

Daromun (L19-IL2 + L19-TNF) : une combinaison d'immunocytokines approuvée dans le mélanome



S. Monestier

Service de Dermatologie et Onco-dermatologie
Hôpital de la Timone AP-HM, MARSEILLE

RÉSUMÉ : Les immunothérapies ciblant les checkpoints immunitaires ont révolutionné la prise en charge du mélanome, d'abord au stade métastatique avancé, puis en situations adjuvante et néoadjuvante. Toutefois, vaincre l'immunorésistance primaire et secondaire reste un besoin non couvert. L'escalade thérapeutique consistant à additionner les molécules jusqu'à des triples – voire quadruples – associations se solde souvent par une toxicité majorée. Les traitements intratumoraux présentent un double avantage : celui d'agir au cœur de la tumeur, pour la rendre plus immunogène et vaincre l'immunorésistance, tout en limitant les effets indésirables systémiques. Le daromun est la première immunocytokine approuvée dans un cancer solide, en traitement adjuvant des mélanomes avec métastases cutanées et/ou ganglionnaires opérables.



POINTS FORTS

- Après 20 ans de développement, la première immunocytokine intralésionnelle a été approuvée par la FDA en 2024 dans le mélanome.
- Le daromun est disponible en France en accès précoce depuis mars 2025 comme traitement néoadjuvant des mélanomes opérables de stades III à IVM1a opérables.
- Le daromun s'administre en 4 injections hebdomadaires intratumorales et permet une diminution du risque de récidive et de métastases à distance de 40 % *versus* chirurgie d'emblée.
- La toxicité est essentiellement locale, avec 67 % de réactions au point d'injection, généralement résolutive en 1 à 2 semaines.
- Le développement du daromun s'étend aux autres cancers cutanés hors mélanomes, qui présentent l'avantage d'être immunogènes et accessibles à un traitement intratumoral.

Retrouvez cette fiche en flashant
le QR code ci-dessous

