

Flash Onco Patients

www.tribucancer.org

Éditorial

Ce dossier Flash-Onco-Patients est destiné aux personnes concernées par le cancer, les patients comme leurs proches. Son ambition est de donner une information claire, rigoureuse et utile sur les avancées dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Comprendre c'est être mieux armé pour lutter contre la maladie.

Flash-Onco-Patients est édité par l'Association Tribu Cancer et réalisé par un comité de rédaction composé de patients, de proches de patients et de médecins.

Pr. Jean Pierre CAMILLERI, conseiller scientifique
Pierre TONNELIER, rédacteur en chef

Retour sur l'été 2011

Comme chaque année, la période estivale donne l'occasion à des milliers de spécialistes du cancer de se retrouver pour échanger leurs expériences et faire connaître au monde leurs résultats. Début juin, à Chicago, la société américaine d'oncologie médicale organisait sa « grand'messe » annuelle, et, ce même mois, Londres d'accueillait le gotha de l'hématologie européenne, Amsterdam une conférence annuelle sur le cancer du poumon, Athènes une grande réunion internationale sur les soins de support. En septembre, ce fut au tour de la Société Européenne d'Oncologie Médicale de tenir son congrès.

Que faut-il en retenir ?

La chimiothérapie conventionnelle garde toute sa place. L'aménagement des modalités d'administration et/ou de la combinaison des médicaments permet d'obtenir des progrès significatifs tant en termes d'efficacité qu'en termes de qualité de vie.

La recherche progresse. Elle vise désormais la caractérisation moléculaire des tumeurs. Le développement de nouveaux traitements personnalisés devrait s'en trouver accéléré. On dispose de clés (anticorps, inhibiteurs...); encore faut-il trouver la serrure qui correspond à chacune d'entre elles. L'enjeu dorénavant est donc, pour chaque pathologie, de découvrir et de définir les bonnes serrures. Cette démarche est en passe de changer en profondeur la prise en charge de certains cancers. En somme le bon médicament pour le bon patient. C'est ce que l'on appelle les **thérapies ciblées (1)**

De nouveaux médicaments pour les patients atteints de cancer du poumon

L'innovation vient surtout des résultats très encourageants obtenus, chez des patients présentant une anomalie moléculaire particulière, avec deux médicaments : *erlotinib* et *crizotinib*. Dans les deux cas, on observe une réduction très significative du risque de progression tumorale. Ces thérapies ciblées hautement spécifiques viennent s'imposer en première ligne, dans les populations sélectionnées, en lieu et place de la chimiothérapie classique. C'est le profil moléculaire (2) qui commande l'accès à ce type de traitement. Ce sont environ 15 à 20% des patients souffrant d'un cancer bronchique avancé qui peuvent ainsi bénéficier d'un traitement ciblé « à la carte ». Voilà qui confirme la validité de la démarche personnalisée associant cible moléculaire et agent thérapeutique. Le nombre des patients concernés reste modeste par rapport à la globalité des cas de cancers du poumon, mais c'est une bonne nouvelle pour les personnes atteintes par ces cancers, généralement résistants aux traitements conventionnels, qui touchent fréquemment des femmes jeunes et une population de non-fumeurs. Ces nouvelles molécules sont administrées par voie buccale, avec des effets secondaires contrôlables. Mais n'oublions surtout pas que **la majorité des cancers du poumon reste liée au tabagisme** et que le risque est multiplié par 13 pour un tabagisme même inférieur à un paquet par jour pendant 30 ans. **La meilleure façon de lutter contre le cancer du poumon est encore l'éradication du tabagisme.**

Une deuxième avancée s'appuie sur le concept de **traitement de maintenance**, c'est-à-dire la prolongation d'un traitement après le traitement initial. Différentes stratégies peuvent être proposées selon que l'on fait appel aux médicaments utilisés pour le traitement initial, à d'autres médicaments ou à une thérapie ciblée. Ce **traitement « d'entretien »**, qui était jusqu'alors proposé à certains patients en bon état général sur la base d'une décision individuelle, **semble s'imposer comme un nouveau standard.**

Des progrès confirmés dans le traitement de la leucémie myéloïde chronique

La leucémie myéloïde chronique est une maladie du sang relativement rare caractérisée par une augmentation importante du nombre des globules blancs. On compte environ 600 nouveaux cas par an. Elle est un peu plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Sa fréquence augmente avec l'âge. Une anomalie chromosomique des cellules souches de la moelle osseuse est à l'origine de cette augmentation. Le terme chronique signifie que la maladie s'installe progressivement et évolue lentement. Découvert à l'aube du 21ème siècle, *l'imatinib* a changé radicalement la prise en charge de cette maladie. Utilisé par voie buccale, il entraîne une réponse hématologique complète dans les 6 mois, une réponse moléculaire complète dans les 18 mois, c'est-à-dire **la disparition complète des marqueurs biologiques de la maladie**, et ceci avec un recul de plusieurs d'années. Sa toxicité est faible. La nouveauté est que **de plus en plus de malades demeurent en rémission moléculaire complète à l'arrêt du traitement**, que des médicaments de deuxième génération comme le *nilotinib* ou le *dasatinib* donnent des résultats encore meilleurs et que d'éventuelles rechutes restent sensibles à ces médicaments.

Une avancée dans le traitement des cancers de l'ovaire

L'intérêt du *bévacizumab* dans le traitement des cancers de l'ovaire, en concomitance avec la chimiothérapie, est confirmé, **avec une amélioration significative des cas de stabilisation sans progression.** La réduction tumorale est manifeste. Ce médicament appartient à une classe thérapeutique, que l'on désigne sous le terme *d'agents anti-angiogéniques* (3).

Un recours pour le cancer de la prostate hormonorésistant (4)

Un traitement à base d'*abiraterone*, une nouvelle hormonothérapie, associé à un corticostéroïde, donnerait des **résultats prometteurs** pour les patients atteints de cancer de la prostate métastatique résistant à l'hormonothérapie classique. Administré par voie orale, ce nouveau traitement est bien toléré

Des espoirs pour le mélanome, le plus redoutable des cancers de la peau

Développé à partir des cellules pigmentées de la peau, le mélanome apparaît plus fréquemment chez les sujets à peau claire et aux yeux bleus. Leur nombre augmente d'année en année. Au stade local, la chirurgie est efficace. Mais c'est la première fois que l'on peut faire état d'un traitement efficace en cas de mélanome malin à un stade avancé inopérable. Deux études présentées à Chicago vont dans ce sens. L'une d'elles compare l'efficacité du *vémurafénib*, qui bloque le fonctionnement anarchique d'un gène, l'autre le bénéfice d'une combinaison entre le traitement conventionnel et l'*ipilumimab*, un anticorps monoclonal qui active le système immunitaire. C'est un nouvel espoir pour ces patients, mais il ne doit faire oublier que **le lien entre exposition solaire et cancer de la peau est démontré et que la meilleure façon de se protéger de ce risque est soit d'éviter les expositions solaires exagérées, soit de se couvrir.**

D'autre nouvelles encourageantes

- **La lutte contre les nausées-vomissements induits par la chimiothérapie bénéficie de l'arrivée sur le marché du Palonosétron**, antiémétique de deuxième génération utilisé aux États-Unis et bientôt disponible en France. Il a montré sa supériorité en comparaison des standards. D'autre part la nécessité d'une meilleure évaluation de ces effets secondaires par les oncologues médicaux et radiothérapeutes devrait déboucher sur la diffusion de nouvelles recommandations en cours d'élaboration.

- Chez les hommes **traités par hormonothérapie pour un cancer de prostate à visée curative, le risque d'ostéoporose et le taux de fractures peuvent être réduits par le zolédronate** en intraveineux. Il convient de dépister les patients à risque (antécédent de fracture vertébrale en particulier), ne pas hésiter à faire un bilan biologique et une mesure de la densité osseuse, même en cas d'hormonothérapie limitée dans le temps.

- On a aussi parlé à Athènes de sexualité et fertilité. Une bonne nouvelle : **la chimiothérapie pendant la grossesse n'affecte ni le développement des processus mentaux, ni le bon fonctionnement cardiaque des enfants.**

Du côté des soins de support

Le dépistage des signes de détresse psychologique et des besoins en soins de support pourrait faire l'objet d'une procédure systématique de repérage au moment de la consultation de décision thérapeutique lors de la rencontre avec l'infirmière d'annonce. Une étude pilote montre qu'un tel repérage systématique pourrait conduire à **mieux orienter les patients vers les unités de soins de support les mieux adaptées.**

(1) A la différence des chimiothérapies conventionnelles, dites cytotoxiques, qui détruisent les cellules cancéreuses, les thérapies ciblées font appel à des molécules qui vont freiner la progression de la tumeur en bloquant certaines étapes de la prolifération des cellules cancéreuses.

(2) Mutation activatrice, réarrangement chromosomique, amplification, sont les altérations moléculaires les plus fréquemment rencontrées; leur détection peut se faire sur la pièce opératoire, des biopsies ou un produit de ponction. Un réseau de laboratoires habilités à pratiquer ce type d'examen a été mis en place en France.

(3) Ces médicaments s'opposent à la formation de nouveaux vaisseaux sanguins qui nourrissent la tumeur en croissance. Leur efficacité a déjà été démontrée pour différents cancers parvenus à un stade avancé, dont le cancer du côlon, du sein, de foie, du cerveau et du poumon.

(4) Le traitement hormonal du cancer de la prostate consiste à s'opposer aux effets de la testostérone. C'est ce que l'on appelle le blocage androgénique. Une élévation du taux sanguin de PSA sous hormonothérapie traduit une résistance de la tumeur au traitement.

Comité de rédaction :

Flash-Onco-Patients est édité par l'association Tribu Cancer

112 boulevard de Rochechouart, 75 018 Paris - Tél. 0820 320 369 - www.tribucancer.org

Pierre TONNELIER, rédacteur en chef et représentant des patients - Tél. 06 22 46 94 98
pierre.tonnellier@tribucancer.org

Avec les contributions de : Pr. Jean Pierre CAMILLERI et Pr. Jean Pierre LOTZ