

« Petits » inconvénients de l'immunothérapie anti-tumorale

L'oncologie vient de connaître une vraie révolution avec l'adoption partout dans le monde de l'immunothérapie contre de nombreux cancers. Cette dernière, basée sur des anticorps monoclonaux ciblant des protéines 'points de contrôle' – comme Programmed Death-1 (**PD-1**), le ligand de PD-1 (**PD-L1**), et l'antigène associé aux cellules T cytotoxiques 4 (**CTLA-4**) est efficace chez un nombre significatif de patients cancéreux. Toutefois, des effets secondaires qualifiés de 'immune-related adverse events' (**irAEs**) sont apparus comme des complications fréquentes de ce blocage des points de contrôle de l'activation immunitaire. Ces irAEs peuvent toucher tous les tissus/organes et confirment le rôle physiologique important de ces points de contrôle dans la régulation de la réponse immunitaire adaptative et la prévention des réactions auto-immunes. Bien que les irAEs sévères sont rares (environ 10% des cas sous immunothérapie), ils peuvent être mortels s'ils ne sont pas anticipés et pris en charge de manière appropriée, mettant alors en péril un des fondements les plus anciens de la médecine (*primum non nocere*). En parallèle avec le développement de l'immunothérapie anti-tumorale, il est donc nécessaire de connaître l'origine de ces irAEs afin de les limiter au maximum. L'exploration de ces nouveaux inconvénients liés à l'immunothérapie offre l'opportunité de mieux comprendre les maladies auto-immunes et auto-inflammatoires humaines survenant de manière spontanée, et donc d'améliorer en même temps les traitements contre les cancers et les maladies auto-immunes.

Prof. Dr Vincent Geenen
Directeur de recherches au F.R.S.-FNRS
ULiège GIGA-I³ Neuroimmunoendocrinologie
CHU de Liège, service d'Endocrinologie

