19e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Mercredi 15 avril 2026
À l'Institut Imagine

Actualités médicales

Docteur Bernard Escudier

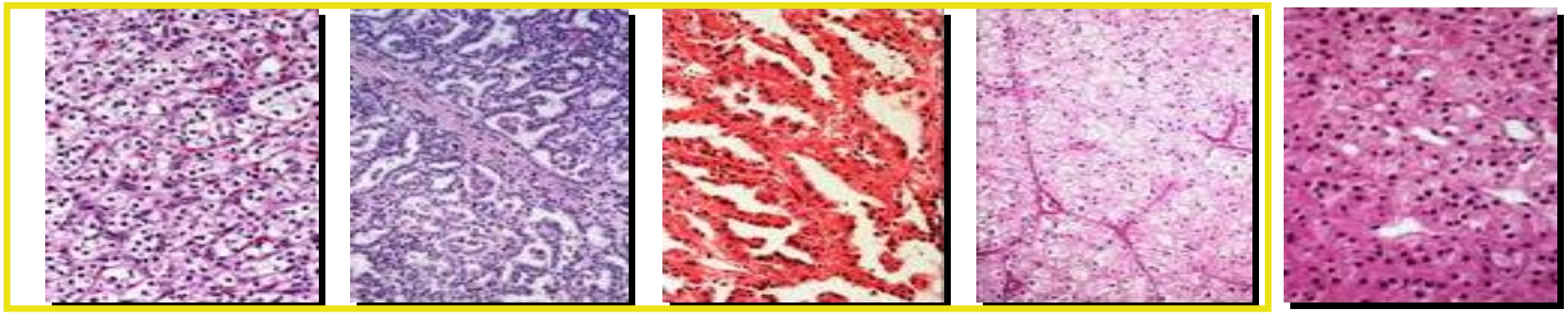
A.R.Tu.R.
Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

Quelques rappels……

1. Toutes les tumeurs du rein ne sont pas des cancers:
   - Les kystes du rein ne sont pas des tumeurs
   - Il y a des tumeurs bénignes
   - D'où la nécessité de discuter une biopsie avant de d'envisager un traitement

Quelques rappels……

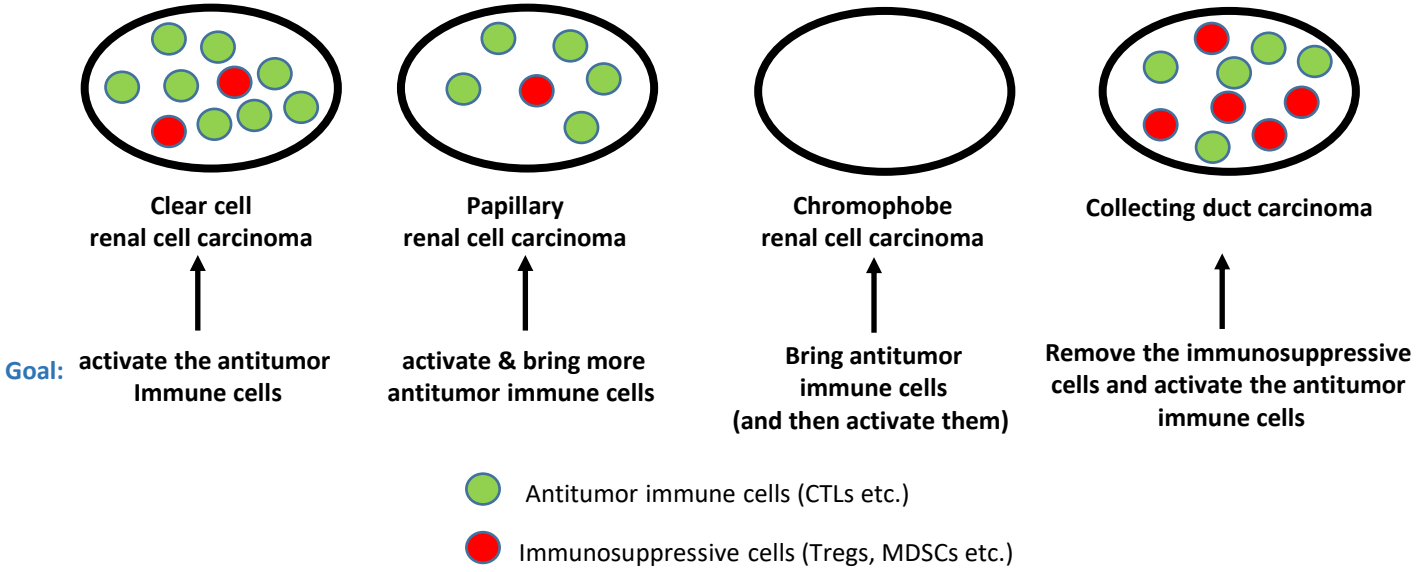
2. Tous les cancers du rein ne sont pas les mêmes



Clear Cell	Papillary Type 1	Papillary Type 2	Chromophobe	Oncocytoma
75%	5%	10%	5%	5%

Quelques rappels……

3. Les caractéristiques « biologiques » de ces différents cancers sont différentes, et donc les traitements soit, sont différents, soit ne fonctionnent pas de la même manière



Quelques rappels……

3. Les caractéristiques « biologiques » de ces différents cancers sont différentes, et donc les traitements soit, sont différents, soit ne fonctionnent pas de la même manière

4. Une RCP nationale CARARE existe pour discuter des cas les moins fréquents

Quelques rappels……

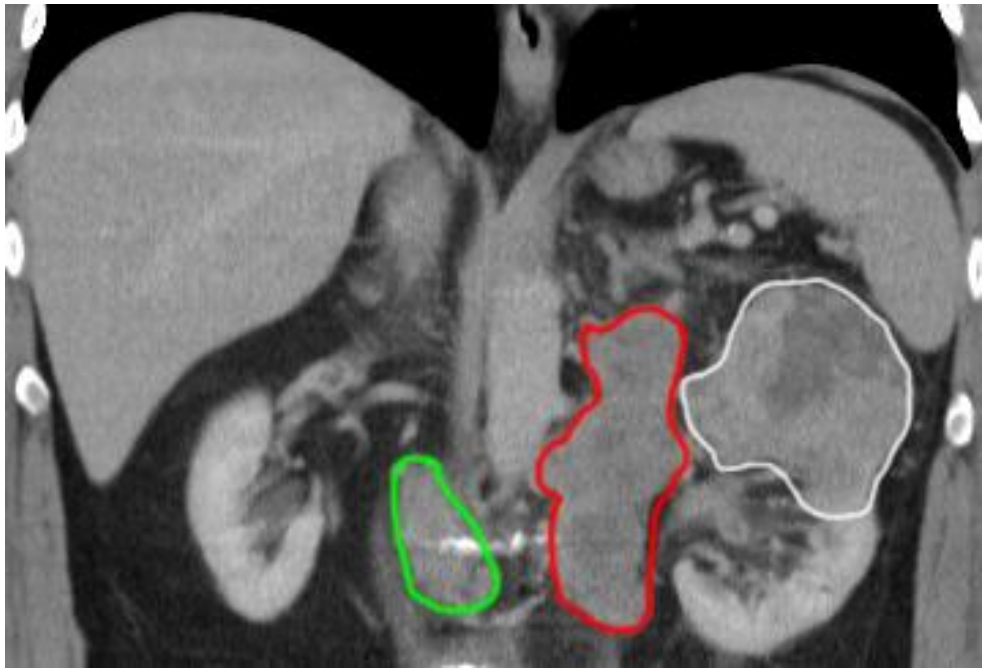
5. Si un cancer récidive, c'est que des cellules « dormantes » existent après le traitement initial:
   - Ainsi, après chirurgie, le traitement « adjuvant » a pour but de détruire les cellules dormantes
   - C'est la même chose après « rémission complète »

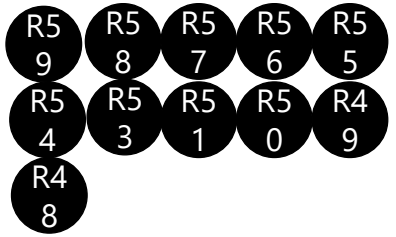
Quelques rappels……

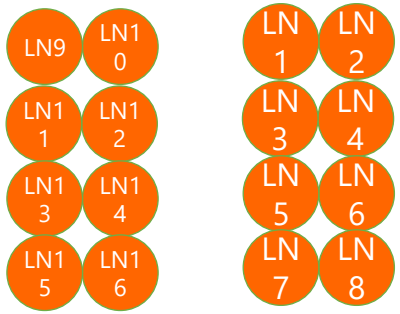
5. Si un cancer récidive, c'est que des cellules « dormantes » existent après le traitement initial

6. Toutes les cellules cancéreuses ne sont pas identiques, et leur sensibilité aux traitements peut être différentes:
   - Ceci explique les « réponses dissociées »
   - Ceci explique aussi l 'apparition de résistances au traitement

19e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.





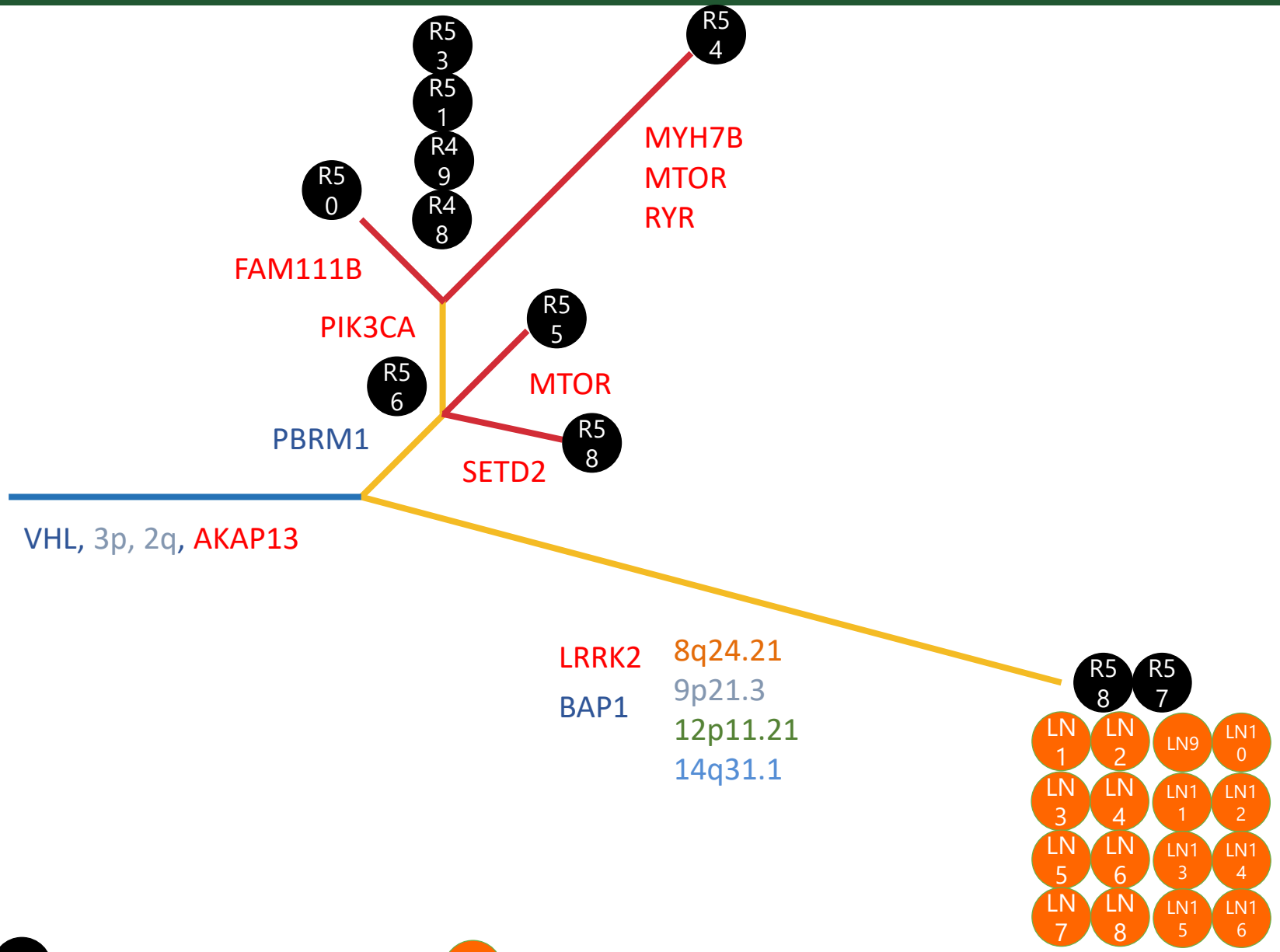


Primary region

Lymph node region

A.R.Tu.R.
Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

19e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



A.R.Tu.R.
Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

Qu'appelle-t-on un « marqueur »?

1. C'est un élément biologique, mesurable, qui permet de mieux évaluer l'état de la maladie

2. Ce marqueur est plus ou moins spécifique

3. Ce marqueur peut être « diagnostic », « pronostic » ou « prédictif »

4. Il peut se mesurer dans le sang, les urines, la tumeur etc.....

A.R.Tu.R. Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

Quelques marqueurs pronostics

1. Les caractéristiques de la tumeur: taille, grade, extension…

Quelques marqueurs pronostics

1. Les caractéristiques de la tumeur
2. Le délai entre la découverte du cancer primitif et la récidive
3. L'état général
4. Certaines caractéristiques biologiques (anémie, calcium etc…)

Marqueurs utilisés dans le cancer du rein

1. L'expression de PDL1 au niveau de la tumeur:
   - L'efficacité des anti PD1 (nivolumab, pembrolizumab) semble d'autant plus importante que l'expression de PDL1 est haute
   - D'où la question de savoir si son niveau d'expression peut permettre d'orienter le choix de traitement….

CARE-1 RLT

FIRST LINE RANDOMISED STUDY PLATEFORM TO OPTIMIZE TREATMENT IN PATIENTS WITH METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA

Treatment-naive clear cell mRCC

Intermediate/poor IMDC risk group

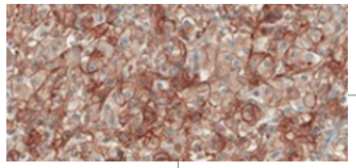
Stratification

PDL1

IMDC intermediate vs poor

N=1 200

PDL1 (+) ~25%

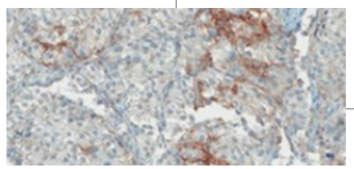


R 1:1

ICI - ICI

Hypothesis : ICI-ICI > ICI-TKI

ICI – VEGFR TKI



PDL1 (-) ~75%

R 1:1

ICI - ICI

Hypothesis : ICI-ICI < ICI-TKI

ICI – VEGFR TKI

EUROPEAN HEALTH AND DIGITAL EXECUTIVE AGENCY (HADEA)

HADEA.A – Health and Food
A.3 – Health research

Cris contra el cáncer

GETUG unicancer

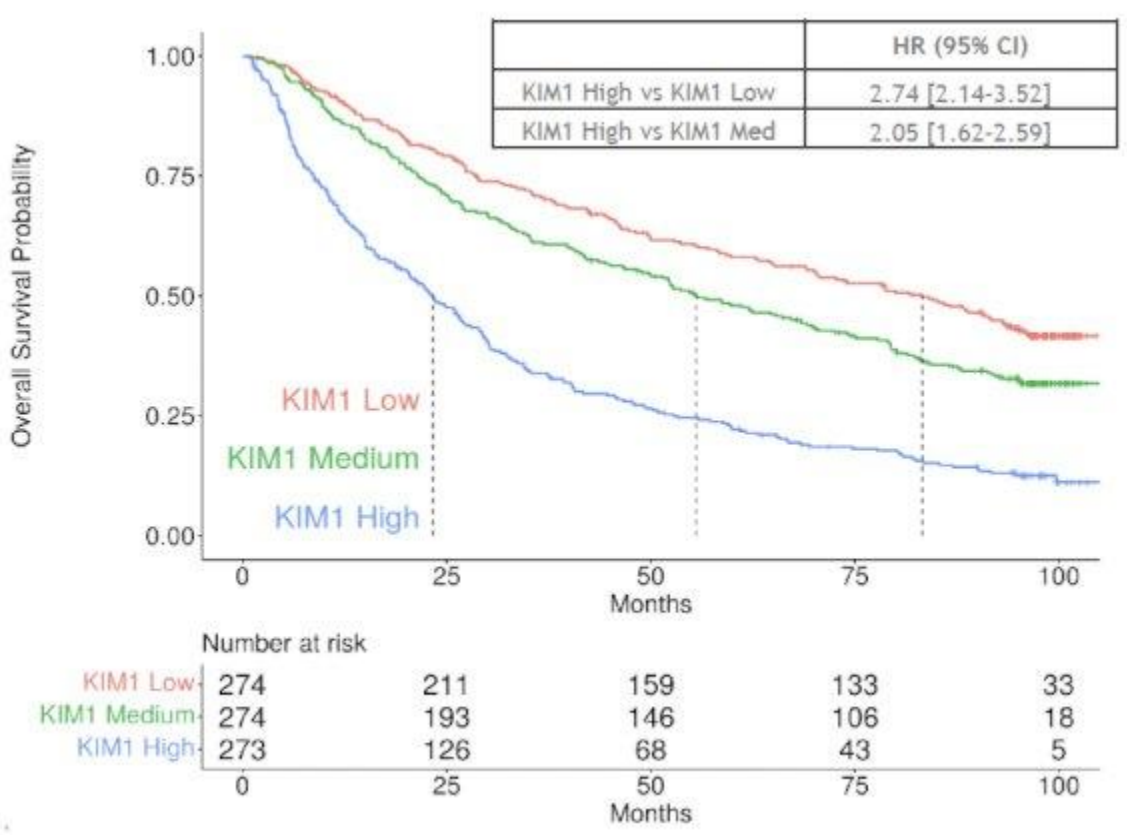
GUSTAVE ROUSSY CANCER CAMPUS GRAND PARIS

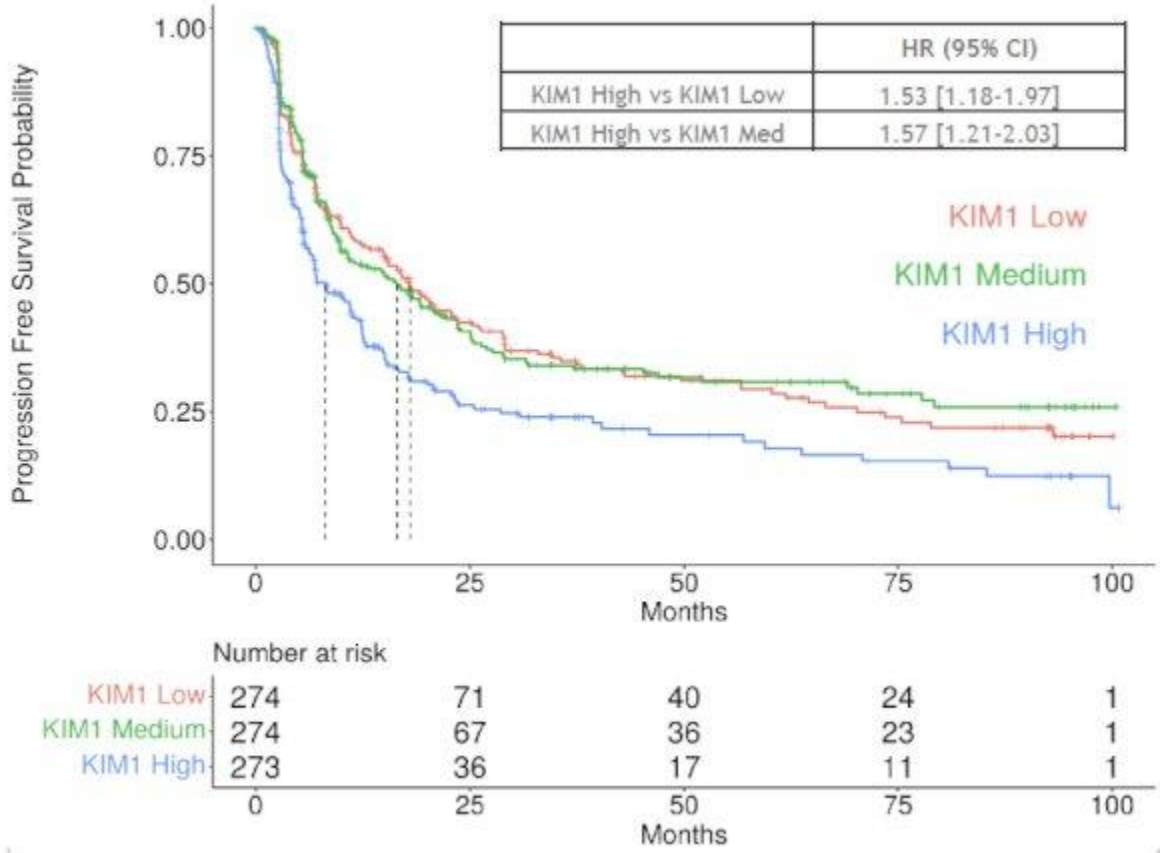
A.R.Tu.R. Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

Marqueurs utilisés dans le cancer du rein

1. L'expression de PDL1 au niveau de la tumeur

2. Le niveau de KIM-1:
   - Kidney injury molécule
   - Augmente lorsque la masse tumorale augmente
   - Annonce la récidive dans les formes localisées





A.R.Tu.R. Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein

Marqueurs utilisés dans le cancer du rein

1. L'expression de PDL1 au niveau de la tumeur

2. Le niveau de KIM-1:
   - Kidney injury molécule
   - Augmente lorsque la masse tumorale augmente
   - Annonce la récidive dans les formes localisées

3. L'ADN circulant (biopsie liquide)

La décision partagée est nécessaire

1. Lorsqu'il y a plusieurs traitements possibles

   a) En première ligne de traitement, il y a actuellement 4 options possibles le plus souvent……
   b) Doit-on faire totalement confiance à son oncologue?
   c) Comment choisir?

La décision partagée est nécessaire

1. Lorsqu'il y a plusieurs traitements possibles

2. Lorsque le bénéfice d'un traitement est modéré par rapport au risque du traitement lui-même:
   a) Doit-on avoir le même traitement lorsque le risque de rechute est de 25% ou de 60%?
   b) Ceci est particulièrement le cas dans les cancers localisés, opérés, et pour lesquels se pose la question d'un traitement adjuvant

La décision partagée est nécessaire

1. Lorsqu'il y a plusieurs traitements possibles

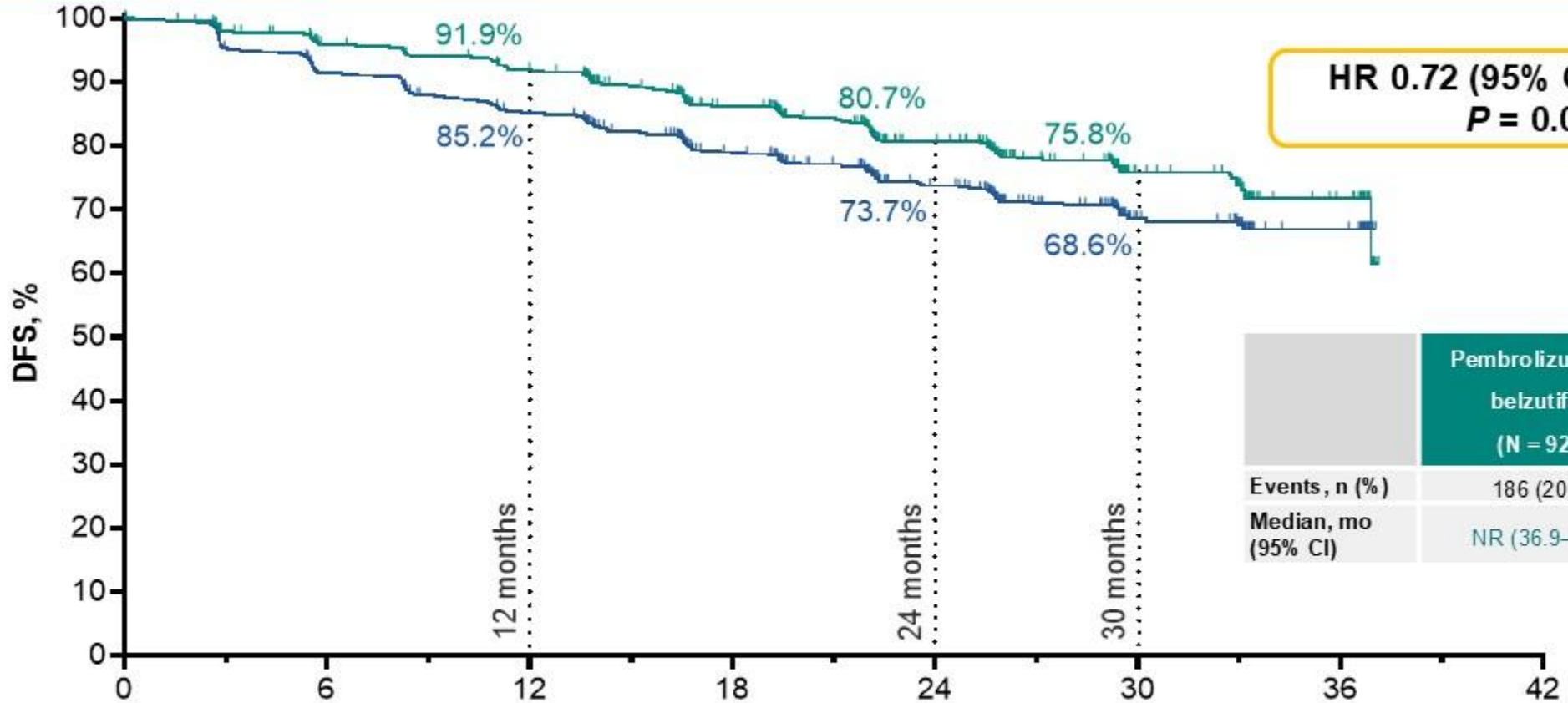
2. Lorsque le bénéfice d'un traitement est modéré par rapport au risque du traitement lui-même

3. Lorsque un essai clinique est proposé.

Quels sont les progrès attendus?

1. En adjuvant, les associations au Pembrolizumab:
   a) Du belzutifan?

DFS by Investigator, ITT Population



HR 0.72 (95% CI, 0.59–0.87)
P* = 0.0003

	Pembrolizumab + belzutifan (N = 921)	Pembrolizumab + placebo (N = 920)
Events, n (%)	186 (20.2)	246 (26.7)
Median, mo (95% CI)	NR (36.9–NR)	NR (NR–NR)

No. at Risk

Pembrolizumab + belzutifan	921	850	805	669	451	153	35	0
Pembrolizumab + placebo	920	823	759	619	417	140	38	0

*Denotes statistical significance by stratified log-rank test (p-value boundary, 0.01632).
NR, not reached. ITT population comprised all randomized participants. HRs and 95% CI estimated via stratified Cox proportional hazard model.
Data cutoff: August 23, 2025.

Median follow-up: 28.4 months (range, 15.0–40.1).

Quels sont les progrès attendus?

1. En adjuvant, les associations au Pembrolizumab:
   a) Du belzutifan?
   b) D'un vaccin (résultats en attente)

2. En métastatiques, la question des « triples combinaisons »:
   - Notamment de l'association Pembrolizumab + Lenvatinib + Belzutifan

3. De nouvelles approches thérapeutiques

Quels sont les progrès attendus?

1. CART cell
   - Permettent de présenter un « antigène »
   - Quelques résultats encourageants, mais toxicité importante…

2. Anticorps bispécifiques
   - Permettent de mieux cibler les cellules tumorales
   - L'antigène CA9 est exprimé par toutes les cellules rénales cancéreuses (à cellules claires)

Merci à tous les patients qui participent aux essais cliniques et à la recherche

19e Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

A.R.Tu.R.

Association pour la Recherche sur les Tumeurs du Rein