



23 & 24 novembre 2012 > 15e édition du Salon Actionaria

Pour notre deuxième participation au Salon Actionaria, notre équipe sera heureuse de vous rencontrer sur notre stand (A20) situé dans l'Espace Midcaps, au niveau 1, à côté de l'entrée du salon.

Vous aurez également de nombreuses opportunités d'écouter Hervé Brailly tout au long de la journée du vendredi 23 novembre :

- de 14h25 à 14h40 : L'Agora des Présidents
- de 15h05 à 15h20 : Fil Rouge Valeurs Moyennes sur le thème « Valeurs moyennes, le tissu économique d'une région ? »
- de 15h30 à 16h30 : Conférence-débat : Actionnaires des entreprises moyennes, un investissement socialement responsable
- de 17h30 à 18h30 : Conférence Biotechs – animée par La Lettre des Placements

Des invitations à votre disposition

- Pour vous inscrire en ligne et éditer vous-même vos invitations, cliquez ici : <http://www.actionaria.com/Webform.aspx?fid=15&spid=1U126716X6&ref=InnatePharma>
- Pour recevoir des invitations papier, merci de nous envoyer un mail à investors@innate-pharma.fr, en précisant votre adresse postale et le nombre d'invitations souhaitées afin que nous puissions vous les faire parvenir.

Où nous rencontrer prochainement?

L'équipe Relation Investisseurs d'Innate Pharma sera aux États-Unis sur la côte Est la première semaine de décembre et sur la côte Ouest la deuxième semaine de janvier. Elle présentera également la Société le 11 janvier au Midcap Forum d'Oddo, à Lyon.

Actualité "Relations Investisseurs"

Innate Pharma a créé en avril 2012 son club des actionnaires "Innate en Actions".

Forte d'un actionariat individuel important, Innate Pharma souhaite continuer à renforcer la relation avec ses actionnaires et c'est dans cette dynamique qu'elle a créé "Innate en Actions".

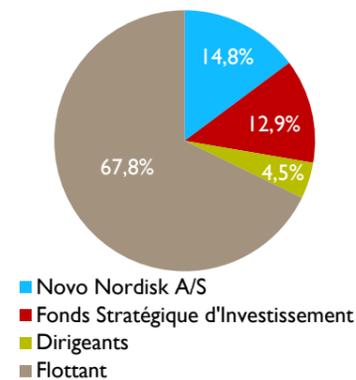
Réservé aux personnes physiques, le Club a remporté un franc succès avec plus d'une centaine d'inscrits dès les premières semaines. Quelques-uns d'entre eux ont été accueillis à Innate lors d'une rencontre sur site en septembre.

A cette occasion, ils ont visités les locaux et les laboratoires et rencontré Hervé Brailly, ainsi que la responsable des programmes IPH21 et IPH41 et l'équipe de relations investisseurs.

Pour rejoindre le club, rendez-vous sur

www.innate-pharma.com/fr/finances/club-actionnaires

Actionariat



Chiffres clés (30/09/12)

Trésorerie et équivalents : 32,3 M €

Chiffre d'affaires pour les 9 premiers mois : 8,0 M €

81 employés, dont 2/3 en R&D

Données boursières (30/10/12)

Marché : NYSE Euronext Paris - C

Mnemo : IPH
Code ISIN : FR0010331421

Progression depuis le début de l'année : +66%

Nombre d'actions : 37,9 millions

Capitalisation boursière : 86 M€

Recommandations Analystes (30/10/12)

Bryan Garnier : Acheter 3,0 €

Invest Securities : Neutre 2,1 €

Gilbert Dupont : Acheter 3,0 €

Edison : 2,4€

Life Science Advisors : 3,5 €

Franchissement de seuil (5 sept. 2012)

La société de droit néerlandais O.G.B.B.A. van Herk B.V, a déclaré à l'AMF avoir franchi en hausse les seuils de 5% du capital et des droits de vote de la société Innate Pharma. Ce franchissement de seuils résulte d'acquisitions d'actions sur le marché. La société a annoncé détenir 2 335 380 actions, soit 6,16% du capital et des droits de vote.

Relations Investisseurs

Laure-Hélène Mercier,

Directeur, Relations Investisseurs

Tél : +33 4 30 30 30 87

mail : investors@innate-pharma.com



LETTRE AUX ACTIONNAIRES #10

novembre 2012

- Édito
- Actualités R&D et science
- Actualités de l'environnement d'Innate Pharma
- I2 : La science d'Innate : les mAB ciblant l'immunité innée
- Actualités investisseurs

ÉDITO

Chers actionnaires,

C'est avec plaisir que je vous retrouve en ce mois de novembre chargé.

Dix mois se sont écoulés depuis le début de l'année, et vous verrez dans cette lettre qu'ils ont été ponctués d'évènements d'importance pour Innate. En tout premier lieu, à un peu plus d'un an de la signature de notre partenariat avec Bristol-Myers Squibb, le programme anti-KIR a passé des étapes significatives avec le démarrage sous peu d'un essai de Phase II dans la leucémie aigue myéloïde sponsorisé par Innate et d'un essai de Phase I en combinaison dans un ensemble de tumeurs solides sponsorisé par Bristol-Myers Squibb.

Le secteur de l'immuno-oncologie ne cesse d'attirer l'attention : il était sous le feu des projecteurs lors de l'ASCO, le congrès mondial de la cancérologie et, très récemment, nous avons vu l'attribution du prestigieux Prix Galien USA, qui récompense le meilleur produit de biotechnologie, à l'immunothérapie anti-CTLA-4 de Bristol-Myers Squibb YERVOY® (ipilimumab)!

Nous avons célébré l'attribution du prix Nobel de Médecine 2011 à des chercheurs pour leurs travaux sur l'immunité innée en organisant une table ronde exceptionnelle en mai dernier, à Paris, avec Bristol-Myers Squibb. Cet évènement s'est révélé très fructueux en termes d'échanges et de vision sur l'apport de l'immunothérapie au traitement du cancer dans la prochaine décennie.

Sur un tout autre plan, nous avons développé un effort particulier dans les relations investisseurs lors des 12 derniers mois, que ce soit auprès des investisseurs institutionnels que nous avons rencontrés à plusieurs occasions en France, en Europe ou aux États-Unis, ou auprès des investisseurs individuels pour lesquels nous avons créé le club des actionnaires « Innate en Actions » au printemps dernier.

La surperformance boursière d'Innate sur les deux dernières années nous encourage à continuer sur cette lancée!

Merci de votre confiance,

HERVÉ BRAILLY,
Président du Directoire
et Directeur Général

Actualités produits :

IPH2102/BMS-986015 :

- Premier essai clinique de Phase I en combinaison dans plusieurs tumeurs solides
- Premier essai de Phase II en monothérapie dans la leucémie aiguë myéloïde

Voir pages 2 et 3

Rejoignez Innate en Actions

le club des actionnaires d'Innate Pharma

Voir page 8

Rendez-vous

avec les investisseurs particuliers

Voir page 8



23 | 24 NOVEMBRE 2012 Palais des Congrès de Paris



Pipeline produits d'Innate (au T3 2012)

PROGRAMME	CIBLE	INDICATION	STATUT	PARTENAIRE	PROCHAINE ÉTAPE
IPH2102/ BMS-986015	KIR2DL1,2,3	Leucémie Aigüe Myéloïde Tumeurs solide combinaison avec anti-PD-1	Phase II	Bristol-Myers Squibb	Inclusion du 1er patient
			Phase I	Bristol-Myers Squibb	Résultats de la Phase I
IPH2201/ NN8765	NKG2A	Polyarthrite rhumatoïde	Phase I	Novo Nordisk A/S	Entrée en Phase II
IPH41	KIR3DL2	Lymphome cutané des cellules T	Recherche préclinique	Propriétaire	Sélection du meilleur candidat
IPH33	TLR3	Inflammation, Auto-immunité	Recherche préclinique	Propriétaire	Sélection du meilleur candidat
Recherche 1	Non public	Cancer / Inflammation	Validation de la cible	Propriétaire	Un nouveau programme avec validation de la cible et du candidat par an
Recherche 2	Non public	Cancer	Validation de la cible	Propriétaire	
Recherche 3	Non public	Cancer	Validation de la cible	Propriétaire	
Recherche 4	NKp46	Cancer / Inflammation	Validation de la cible	Propriétaire	

Actualités 2012 des programmes d'Innate Pharma

C'est le programme IPH21, licencié à Bristol Myers-Squibb en juillet 2011 et le plus avancé des programmes d'IPH, qui fait l'actualité de cette année.

Premier essai clinique de Phase I en combinaison dans plusieurs tumeurs solides

► Voir le communiqué du 30 octobre 2012

IPH2102/BMS-986015 va être testé dans différentes tumeurs solides, en combinaison avec l'anticorps anti-PD-1.

L'objectif de cet essai de Phase I en ouvert est de déterminer si la combinaison de IPH2102/BMS-986015 et BMS-936558 est bien tolérée et renseigner de façon préliminaire sur l'activité clinique de la combinaison.

L'étude sera conduite en deux parties - escalade de dose et extension des cohortes, et devrait enrôler environ 150 patients, dont 48 dans la partie escalade de dose et 96 dans l'extension. Durant l'extension, les types de tumeurs seront restreints aux stades avancés des cancers suivants : cancer du poumon non à petites cellules d'histologie squameuse ou non, carcinome rénal, mélanome, cancer colorectal et carcinome ovarien séreux.

Marcel Rozenzweig, Directeur Médical d'Innate Pharma, déclare: « IPH2102/BMS-986015 va être testé dans différentes tumeurs solides, en combinaison avec l'anticorps anti-PD-1 qui a montré des résultats prometteurs en monothérapie en essais de Phase III ».

Résultats de l'essai clinique de Phase I de IPH2101* chez des patients âgés atteints de leucémie aigüe myéloïde en première rémission complète publiés dans le journal *Blood*.

► Voir le communiqué du 18 octobre 2012

Conduite en escalade de dose (sept niveaux de 0,0003 à 3 mg/kg), l'étude avait pour objectif d'identifier une posologie bien tolérée et active sur le plan pharmacologique. Vingt-trois patients ont été inclus dans l'étude. Les données ont montré une bonne tolérance à IPH2101 à toutes les doses testées. La dose maximale tolérée n'a pas été atteinte.

La survie sans progression médiane, la survie sans rechute et la survie globale étaient respectivement de 7,7 mois, 10,8 mois et 12,7 mois. La survie globale a été significativement supérieure chez les six patients traités aux doses 1 et 3 mg/kg par rapport à celle des 16 patients traités aux niveaux de doses inférieurs (<0,3 mg/kg).

Le Pr. Norbert Vey (Institut Paoli Calmettes, Marseille), investigateur principal de l'étude, a déclaré : « Avec cet essai, nous avons montré que nous atteignons et maintenons une occupation complète des récepteurs pendant des durées qui vont d'un jour à plusieurs semaines, dépendant de la dose administrée et sans atteindre la dose maximale tolérée. Ces résultats nous encouragent à poursuivre l'évaluation des anticorps anti-KIR dans la LAM ».

* Anticorps anti-KIR produit par des cellules hybridomes, voir le paragraphe « A propos de IPH2102/BMS-986015 et IPH2101 » dans le communiqué de presse.

Nouvelle cible NKp46

En janvier, la Société a par ailleurs annoncé la découverte d'un nouveau mécanisme de régulation du système immunitaire impliquant le récepteur NKp46 sur les cellules Natural Killer. Découvert par les équipes du CIML, l'un des partenaires académiques majeurs d'Innate Pharma, il a été publié dans le magazine *Science*. Innate Pharma et l'Inserm sont copropriétaires des brevets relatifs à cette découverte.

► Voir le communiqué du 20 janvier 2012

► Pour voir l'interview d'Eric Vivier et Sophie Ugolini aller à <http://vimeo.com/35292045>



Autorisation réglementaire pour un essai clinique de Phase II randomisé avec IPH2102 dans la leucémie aigüe myéloïde

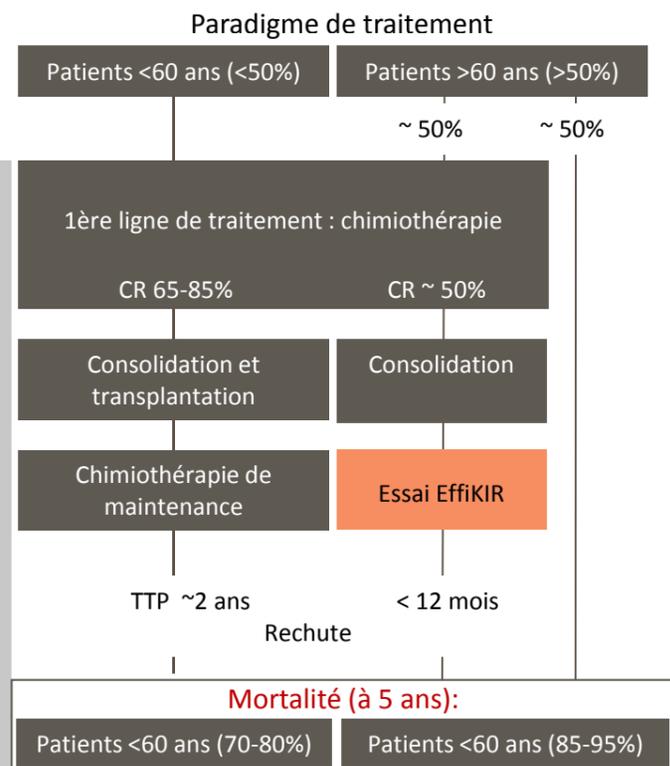
► Voir le communiqué du 4 septembre 2012

Innate Pharma a reçu l'autorisation réglementaire de débiter un essai de Phase II randomisé avec IPH2102/BMS-986015 en traitement de maintenance chez des patients âgés atteints de leucémie aigüe myéloïde en première rémission complète. Cet essai est dénommé « EffiKIR » pour « efficacité anti-KIR »

L'essai, conduit en double aveugle, comprendra 150 patients, répartis en trois bras dont un bras contrôle, recevant du placebo, et deux bras testant IPH2102/BMS-986015 en monothérapie à des doses différentes. Le critère primaire d'efficacité est la survie sans leucémie. Les critères secondaires de l'essai incluent la tolérance et la survie globale.

Cet essai est sponsorisé par Innate Pharma et sera conduit en France, avec la participation des deux groupes coopératifs cliniques, l'ALFA et le GOELAMS, réunissant tous les centres français impliqués dans le traitement de la LAM. L'inclusion du premier patient est attendue avant la fin de l'année. Son investigateur principal est le Pr. Norbert Vey.

Positionnement d'EffiKIR





Ces 12 derniers mois, le champ d'expertise de la Société, l'immunité innée, a été mis en lumière avec l'attribution du prix Nobel de Médecine 2011 à trois chercheurs ayant contribué à son élucidation.

L'un des co-fondateurs d'Innate Pharma, Eric Vivier, directeur du Centre d'Immunologie de Marseille-Luminy, a par ailleurs publié en janvier un article dans la revue « Science » sur un nouveau mécanisme de régulation des cellules NK impliquant NKp46 (voir page précédente).

Ces avancées dans le domaine de l'immunité innée sont favorables à la visibilité de la Société ainsi qu'à la consolidation de son positionnement en tant qu'acteur industriel pionnier de ce domaine.

Le 17 octobre dernier, Yervoy®, un anticorps immunomodulateur (Bristol-Myers Squibb), premier médicament à être enregistré dans le mélanome métastatique depuis plus de 10 ans, a reçu le prestigieux prix Galien USA en tant que " Meilleur Produit de Biotechnologie 2012 ".

Ce prix, attribué par un comité scientifique de premier ordre comprenant plusieurs lauréats du prix Nobel, récompense les capacités techniques, scientifiques et médicales nécessaires au développement de médicaments innovants. Le Prix Galien est considéré comme étant le prix le plus prestigieux dans la recherche et développement biopharmaceutique.



Vous pouvez revivre l'évènement en vidéos et télécharger le résumé de la table ronde sur le site: <http://www.immunite-innee.com/fr/>

En mai dernier, c'est Bristol Myers-Squibb et Innate Pharma qui ont orchestré un évènement de niveau international sur le thème de l'immunité innée

Innate Pharma a organisé, en partenariat avec Bristol-Myers Squibb France, une table ronde exceptionnelle qui s'est tenue en mai 2012 à l'Institut Océanographique de Paris : « L'immunité innée, de la découverte révolutionnaire à la révolution thérapeutique ». Cet évènement, dont les invités d'honneur étaient Bruce Beutler et Jules Hoffman, lauréats du prix Nobel de médecine 2011, a conclu sur l'importance de l'immunologie et de l'immunité innée dans le traitement du cancer. L'évènement a été un grand succès grâce à la participation de 150 invités internationaux du monde scientifique et médical.

En juin 2012, l'immunothérapie refait la Une de l'ASCO, le congrès mondial de l'oncologie

Cette année encore, l'immunothérapie a été un thème fort de l'ASCO et notamment « l'immunothérapie indépendante des antigènes ». Ceci se rapporte notamment aux nouvelles approches d'anticorps ciblant les cellules immunitaires pour les activer contre le cancer. L'idée ? Il existe des mécanismes de répression du système immunitaire pour empêcher sa suractivation qui sont mis à profit par la tumeur pour servir sa croissance. Il s'agit donc de bloquer des points de contrôle négatifs de la réaction immunitaire. C'est l'idée qui prévaut derrière le développement de l'anti-KIR chez Innate, qui a démontré son efficacité avec Yervoy (Bristol-Myers Squibb), et qui a montré des résultats précoces très intéressants à cette édition de l'ASCO avec l'anti-PD-1 de Bristol-Myers Squibb.



Pour cette 10ème édition de notre lettre aux actionnaires, nous avons choisi de décrire l'approche technologique des programmes développés par Innate Pharma : les anticorps monoclonaux totalement humains ou humanisés.

La manipulation, via des anticorps, des points de contrôle du système immunitaire est une approche très novatrice puisqu'elle n'a été validée qu'en 2010 avec les résultats cliniques du premier produit autorisé utilisant ce mécanisme d'action : ipilimumab (Yervoy®, Bristol-Myers Squibb). Ce produit, qui cible le récepteur CTLA-4 présent sur les cellules T, tueurs du système immunitaire adaptatif, est devenu, en 2011, le premier médicament commercialisé dans le mélanome métastatique (cancer de la peau) depuis plus de 10 ans !

La manipulation des voies de régulation du système immunitaire est un domaine de pointe qui attire de nombreux industriels. Néanmoins, la plupart des récepteurs visés aujourd'hui appartiennent, comme dans le cas d'ipilimumab, à l'immunité adaptative.

Innate Pharma, fondée en 1999 sur le principe du ciblage des cellules de l'immunité innée, s'est très tôt forgé une position de propriété intellectuelle forte dans les récepteurs de cette catégorie du système immunitaire. Au cours de son histoire, la Société s'est spécialisée dans un type de médicament – un outil pour cibler les cellules de l'immunité innée : les anticorps monoclonaux.

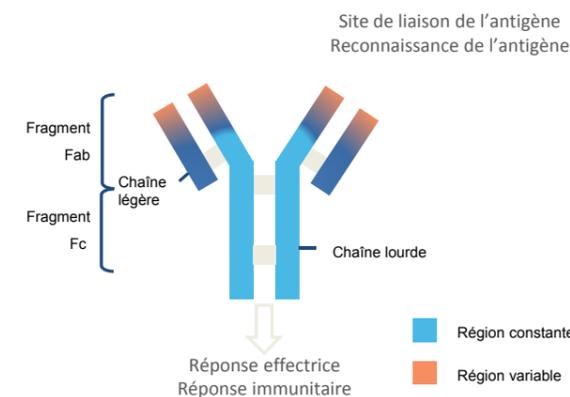
Le centrage technologique d'Innate Pharma sur les anticorps monoclonaux correspond d'une part à une volonté de construire sur l'expérience accumulée avec le programme anti-KIR (IPH21) de la Société et, d'autre part, sur l'historique de cette classe de produits, qui a démontré, depuis ses premiers représentants sur le marché à la fin des années 90, une probabilité de succès supérieure aux molécules chimiques (25% comparé à environ 11%, Carter, 2006) et un très grand succès commercial.

Un marché de plus de 40 Md\$

Leur succès commercial en fait le segment le plus dynamique de l'industrie pharmaceutique en termes de ventes - supérieures à 40 milliards de dollars pour une trentaine de produits commercialisés, avec une croissance annuelle attendue à environ 8% entre 2010 et 2016 (Datamonitor, Monoclonal antibodies: update 2011) - mais aussi en termes de licences et de partenariats.

Les anticorps monoclonaux représentent environ 36% du marché des médicaments biologiques et sont commercialisés majoritairement contre le cancer (41% des ventes des anticorps) et l'inflammation (46% des ventes des anticorps) (Nature Biotechnology, Nov 2011).

Quand il détecte un agent infectieux ou un corps étranger, le système immunitaire, via les lymphocytes B, produit des substances pour le combattre : les anticorps



Les anticorps sont de grandes protéines comprenant deux régions: la région constante et la région variable. Ces deux régions sont le support de deux fonctions différentes. La région variable peut reconnaître et se lier de façon spécifique à certaines cibles, appelées antigènes (récepteur sur une cellule, protéine circulante...) tandis que la région constante est le support de la fonction effectrice de l'anticorps: c'est elle qui commande le blocage, la destruction ou encore la stimulation de la cible.

Des anticorps aux anticorps monoclonaux (mAb pour monclonal Antibody)

Déjà utilisés à la fin du XIXème siècle sous forme de mélanges d'anticorps issus de sérums ou de plasmas, les anticorps reviennent en force au XXIème siècle grâce aux progrès des biotechnologies. Ces technologies permettent de faire pousser des cellules et leur faire exprimer des protéines d'intérêt, ce que la chimie classique ne peut pas faire, les protéines étant des structures trop complexes. Il s'agit donc d'utiliser les cellules comme de véritables petites usines biologiques. Ces technologies ont permis la fabrication de protéines de plus en plus complexes (hormones de croissance, insuline, interférons, puis anticorps et protéines améliorées) de façon biochimiquement et pharmacologiquement pures. Les améliorations de ces protéines ont été successives : les anticorps par exemple étaient typiquement produits chez le rongeur. On humanise aujourd'hui ces anticorps en remplaçant les séquences « souris » par des séquences humaines, par génie génétique. Ainsi, on minimise les effets secondaires liés à leur utilisation tout en optimisant leur action spécifique.



Un anticorps c'est donc une partie variable susceptible de reconnaître un antigène et de s'y accrocher, et parfois, de ce seul fait, de le bloquer en empêchant sa liaison avec son ligand naturel.

C'est aussi une partie constante avec plusieurs actions possibles si l'antigène est porté par une cellule : la destruction de celle-ci (par différents moyens), l'activation ou l'inhibition de celle-ci, voire le dépôt, à l'intérieur de la cellule, d'un autre médicament (par exemple une toxine)...

En fonction de l'antigène ciblé, l'anticorps peut donc être conçu pour avoir telle ou telle action. Par exemple, Rituxan®, dans le lymphome, tue la cellule porteuse du marqueur du cancer. Avastin®, dans plusieurs cancers solides, se fixe sur un facteur de croissance des vaisseaux sanguins, empêchant ceux-ci de croître et d'irriguer la masse tumorale en formation. Les anticorps anti-TNF tels que Humira® ou Remicade® utilisés dans des pathologies inflammatoires chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde, reconnaissent une molécule pro-inflammatoire et la neutralisent.

A Innate Pharma, nous travaillons sur une nouvelle catégorie d'anticorps thérapeutiques : les anticorps immunomodulateurs. Ceux-ci reconnaissent spécifiquement des récepteurs sur des cellules immunitaires dans le but de les activer (dans le traitement du cancer) ou de les inhiber (dans les maladies inflammatoires). Le premier anticorps approuvé à avoir utilisé cette approche est Yervoy®. Il reconnaît un récepteur des lymphocytes T. Le programme anti-KIR d'Innate, licencié à Bristol-Myers Squibb, reconnaît un récepteur des cellules NK afin de les activer contre les cellules tumorales. Le programme anti-NKG2A, licencié à Novo Nordisk A/S, est conçu pour activer une sous-catégorie de cellules immunitaires capables de réguler des cellules immunitaires suractivées.

La plateforme anticorps d'Innate Pharma



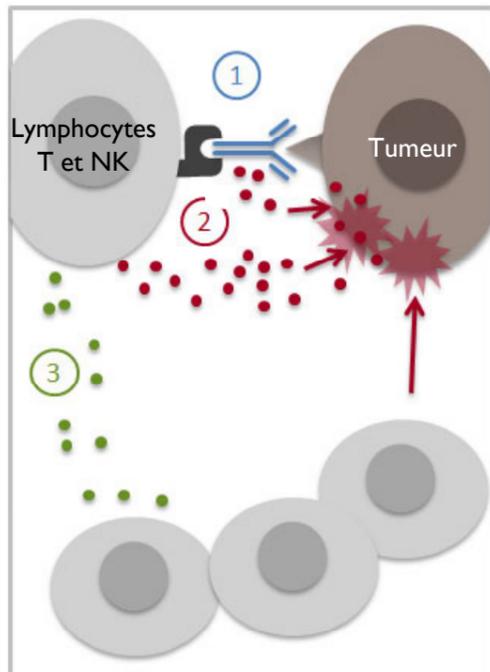
Incubateur CO₂ « Kuhner » pour la production de quelques mg d'anticorps destinés à être purifiés sur robot.

Innate Pharma s'est concentré sur l'optimisation d'une des technologies principales d'obtention des anticorps monoclonaux. Sa plateforme génère des anticorps monoclonaux et gère leur humanisation; Depuis 2012, celle-ci est automatisée pour une génération d'anticorps à haut-débit.

Côté innovation technologique, une approche originale nous permet d'effectuer la sélection des anticorps les plus intéressants très tôt dans le processus, sur des critères d'affinité (la partie variable de l'anticorps) mais aussi d'activité fonctionnelle (la partie constante) et donc de gagner du temps.

La société travaille par ailleurs à une technologie de couplage propriétaire, c'est-à-dire d'anticorps conjugués à des toxines (ADC pour antibody drug conjugate). Pour certains anticorps (cytotoxiques), ce format pourrait être plus efficace.

ANTICORPS CYTOTOXIQUE



1. L'anticorps se lie à une molécule cible présente à la surface de la cellule tumorale par son extrémité variable et recrute différentes catégories de lymphocytes tueurs grâce à son extrémité constante.

2. Cette liaison provoque la destruction de la cellule tumorale par deux mécanismes :

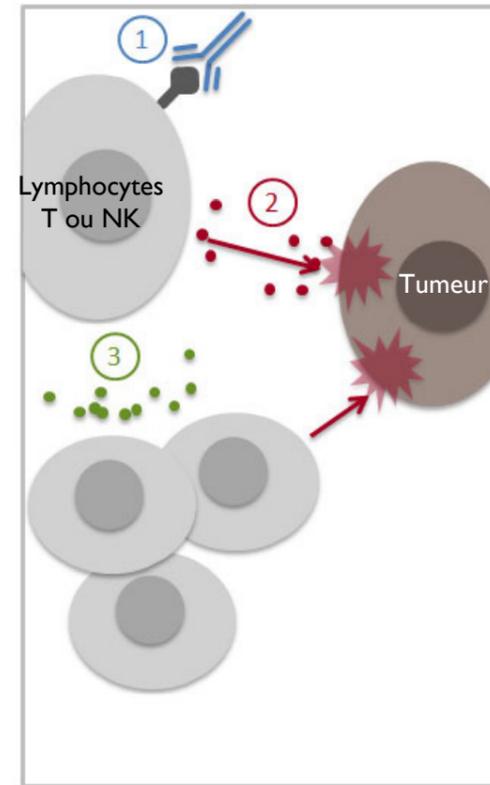
- Les lymphocytes recrutés produisent des enzymes (en rouge) qui perforent la cellule tumorale liée à l'anticorps *
- La destruction par des enzymes du sang activées par l'anticorps lui-même (complément) **.

3. Les lymphocytes activés sécrètent également des signaux chimiques appelés cytokines et chimiokines (en vert) qui activent les cellules immunitaires environnantes afin qu'elles contribuent à leur tour à l'élimination de la tumeur.

* c'est le mécanisme d'ADCC pour *Antibody-Dependent Cell-Mediated Cytotoxicity*, soit la cytotoxicité dépendante de l'anticorps.

** c'est le mécanisme de CDC pour *Complement Dependent Cytotoxicity* ou toxicité dépendante du complément.

ANTICORPS IMMUNOMODULATEUR DANS LE CANCER



1. L'anticorps se lie, par son extrémité variable, à un récepteur présent sur une catégorie de lymphocytes tueurs. Selon la nature du récepteur visé, l'anticorps bloque le récepteur (s'il s'agit d'un récepteur inhibiteur) ou le stimule (lorsqu'il est activateur) ce qui entraîne dans les deux cas, l'activation des lymphocytes tueurs correspondants.

2. Une fois activés, les lymphocytes attaquent les cellules tumorales qu'ils ont préalablement identifiées (non représenté sur ce schéma) en s'y liant puis en perforant leur membrane.

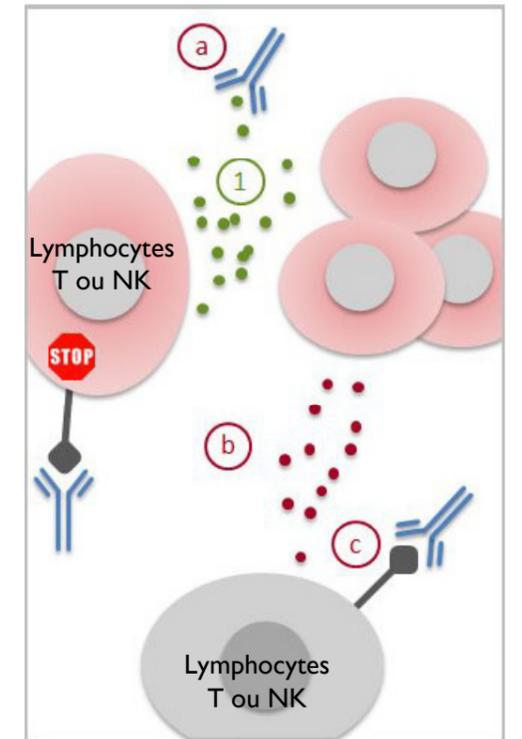
3. En sécrétant des messagers chimiques (en vert), les lymphocytes activés attirent et activent les cellules immunitaires environnantes afin qu'elles contribuent à leur tour à l'élimination de la tumeur.

ANTICORPS IMMUNOMODULATEUR DANS L'INFLAMMATION

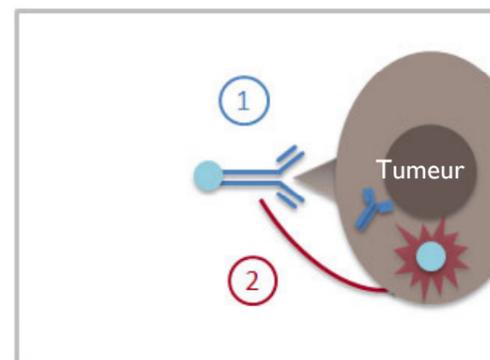
1. La réaction inflammatoire, utile en réponse à une agression (infection, blessure), peut parfois devenir excessive ou prolongée : on parle alors d'inflammation chronique.

2. Pour freiner cette réaction inflammatoire pathologique, les anticorps immunomodulateurs peuvent agir selon différents mécanismes d'action :

- a) En bloquant certains messagers chimiques qui alimentent la réaction inflammatoire,
- b) En détruisant ou en inhibant directement les cellules immunitaires suractivées,
- c) En activant d'autres cellules immunitaires qui exercent un rôle régulateur dans l'inflammation.



CONJUGUÉ ANTICORPS-MÉDICAMENT DANS LE CANCER



1. L'anticorps se lie à une molécule cible présente à la surface de la cellule tumorale par son extrémité variable tandis que son extrémité constante est armée d'un médicament (chimiothérapie ou isotope radioactif par exemple).

2. En retour, la cellule tumorale « avale » l'anticorps conjugué qui libère alors le médicament à l'intérieur de cette dernière. Le médicament s'active et détruit la cellule tumorale « de l'intérieur » en épargnant son environnement.