozanib (FOTIVDA)
- Lenvatinib (LENVIMA)

- Everolimus (AFINITOR)

15^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

L'angiogénèse

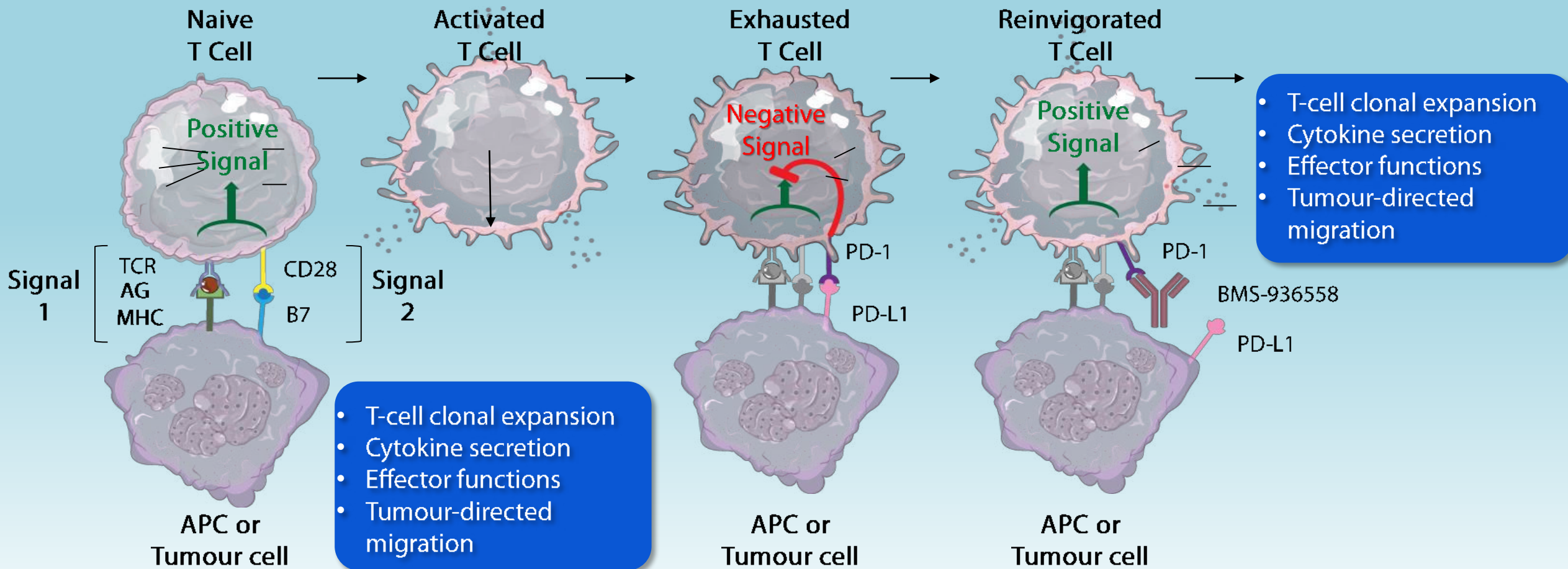


Quels sont les traitements actuels?

2. L'immunothérapie

- Nivolumab (OPDIVO)
- Pembrolizumab (KEYTRUDA)
- Ipilimumab (YERVOY)

L'immunothérapie



AG, antigen; APC, antigen presenting cell; MHC, major histocompatibility complex; PD-1, programmed death-1; TCR, T-cell receptor.

Adapted from Brahmer JR et al. *J Clin Oncol*. 2010;28:3167-3175 and Keir ME et al. *Annu Rev Immunol*. 2008;26:677-704.

Les combinaisons sont actuellement le traitement standard en première intention dans les cancers à cellules claires

Les traitements approuvés en France

1. Nivolumab + Ipilimumab
2. Pembrolizumab + Axitinib
3. Nivolumab + Cabozantinib
4. En attente, Pembrolizumab + Lenvatinib

15^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Et comme chaque année, un GRAND MERCI

- À tous les patients qui acceptent de participer aux études cliniques
- Aux chercheurs qui cherchent à comprendre les mécanismes d'action, de résistance aux traitements
- Aux soignants qui nous aident tous les jours: ARC, IRC etc.....
- Aux Arturiens ++++++

15^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Et un remerciement particulier à

- Arnaud Méjean
- Bernard Giraudeau



15^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



A.R.Tu.R.

*Association pour la Recherche
sur les Tumeurs du Rein*