



# Cancer des VADS et immunothérapie :



# De la théorie à la pratique

Symposium MSD

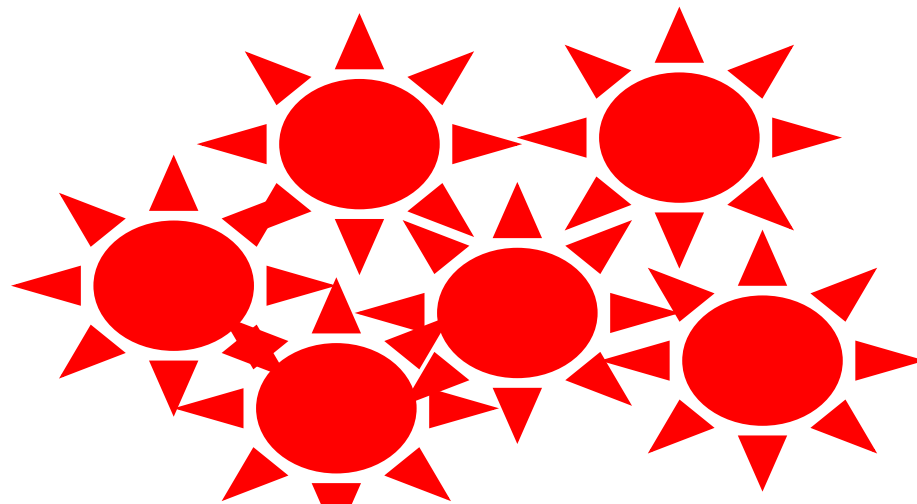
Congrès SFCCF 2023

Pr Emmanuel Babin – Dr Audrey Rambeau





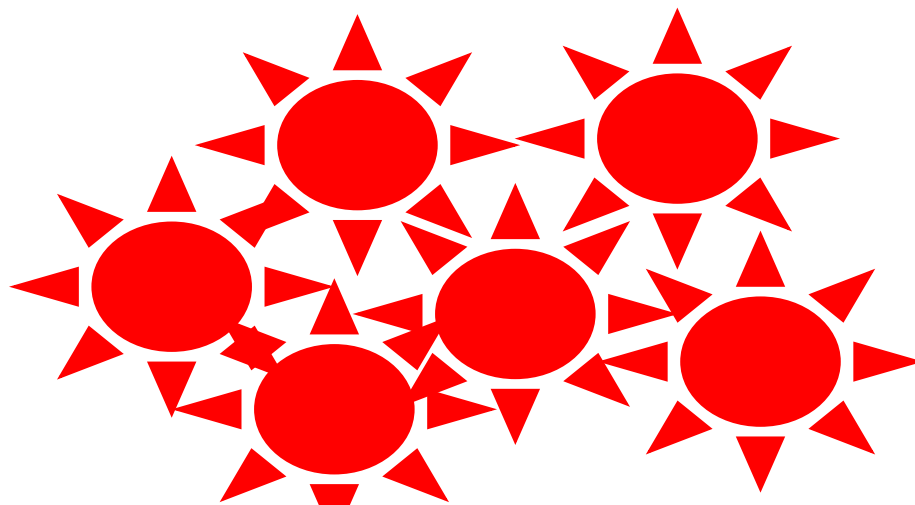
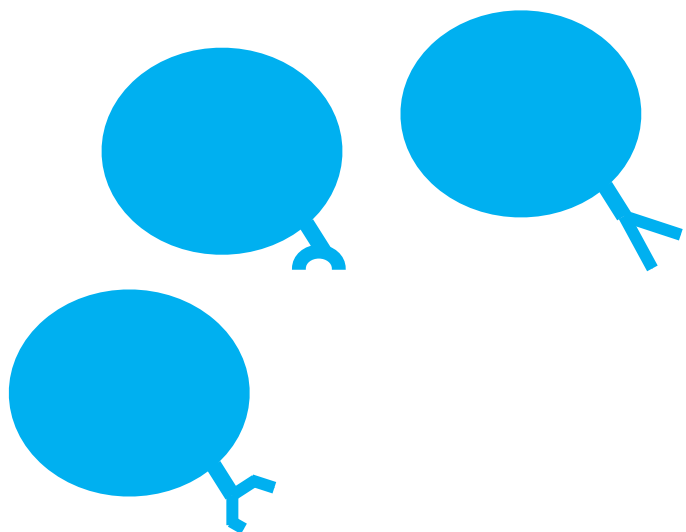
L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER



Cellule cancéreuse

# L'IMMUNOTHERAPIE C'EST PAS SORCIER

Cellules dendritiques

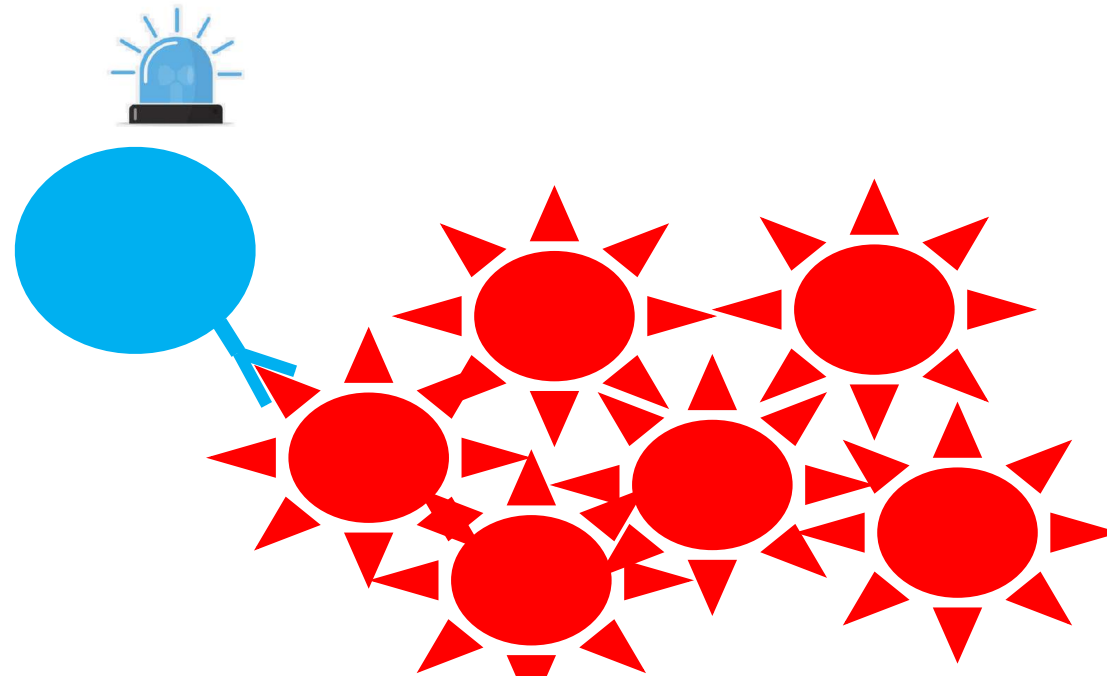


Cellule cancéreuse

L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

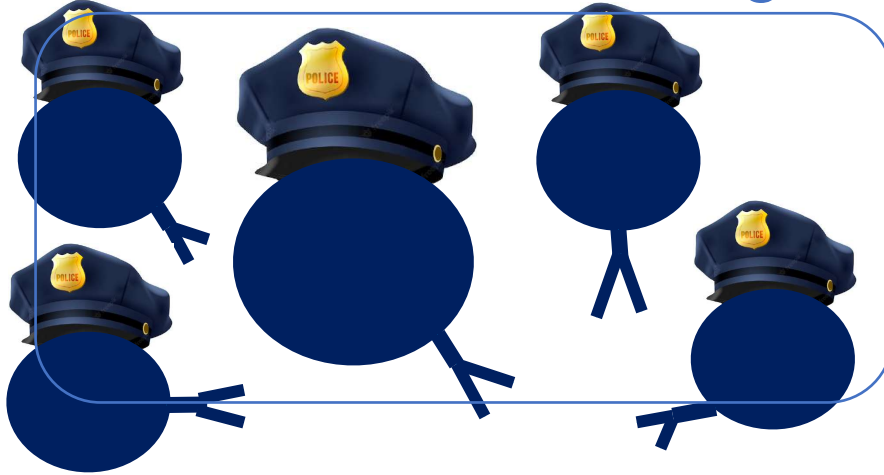
Ganglio

n

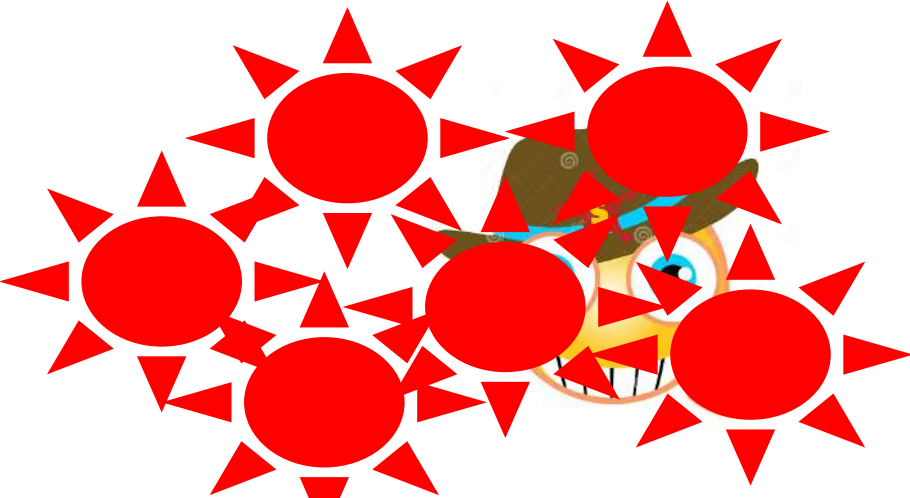


L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

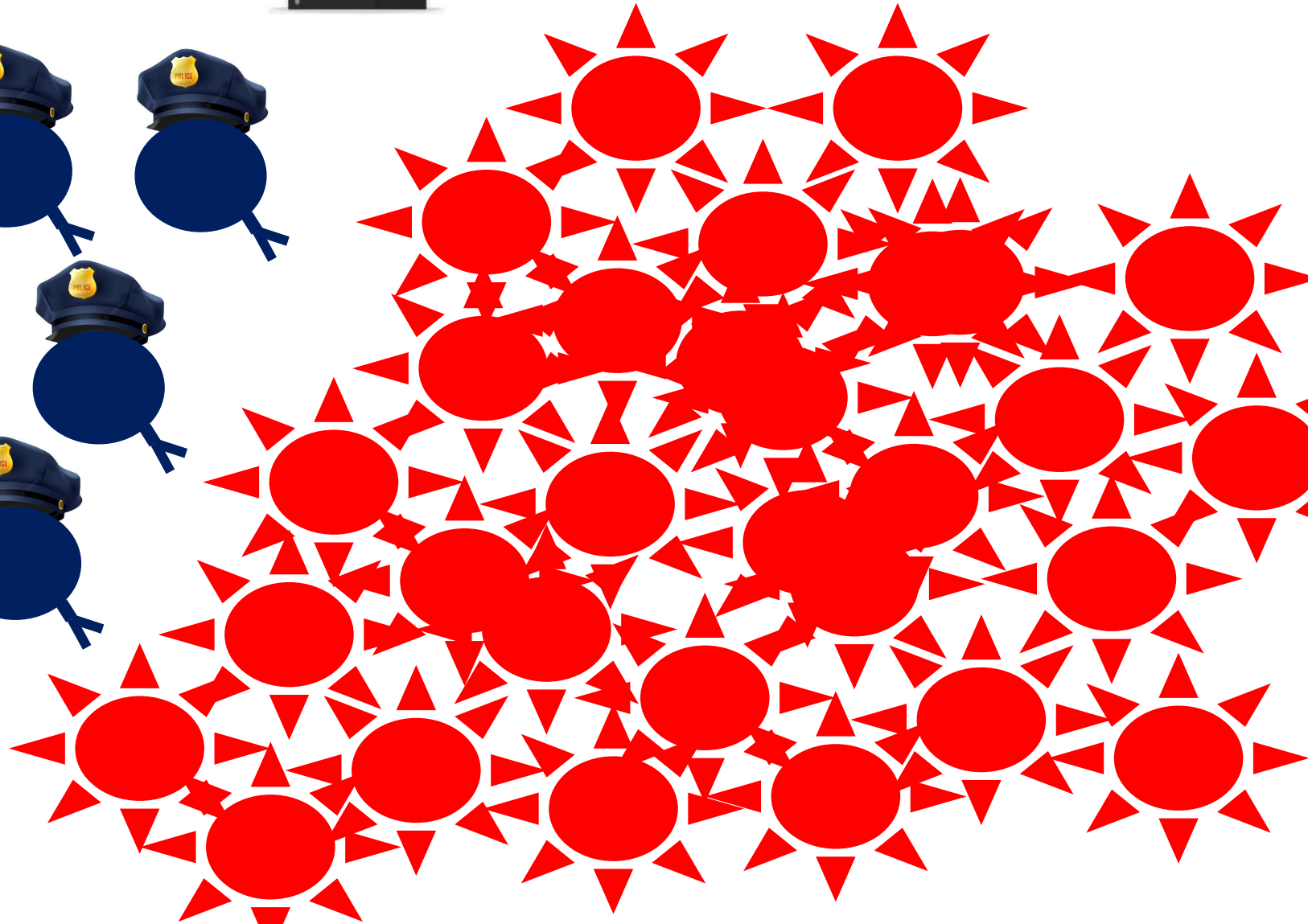
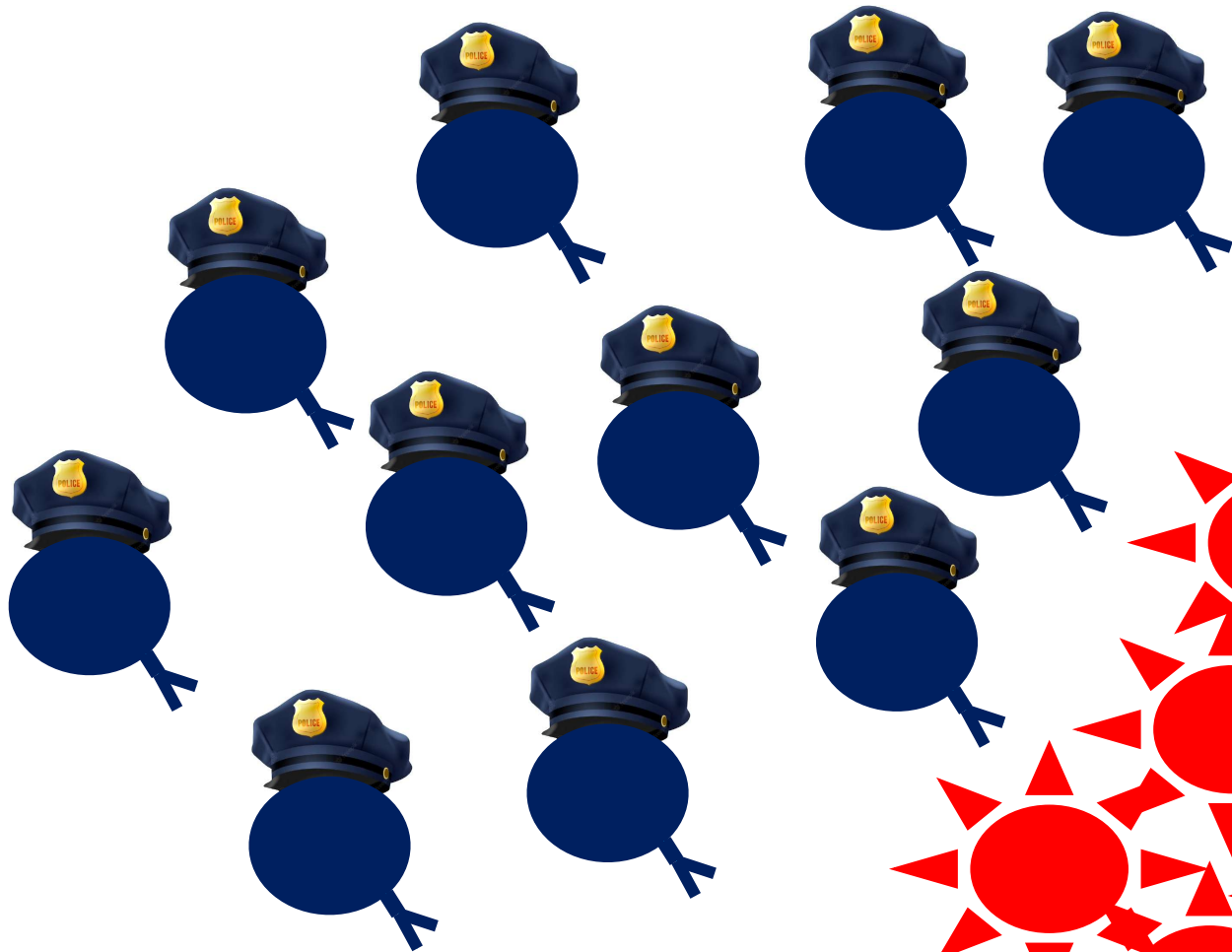
Ganglio



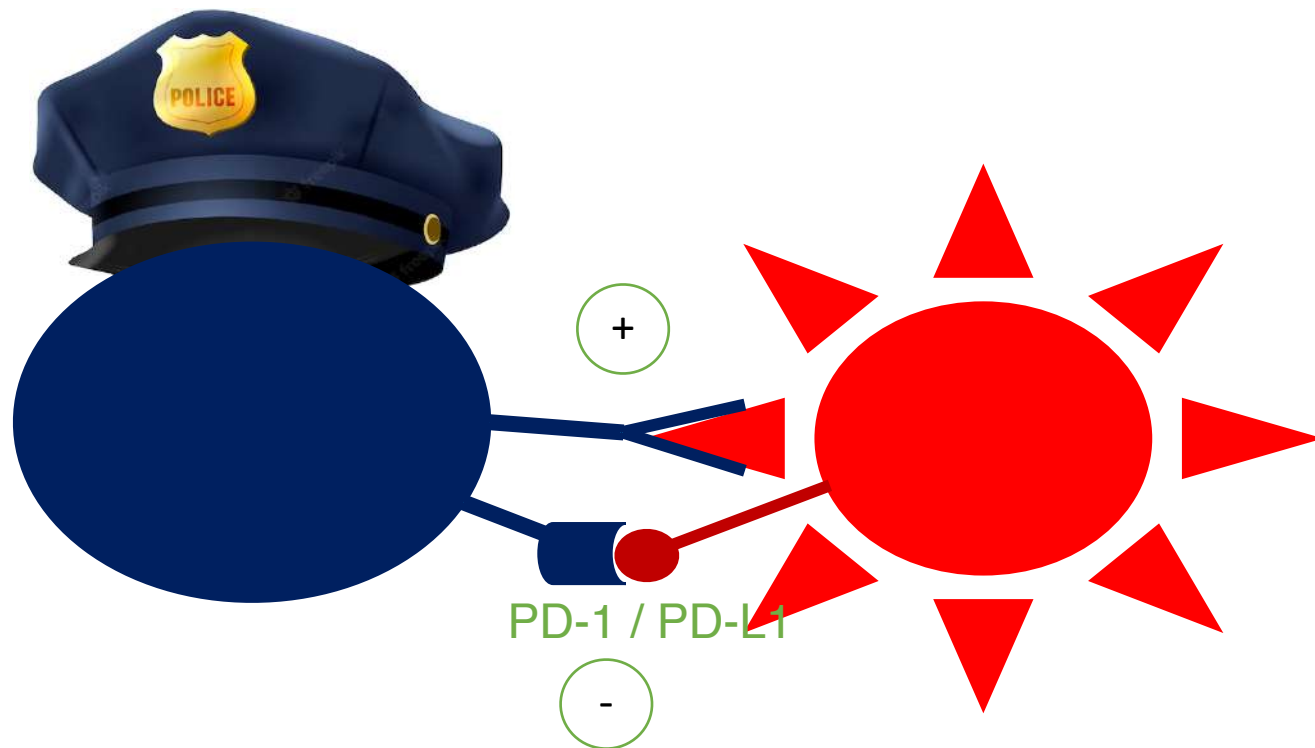
Lymphocyte T  
cytotoxique



L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

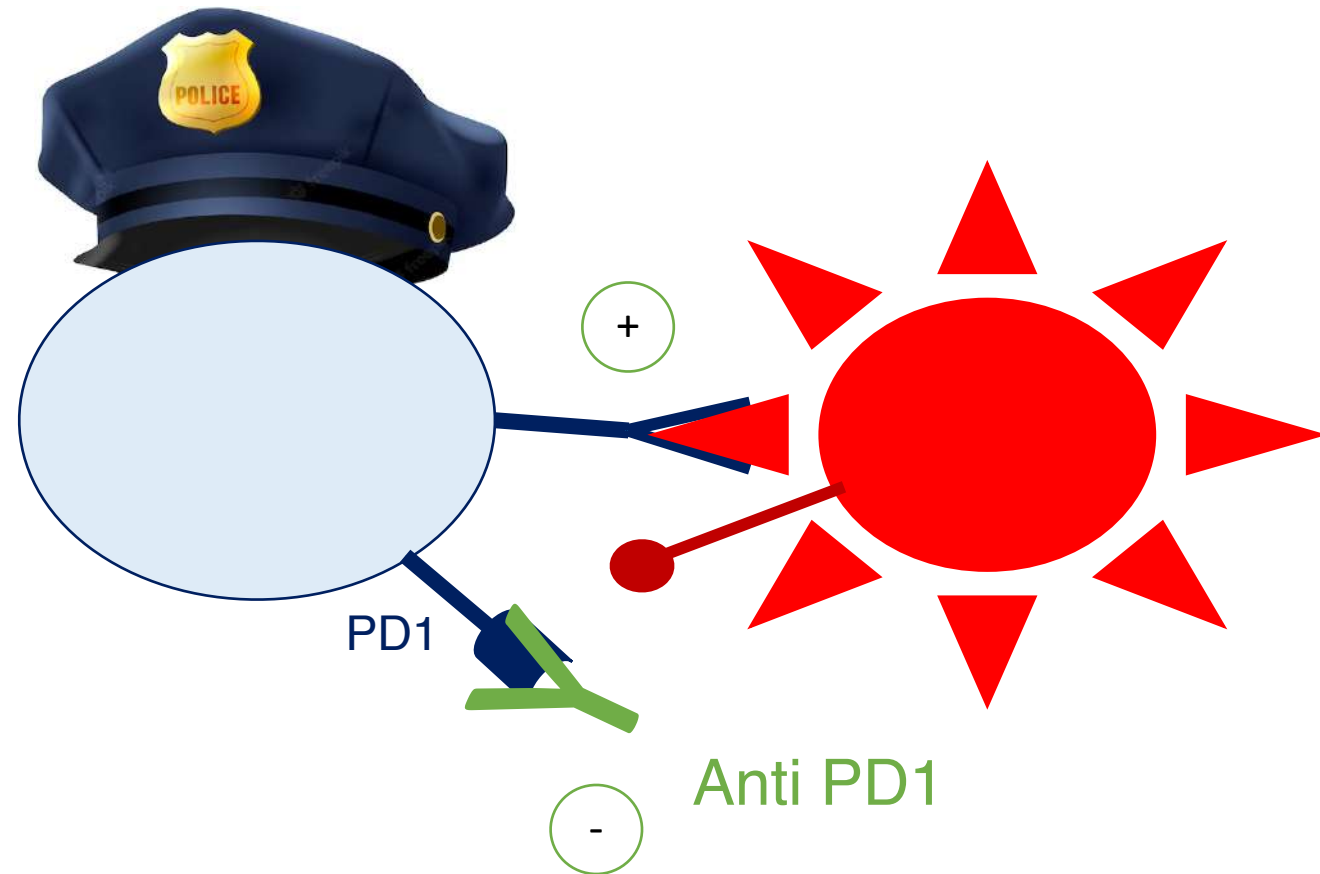


L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER





L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER



# L'IMMUNOTHERAPIE C'EST PAS SORCIER

Nombreuses molécules

(Liste non exhaustive)

\**Anti PD1 : Pembrolizumab,  
Nivolumab*

\**Anti CTLA4 : Ipilimumab,*

\**Anti PDL1 : Atezolizumab,  
Durvalumab*

...

Nombreuses localisations :  
*Mélanome, poumon, rein,  
vessie, VADS, sein triple neg...*

Nombreuses indications  
*Métastatique / adjuvant*

L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

# En pratique



Traitement ambulatoire : HDJ

Durée de perfusion 30 à 60 min

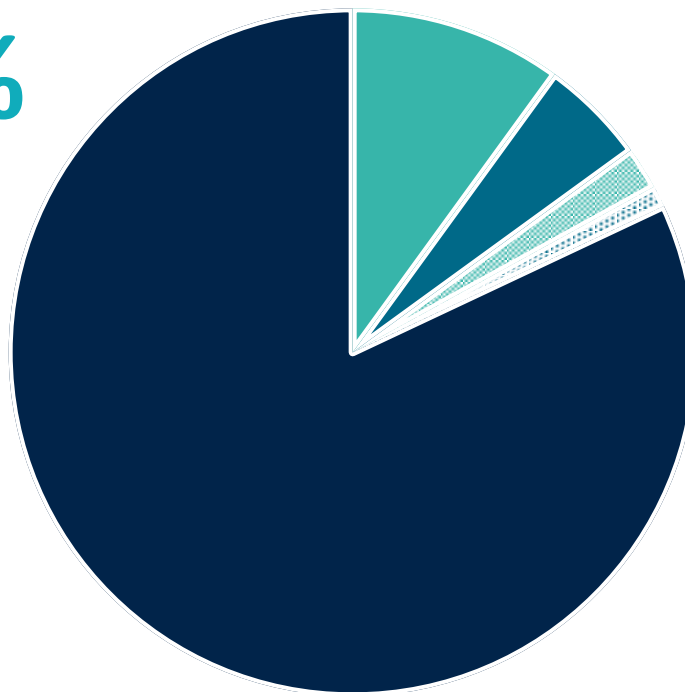
Peut-être associé à chimio ou bi-immuno



En moyenne  
110 de patients recevant traitement IV  
chaque jour



20 %

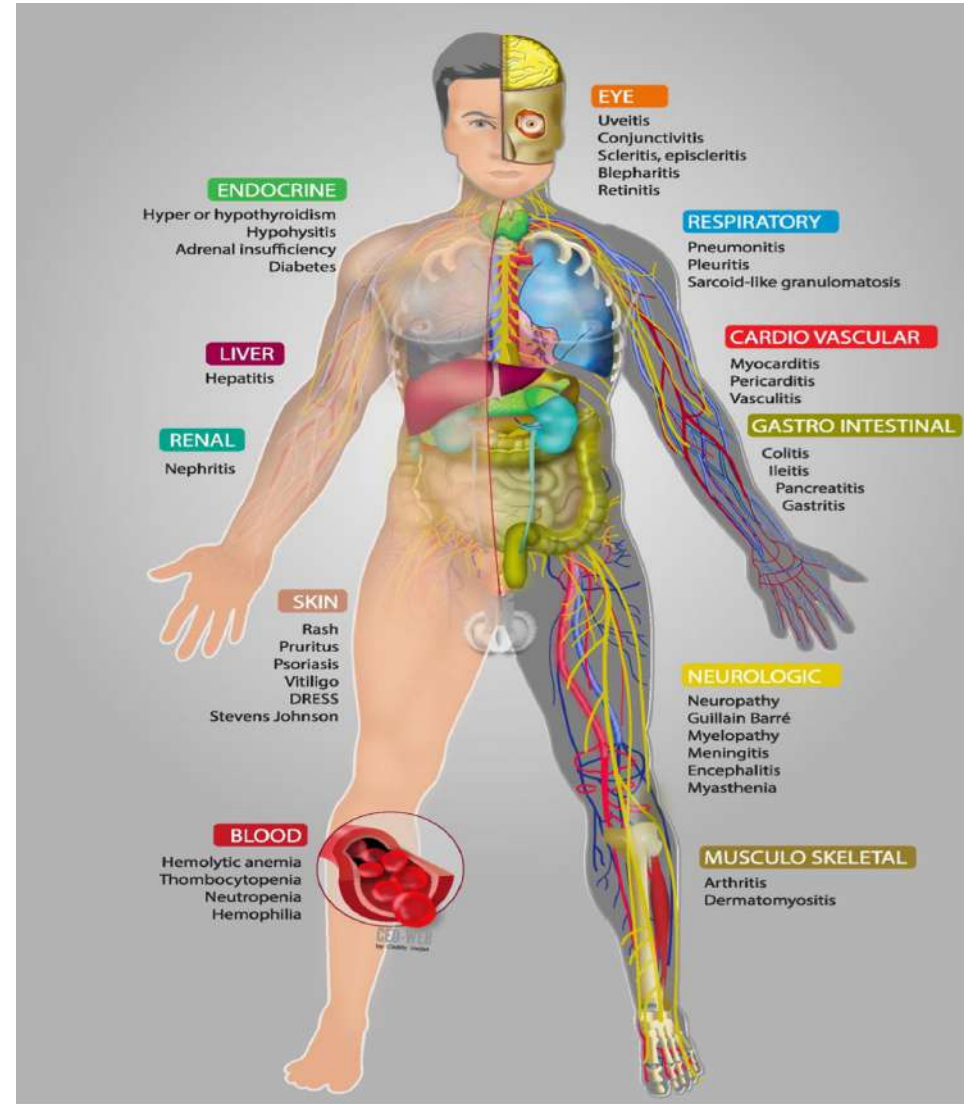


- Pembrolizumab
- Nivolumab
- Atezolizumab
- Avelumab
- Autre traitement

L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

# Tolérance

Rare mais potentiellement grave !  
Prise en charge : corticothérapie



L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

# Indications CE VADS

## Nivolumab

Maladie R/M  
2<sup>ème</sup> ligne après progression sous  
sels de platine

## Pembrolizumab

Maladie R/M  
1<sup>ème</sup> ligne si score CPS  $\geq 1$   
Monothérapie ou associé à la  
chimiothérapie

Score CPS «Combined Positive Score »  
Rapport des cellules tumorales et  
environnement tumoral exprimant PDL1 /  
cellules tumorales viables

*Ferris et al. NEJM 2016*

*Burtness et al. Ann Oncol 2018*

L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

# CE VADS R/M

Score CPS ?

Etat général ?

Comorbidités ?

Maladie menaçante ?

Platine Docetaxel / 5FU  
Cetuximab



Nivolumab



Paclitaxel

*Score CPS faible*

Platine 5FU  
Pembrolizumab



Paclitaxel  
+/- Cetuximab?

*Score CPS positif  
+ Maladie menaçante*

Pembrolizumab



Platine Docetaxel / 5FU  
Cetuximab

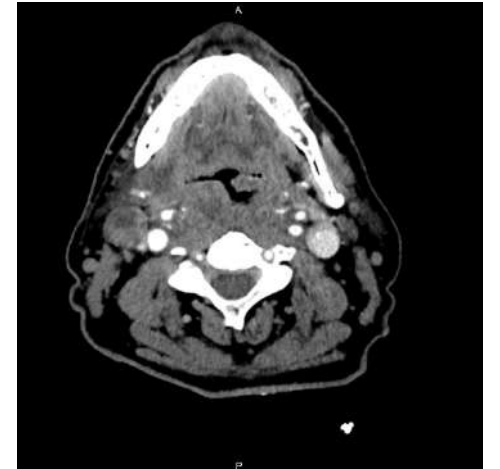
*Score CPS positif  
+ Maladie non menaçante*

# L'IMMUNOTHERAPIE C'EST PAS SORCIER

## Monsieur V. 58 ans

Découverte dans le cadre d'un bilan d'odynophagie :

- Volumineuse lésion bourgeonnante centrée sur la loge amygdalienne droite, s'étendant sur le mur pharyngé postérieur, remontant sur le cavum à gauche.
- Adénopathies bilatérales
- TDM thoracique : multiples nodules pulmonaires bilatéraux



>T4N2cM1

> Biopsies : Carcinome épidermoïde p16- CP

TPEX ?

Platine 5FU Pembro ?

Pembro ?

Platine 5FU  
Pembrolizumab  
↓  
Paclitaxel  
+/- Cetuximab?

Score CPS positif  
+ Maladie menaçante





L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

Monsieur F. 65 ans

Antécédent: carcinome épidermoïde de la vallécule et de la base de langue traité par radiochimiothérapie il y a 2 ans

Lésion oropharyngée gauche

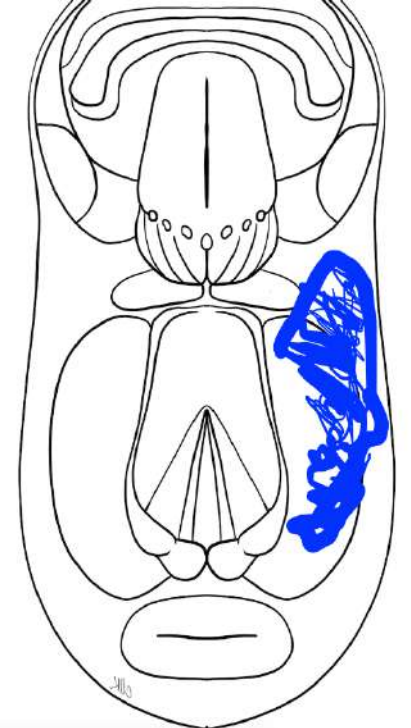
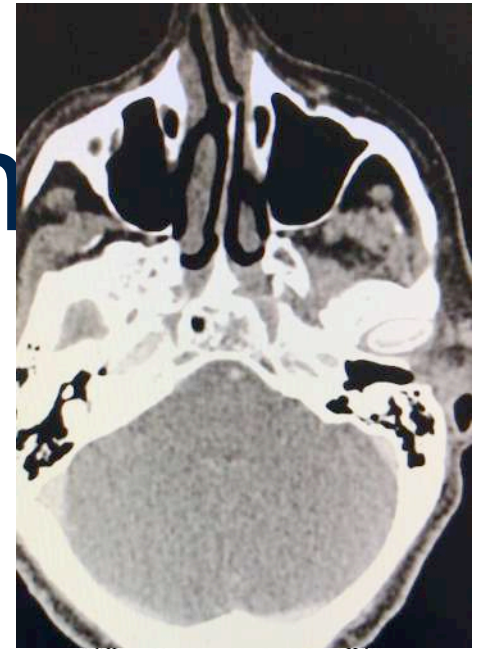
>T3N0M0

> Biopsies : Carcinome épidermoïde p16- CPS0

TPEx ?

Platine 5FU Pembro ?

Pembro ?



L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

# Le futur ?

## **Radiochimiothérapie + immunothérapie**

- Avelumab : GORTEC REACH (Tao 2020) et JAVELIN HN100 (Yu 2021)
- Durvalumab + cetux (Gulati 2023. Mell 2022)
- Nivolumab CA209-931 (Vathiotis)
- Pembro : Pembrolad GORTEC (Tao 2023)  
Keynote 412 (Machiels 2022)

*Etude en cours études maintenance et p16+  
IMvoke010 : atezolizumab*

## **Post Opératoire**

*GORTEC Nivo Post Op*

## **Adjuvant en territoire irradié**

*GORTEC ADJORL*

L'IMMUNOTHERAPIE  
C'EST PAS SORCIER

# Le futur ?

## Neoadjuvant

| Etude                          | Molécule                         | N  | Réponse  |
|--------------------------------|----------------------------------|----|--|
| <a href="#">Uppaluri 2020</a>  | <a href="#">Pembrolizumab</a>    | 25 | <a href="#">pPR 44%</a> / <a href="#">mPR 5,5%</a>   |
| <a href="#">Schoenfel 2020</a> | <a href="#">Nivolumab</a>        | 14 | <a href="#">pPR13%</a> / <a href="#">mPR8%</a>   |
|                                | <a href="#">Nivo+Ipilimumab</a>  | 14 | <a href="#">pPR38%</a> / <a href="#">mPR20%</a> .  |
| <a href="#">Wise Draper</a>    | <a href="#">Pembrolizumab</a>    | 80 | <a href="#">pPR 40%</a>  |
| <a href="#">Zinner 2020</a>    | <a href="#">Nivo Carbo Taxol</a> | 32 | <a href="#">pPR 42%</a>  |
| <a href="#">Ferris 2021</a>    | <a href="#">Nivo</a>             | 52 | <a href="#">p16+ : pPR 18%</a> / <a href="#">mPR 6%</a><br><a href="#">p16- : pPR 6%</a> / <a href="#">mPR 0</a> |

- *Keynote 689*

- *Morpheus : atezo tirago +/-carbo taxol*

- *NCT04947241 : platine gem anti pd1*

## Induction

- Etude *DEPEND* Nivo + CT (Obj diminution volume)  
Rosenberg ASCO2023
- Etude *LARVOL* Pembro + Ola

## Préservation laryngée

*Ferrarotto ASCO 2023 > pas RT chez les RC*  
*Etude SMART Key (carbo taxol pembro*  
*induction + maintenance pembro)*

*Liste non exhaustive*

**MERCI !**