

Comment les stratégies chirurgicales sont modifiées par les nouveaux traitements adjuvants en oncologie gynécologique

How Novel Adjuvant Treatments Are Reshaping Surgical Strategies in Gynecologic Oncology

Enora LAAS

Résumé

L'émergence des nouvelles thérapeutiques systémiques en oncologie gynécologique transforme profondément les stratégies chirurgicales. Les anticorps conjugués (ADC), l'immunothérapie et les thérapies ciblées permettent désormais d'obtenir des réponses tumorales plus profondes et plus durables, y compris dans des maladies initialement avancées ou peu résecables. Dans les cancers de l'endomètre déficients du système MMR (dMMR/MSI-H), l'association de l'immunothérapie à la chimiothérapie a démontré des bénéfices majeurs en survie sans progression et des taux élevés de réponse complète. Ces résultats ouvrent la voie à des stratégies de désescalade chirurgicale chez des patientes hautement sélectionnées.

L'expérience acquise dans le cancer du rectum MSI-H, où certaines patientes peuvent bénéficier d'une stratégie de surveillance sans chirurgie après réponse complète clinique sous anti-PD1, alimente cette réflexion en oncologie gynécologique. Toutefois, plusieurs limites persistent : absence de biomarqueur parfaitement prédictif, difficultés d'évaluation de la réponse sous immunothérapie, risque de pseudo-progression et manque de données prospectives à long terme.

Ainsi, la chirurgie demeure actuellement le standard thérapeutique. Néanmoins, l'intégration des profils moléculaires et des nouvelles réponses thérapeutiques pourrait conduire, dans le futur, à une chirurgie moins extensive, mieux personnalisée, voire à une abstention chirurgicale dans des situations très sélectionnées.

Mots clés

- immunothérapie
- Désescalade chirurgicale
- Cancer de l'endomètre

Abstract

The emergence of novel systemic therapies in gynecologic oncology is profoundly reshaping surgical strategies. Antibody-drug conjugates (ADCs), immunotherapy, and targeted therapies are now achieving deeper and more durable responses, even in initially advanced or borderline resectable disease. In mismatch repair-deficient (dMMR/MSI-H) endometrial cancers, the addition of immunotherapy to chemotherapy has demonstrated major progression-free survival benefits and high complete response rates. These findings raise the possibility of surgical de-escalation strategies in highly selected patients.

Experience from MSI-H rectal cancer, in which some patients can safely undergo a "watch-and-wait" strategy after complete clinical response to anti-PD1 therapy, further supports this paradigm shift in gynecologic oncology. However, several challenges remain, including the lack of perfectly predictive biomarkers, difficulties in response assessment during immunotherapy, the risk of pseudoprogression, and the absence of long-term prospective data.

Therefore, surgery currently remains the cornerstone of treatment. Nevertheless, integrating molecular profiling and novel therapeutic responses may ultimately lead to less extensive and more individualized surgical approaches, and potentially to surgery omission in carefully selected patients.

Keywords

- immunotherapy
- Surgical de-escalation
- Endometrial cancer