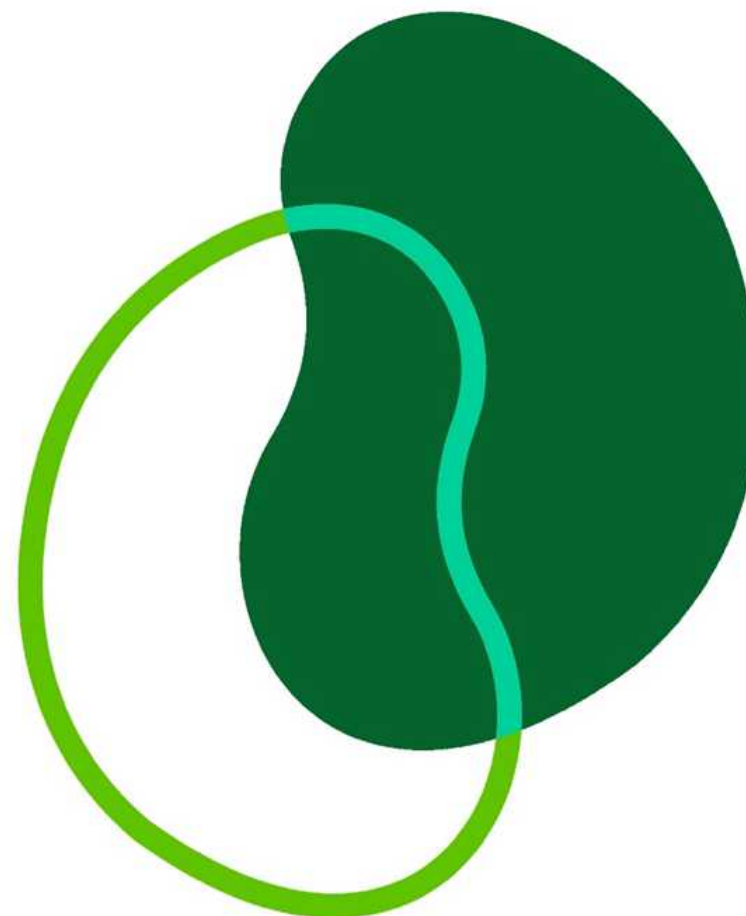


18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Mercredi 7 mai 2025
À l'Institut Imagine



Actualités chirurgicales

Arnaud Méjean



arnaud.mejean@aphp.fr



@MejeanArnaud

Mercredi 7 mai 2025

Institut Imagine

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

H39 ans, hématurie, DFG = 108, Scanner : ccRCC 100 mm

14/09/2023

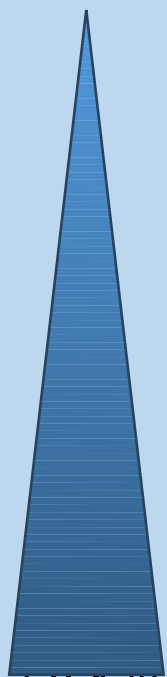


Proposition de NEG avec
splénectomie et
pancréatectomie caudale
par incision sous-costale

Tumeur rénale G localement avancée 10 cm avec zones de contact étroit à la glande surrénale G, à la rate, à la queue du pancreas. Pas de métastase à distance

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Risque de récurrence - UISS

Stage	Grade	ECOG	Risk	Recurrence rate
T1	1-2	0	Low	 9.6 %
		1-3	Intermediate	
	3-4	0-3		
T2	1-4			
T3	1			
	2-4	0	High	
		1-3		
T4	1-4	0-3		58.1 %

2. Bigot P. et al. Recommandations du comité de cancérologie de l'Association Française d'Urologie - actualisation 2022-2024 : prise en charge du cancer du rein. Prog Urol. 2022 Nov;32(15):1195-1274.

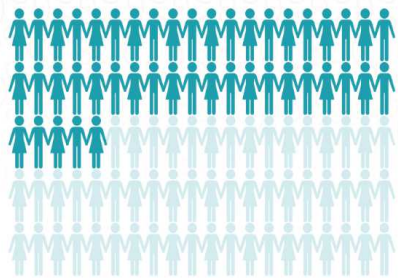
3. Capogrosso P, et al. Risk-based surveillance after surgical treatment of renal cell carcinoma. J Urol. 2018 July ; 200(1): 61-67.

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Récidives post-néphrectomie

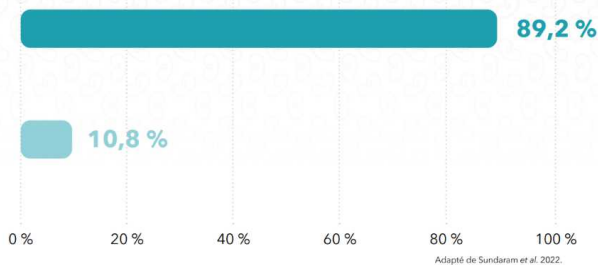
45 %

des patients de risque intermédiaire ou élevé auront une récurrence dans les 5 ans post-néphrectomie



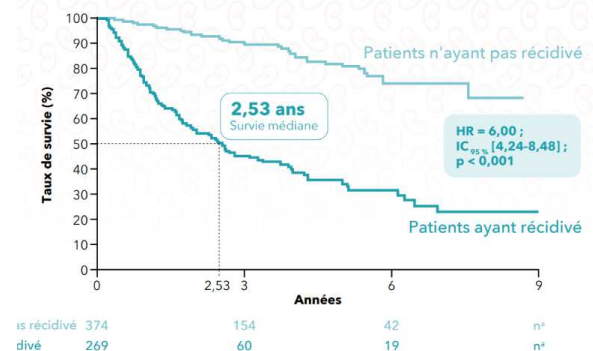
90 %

des récurrences sont des métastases à distance



6x

risque relatif de décès en cas de récurrence après néphrectomie



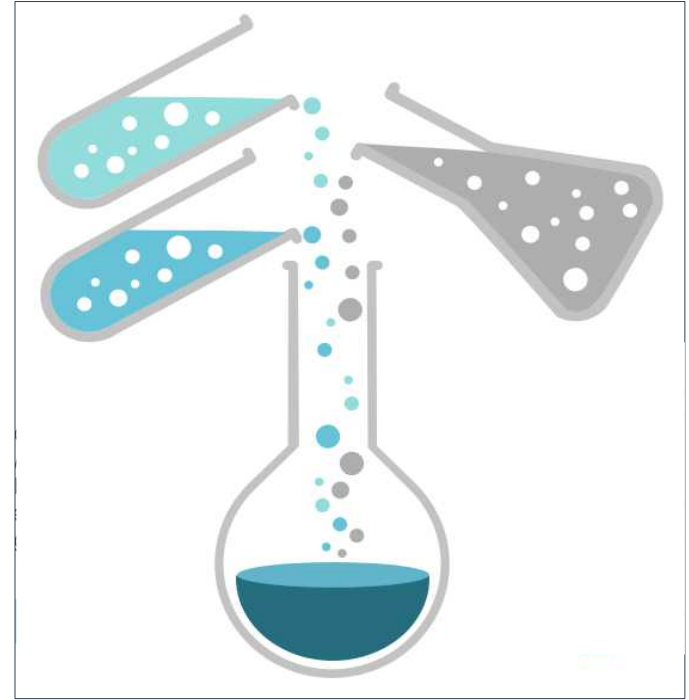
4. Sundaram M, et al. Clinical and economic burdens of recurrence following nephrectomy for intermediate high- or high-risk renal cell carcinoma: A retrospective analysis of Surveillance, Epidemiology, and End Results-Medicare data. J Manag Care Spec Pharm. 2022 Oct;28(10):1149-1160.

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



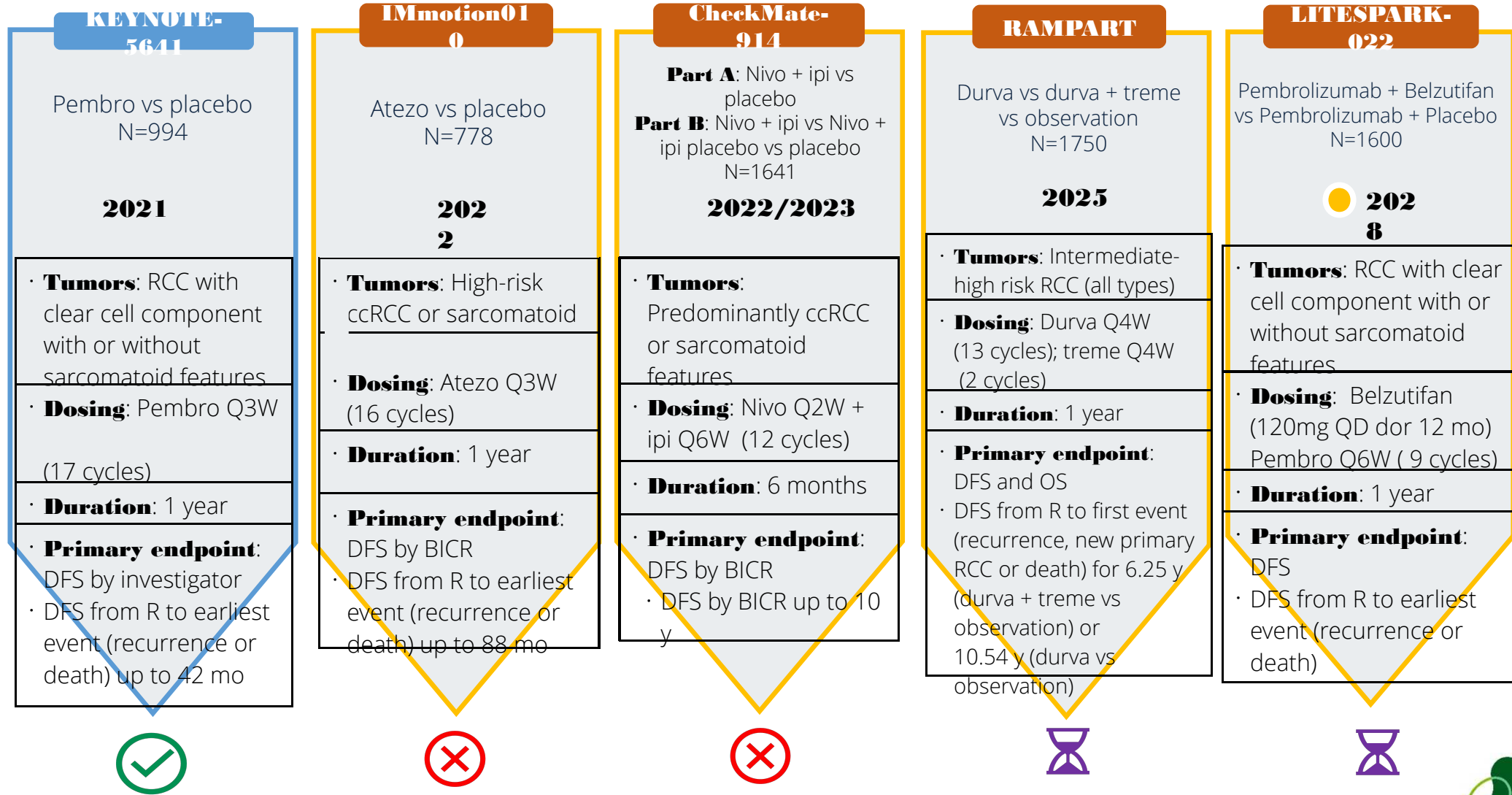
Nécessité d'un traitement « péri-opératoire » pour diminuer ce risque de récurrence : mais avant ou après la chirurgie ?

APRES = Adjuvant



18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

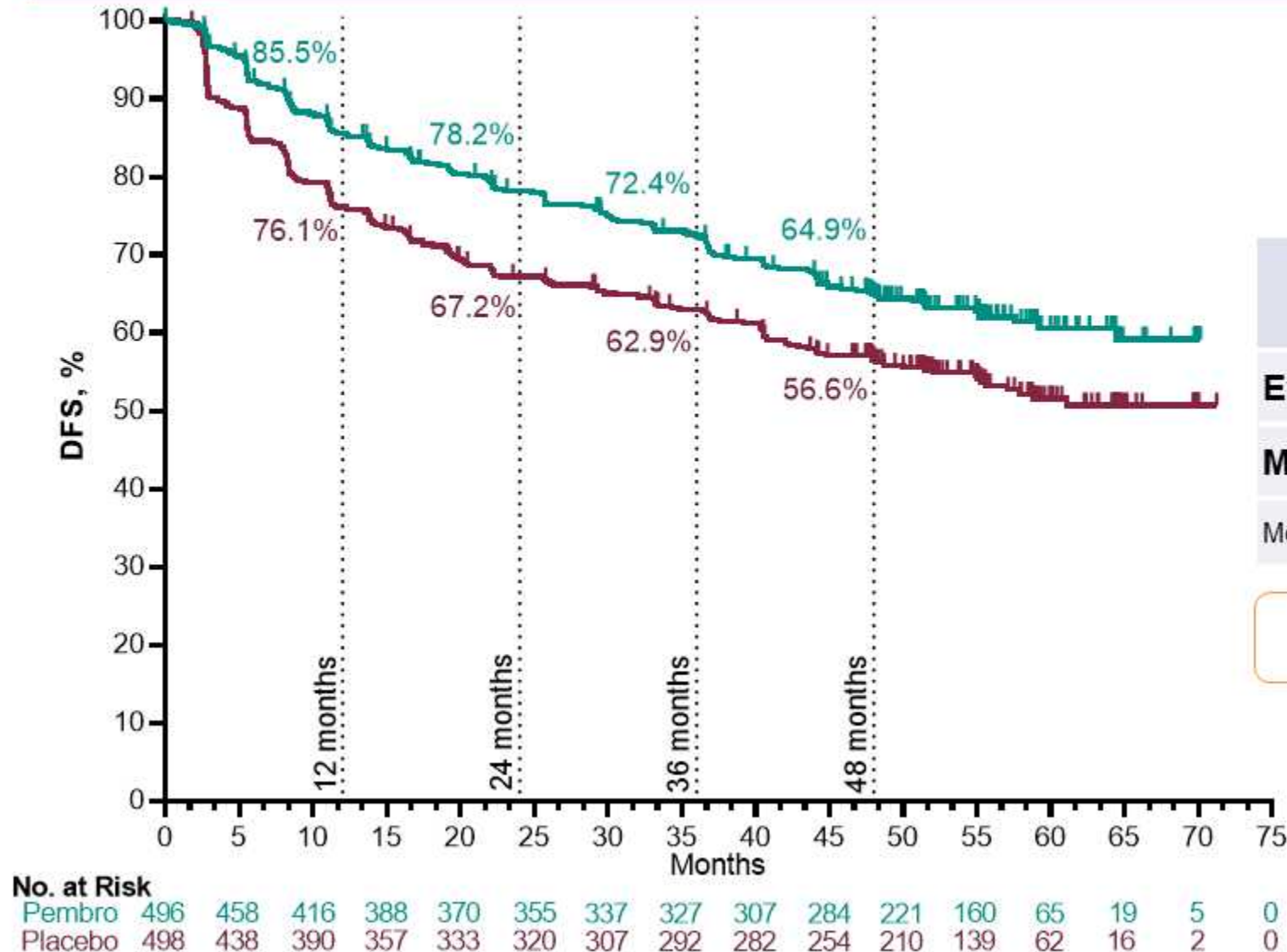
Essais des traitements adjuvants RCC



1. CHOUERI TK ET AL. *N ENGL J MED*.
2. PAL SK ET AL. *LANCET*. 2022;400(10358):1103-1116.
3. MOTZER RJ ET AL, *LANCET* 2023; 401: 821-32.

4. ALLAF ME ET AL. PRESENTED AT: EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY CONGRESS 2022.
5. PATEL HD, ET AL. *FUTURE ONCOL*
6. CLINICALTRIALS.GOV. [HTTPS://WWW.CLINICALTRIALS.GOV/CT2/SHOW/NCT03288532](https://www.clinicaltrials.gov/CT2/SHOW/NCT03288532)

Survie sans récurrence



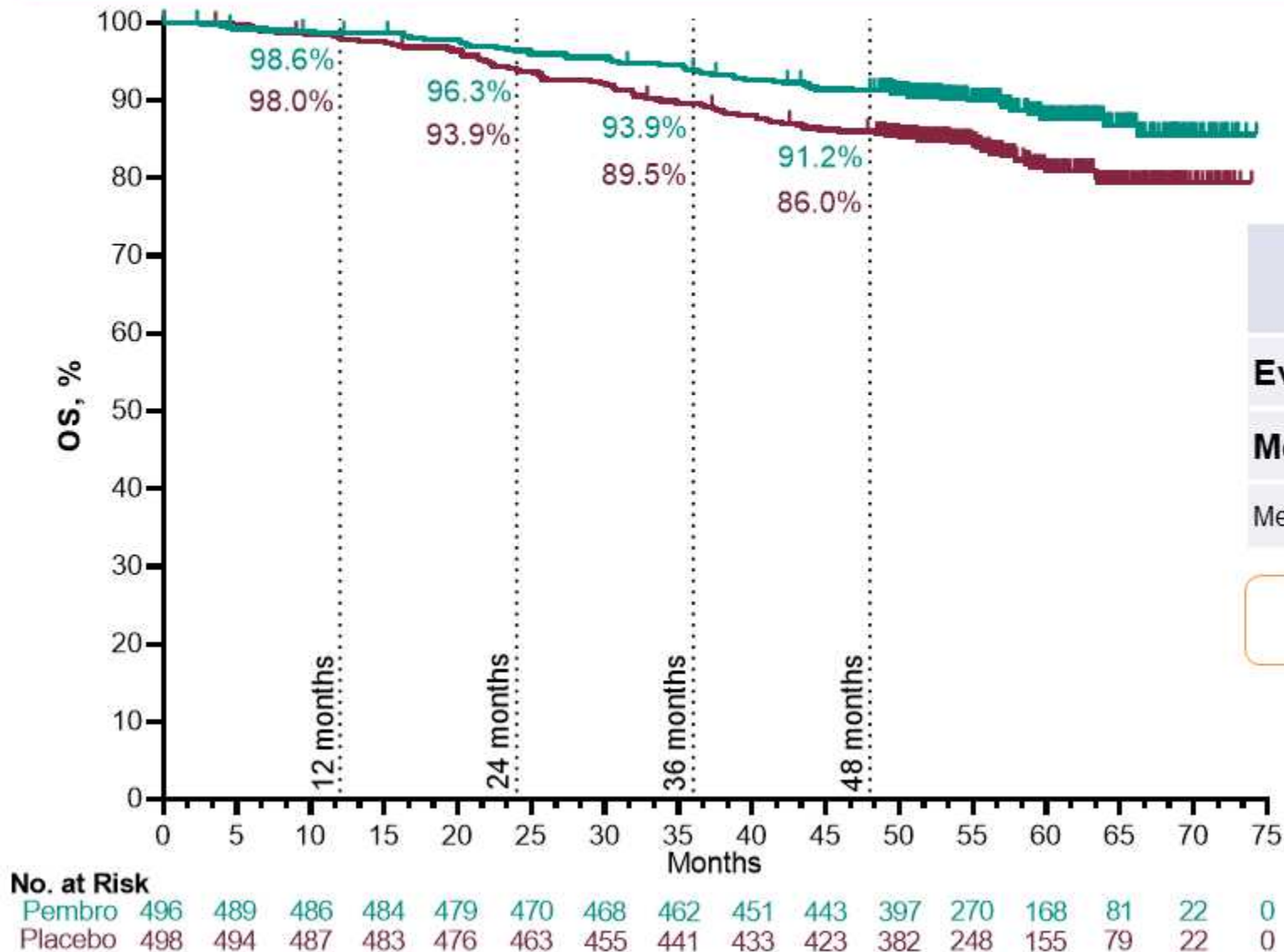
	Pembro (N = 496)	Placebo (N = 498)
Events, n	174	224
Median, mo (95% CI)	NR (NR–NR)	NR (54.9–NR)
Median follow-up was 57.2 months (range, 47.9–74.5)		

HR 0.72 (95% CI 0.59–0.87)

Primary DFS endpoint was met at IA1 and was not formally statistically tested thereafter.

Data cutoff date: September 15, 2023.

Survie globale



	Pembro (N = 496)	Placebo (N = 498)
Events, n	55	86
Median, mo (95% CI)	NR (NR–NR)	NR (NR–NR)
Median follow-up was 57.2 months (range, 47.9–74.5)		

HR 0.62 (95% CI 0.44–0.87); $P = .002^*$

* denotes statistical significance. P-value boundary for OS at IA3 was 0.0072 (1-sided) per Lan-DeMets O'Brien-Fleming spending approximation α -spending function. As this key secondary endpoint was formally met, any future OS analyses will be descriptive only.

Data cutoff date: September 15, 2023.

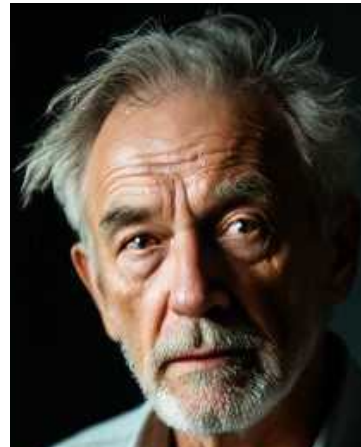
18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Eventa, n (%)	Pembrolizumab n=488		Placebo n=496	
	Any Grade	Grade 3 or 4b	Any Grade	Grade 3 or 4b
Any immune-mediated adverse event	174 (36)	45 (9)	34 (7)	3 (1)
Hypothyroidism	103 (21)	1 (<1)	18 (4)	0
Hyperthyroidism	62 (13)	1 (<1)	1 (<1)	0
Pneumonitis	11 (2)	4 (1)	5 (1)	0
Adrenal insufficiency	10 (2)	6 (1)	1 (<1)	1 (<1)
Colitis	9 (2)	6 (1)	1 (<1)	0
Type 1 diabetes mellitus	10 (2)	9 (2)	0	0
Severe skin reaction	9 (2)	9 (2)	2 (<1)	2 (<1)
Infusion reactions	7 (1)	2 (<1)	5 (1)	0

Questions à ce jour sans réponse...

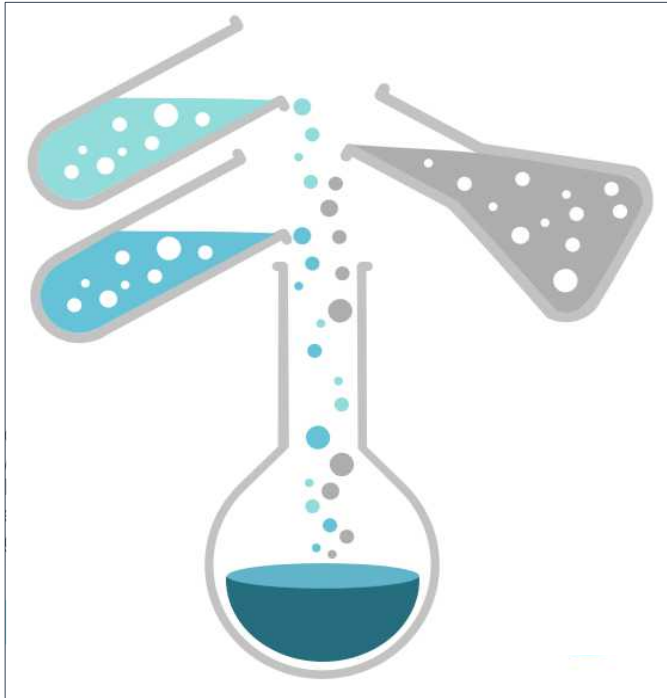
- Pour quels patients ?
- Bénéfices (récidive) / Risques (toxicité) chez des patients dont la grande majorité ne récidiveront jamais
- Quel traitement en cas de récurrence ?

Traitement bien toléré
Pas de récurrence



Traitement mal toléré
Récurrence

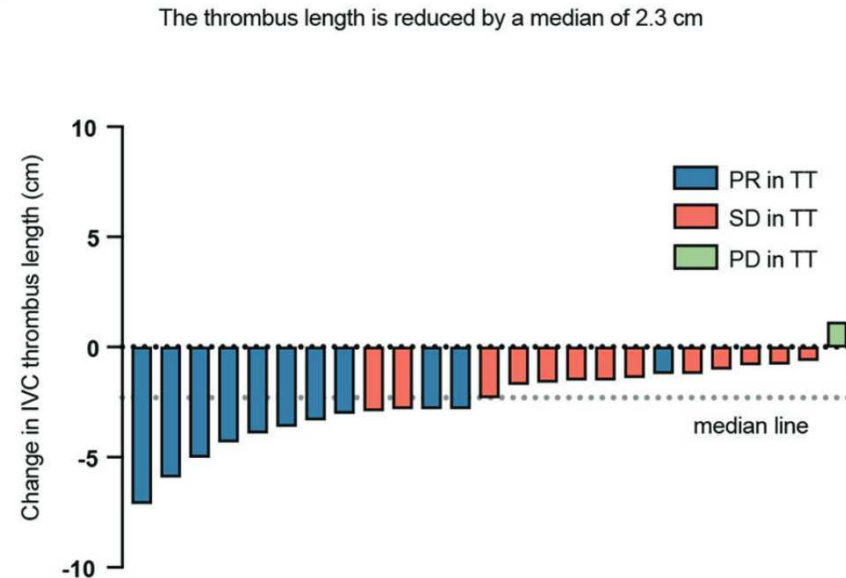
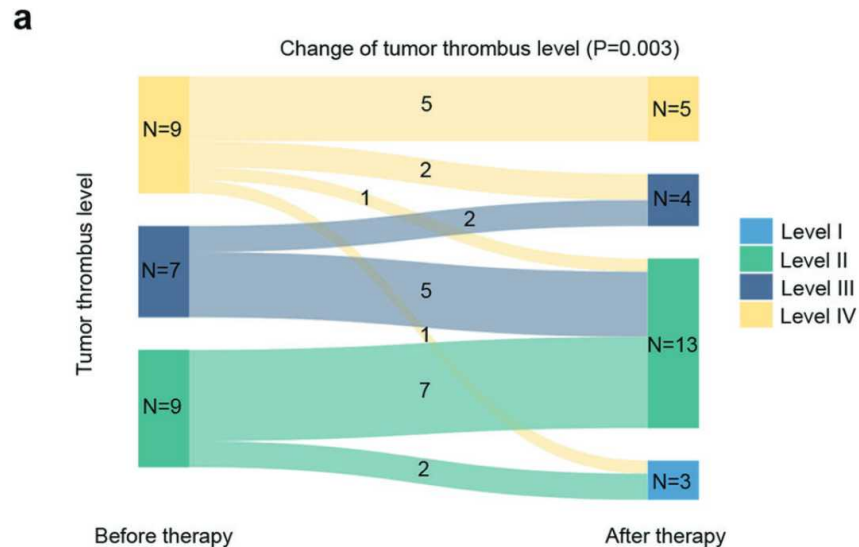
AVANT = Neoadjuvant



18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Neoadjuvant toripalimab plus axitinib for clear cell renal cell carcinoma with inferior vena cava tumor thrombus: NEOTAX, a phase 2 study

Liangyou Gu, Signal transduct target ther, 04/10/2024



- 44% diminution du thrombus
- 0% augmentation
- 61% modification de la technique chirurgicale pour un geste plus simple

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

H39 ans, hématurie, DFG = 108, Scanner : ccRCC 100 mm

14/09/2023



Proposition de NEG avec
splénectomie et
pancréatectomie caudale
par incision sous-costale

Tumeur rénale G localement avancée 10 cm avec zones de contact étroit à la glande surrénale G, à la rate, à la queue du pancreas. Pas de métastase à distance

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

H39 ans, hématurie, DFG = 108, Scanner : ccRCC 100 mm

14/09/2023



12 cycles Pembro+Lenva



24/08/2024

HORS AMM +++

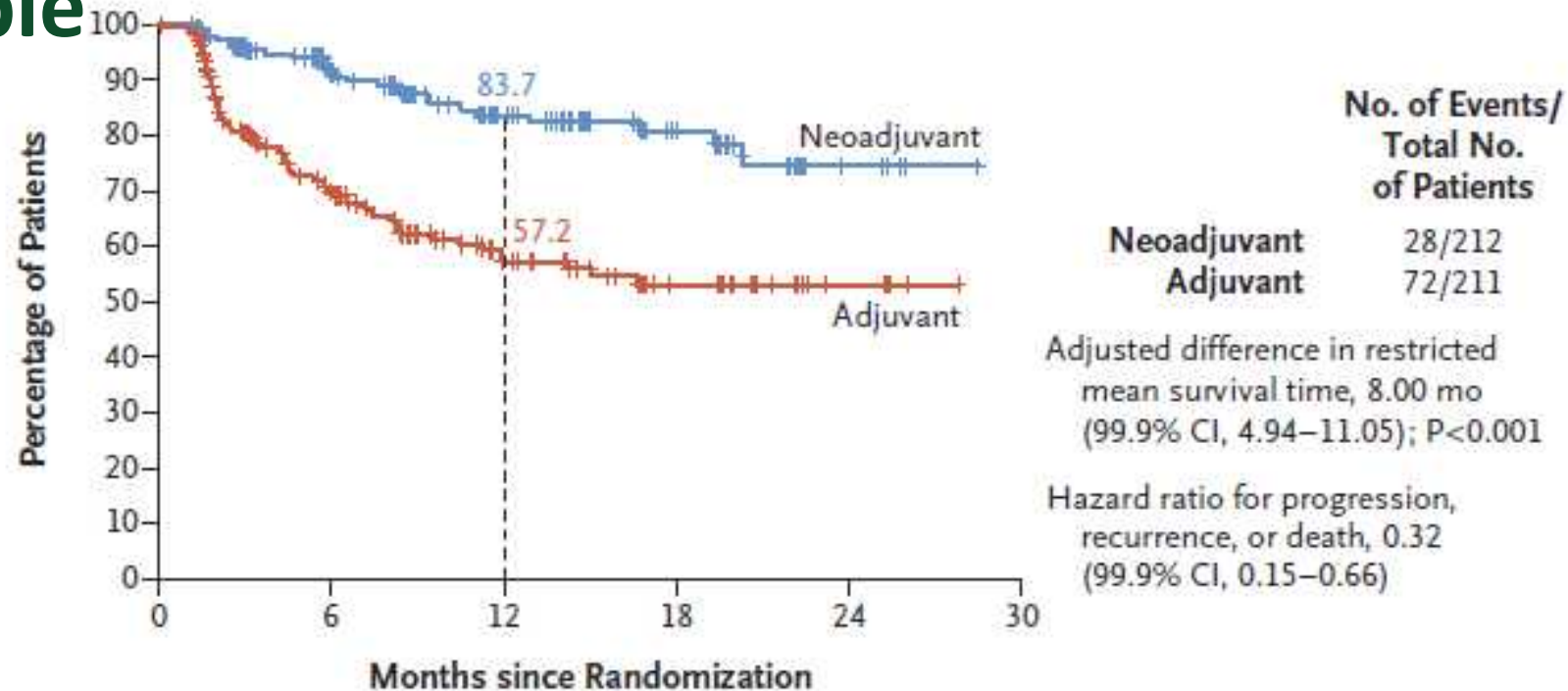


Tumeur rénale G localement avancée 10 cm avec zones de contact étroit à la glande surrénale G, à la rate, à la queue du pancréas. Pas de métastase à distance

Tumeur rénale G devenue localisée 5.5 cm
Néphrectomie totale robot-assistée
Anapath : ypT0

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Comparaison d'un traitement néoadjuvant vs adjuvant (Ipi Nivo) dans mélanome de stade III opérable



No. at Risk (no. censored)

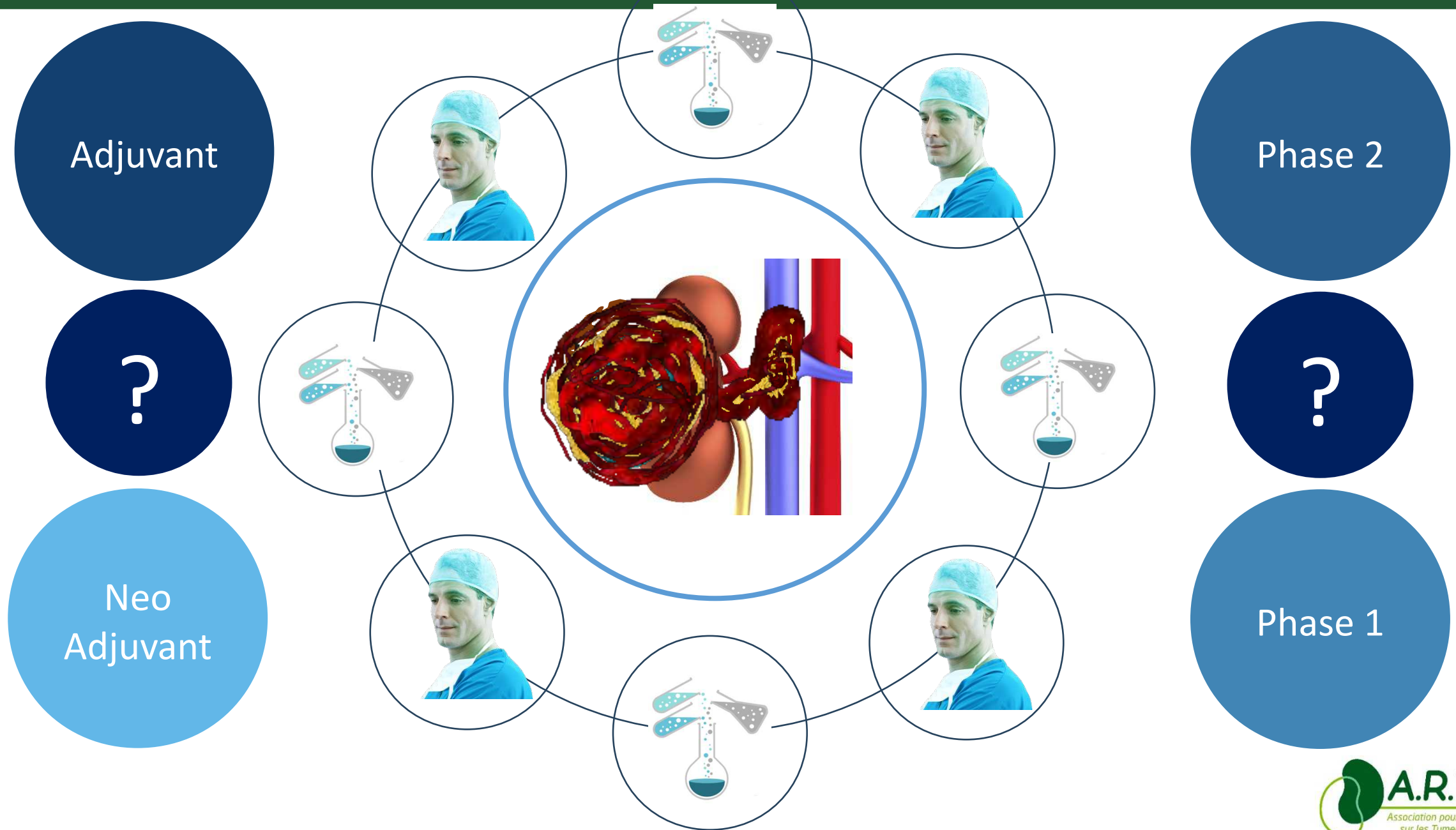
Neoadjuvant	212 (0)	126 (71)	77 (111)	34 (152)	5 (179)
Adjuvant	211 (0)	100 (57)	53 (89)	23 (116)	6 (133)

SANDWICH



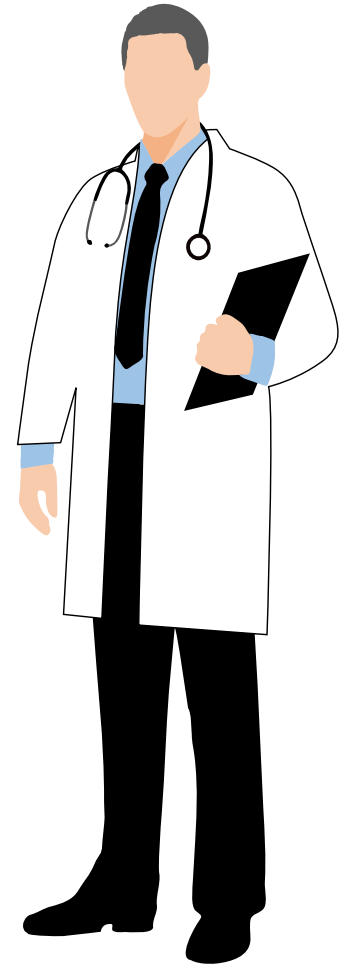
C'est la chirurgie qui deviendrait adjuvante au traitement médical...

18e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Conclusion

- L'efficacité de l'IO dans le traitement du ccRCC est impressionnante
- La tolérance est acceptable
- L'évolution naturelle du traitement des cancers localement avancés est la stratégie néoadjuvante (justification et résultats de phase 3 dans de nombreux cancers)
- Création INKCC (International Neoadjuvant Kidney Cancer Consortium)





Néoadjuvant vs Adjuvant dans RCC

	Néoadjuvant	Adjuvant
Avantages	Diminution potentielle de taille de la tumeur (30 – 40%)	Stratification précise / anapath
	Traitement précoce des micro-métastases	Pas de retard à la chirurgie à priori curative
	Peut permettre d'évaluer la réponse au traitement	Efficacité prouvée DFS/OS chez les patients à haut risque (KN 564)
	Meilleure adhérence au traitement	Pas de biopsie
Inconvénients	% de patients non opérés par progression/toxicité	% de patients ne commençant jamais le traitement adjuvant
	Nécessite une biopsie	Risque de surtraitement
	Pourrait compliquer la chirurgie	Effets immuno-médiés chroniques
	Manque de biomarqueurs/réponse	Potentielle toxicité post chir