Compte-rendu

Immunosuppresseurs et antécédent de cancer : quel risque de récidive ?

Mots-clés

Cancer, immunosuppression, maladies auto-immunes, immunologie, oncologie
Risk of Cancer Recurrence in Patients With Immune-Mediated Diseases With Use of Immunosuppressive Therapies: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis.

Gupta A. et al., Clin Gastroenterol Hepatol., 12.08.2023

DOI: 10.1016/j.cgh.2023.07.027

Introduction

L'utilisation de traitements immunosuppresseurs dans les maladies auto immunes est fréquente. Néanmoins, des préoccupations demeurent concernant leur sécurité chez les patients ayant des antécédents de cancer.

Méthode

Méta-analyse d'études observationnelles. **Inclusion :** toutes les études évaluant la survenue de cancer (nouveau ou récidivant) chez des patient·e·s atteint·e·s de maladies auto-immunes ayant des antécédents de tumeurs malignes. **Exclusion :** les études qui (1) concernaient une population non spécifiquement sélectionnée avec/sans antécédents de cancer ; (2) portaient sur les cancers après transplantation d'organe ; (3) ne fournissaient pas assez de données pour estimer le taux de récidive du cancer. **Intervention :** comparaison des groupes de patient·e·s sous thérapies immunosuppressives (hors glucocorticoïdes) avec ceux non traités. **Issue primaire :** survenue de cancers, nouveaux ou récidivants.

Résultats

La méta-analyse a englobé **31 études** sur différentes maladies : **17** sur les maladies inflammatoires de l'intestin, **14** sur la polyarthrite rhumatoïde, **2** sur le psoriasis et **1** sur la spondylarthrite ankylosante. Au total, **24'328 patient·e·s** ont été suivi·e·s sur 85'784 années personnes, avec **médiane de suivi de 44 mois. Le taux de récidive et de nouveaux cancers s'est avéré similaire** parmi les différents groupes de traitement : sans immunosuppresseurs (35 cancers pour 1'000 années personnes ; IC 95% à 27-43), sous anti-TNF (32 pour 1'000 ; IC 95% à 25–38), sous immunomodulateurs (46 pour 1'000 ; IC à 95% à 31–61), sous combinaison d'immunosuppresseurs (56 pour 1'000 ; IC 95% à 31-81), sous ustekinumab (21 pour 1'000 ; IC 95% à 0-44) et sous vedolizumab (16 pour 1'000 ; IC 95% à 5-26).

Discussion

Cette méta-analyse, solide en termes de méthodologie, suggère un **profil sécuritaire des immunosuppresseurs chez les patients avec historique de cancer.** L'introduction de ces traitements moins de cinq ans après le diagnostic ne semble pas augmenter le risque. Les limitations principales de l'étude résident dans la focalisation sur certaines maladies inflammatoires (principalement polyarthrite rhumatoïde et maladies inflammatoires de l'intestin), l'absence de données sur les JAK inhibiteurs, et l'effectif réduit de certains groupes (en particulier concernant l'usage de l'ustekinumab et du vedolizumab).

Conclusion

Ces données suggèrent que **l'usage d'immunosuppresseurs peut être sûr chez les patients atteints de maladies auto immunes avec un antécédent de cancer.** Selon ces résultats, les traitements qui paraissent présenter le moins de risque du point de vue oncologique sont les immunomodulateurs (thiopurine, méthotrexate) et les anti-TNF.

Date de publication	Auteurs
04.10.2023	