

Traitement du cancer : il est permis d'espérer

Grâce aux nouvelles thérapies, le cancer du poumon peut devenir maladie chronique. **Pr PIETERS**

20 % de survie à cinq ans, pour un cancer du poumon traité par chimio.

Le 2^e baromètre « Les Belges face au cancer » est sorti hier. Les Belges sont plutôt bien informés, mais sous-estiment l'avancée de la science.

● **Anne SANDRONT**

Les Belges connaissent plutôt bien le cancer...mais pas les formidables progrès des nouvelles thérapies. La preuve par quatre

LES BELGES SERONT UN JOUR CONFRONTÉS AU CANCER

VRAD 54 % des Belges en sont convaincus...Et ils ont raison. « Il y a eu 65 487 nouveaux cas de cancer en Belgique en 2013. On estime qu'en 2025, il y aura 78 000 nouveaux cas. L'incidence diminue de 0,6 % par an chez les hommes mais augmente de 1 % par an chez les femmes », précise le Dr Thierry Pieters, pneumo-oncologue aux cliniques universitaires Saint-Luc (UCL).

LE CANCER DU SEIN ET DE LA PROSTATE : LES PLUS FRÉQUENTS

VRAD Les Belges connaissent les cancers les plus courants, constate le Dr Pieters. « Le cancer du sein est en 1^{re} ligne avec 10 000, suivi du cancer de la prostate avec 8 000 cas, le cancer du poumon avec un peu moins de 6 000 cas et le cancer colo-

rectal avec pas loin de 4 000 cas. » Le cancer du poumon est numéro 2 chez les hommes, et 3^e chez les femmes, après le cancer du sein et le cancer colorectal.

LE CANCER DU POUMON EST LE PLUS MEURTRIER

VRAD 35 % des Belges le savent, mais ils pensent que le cancer du sein et le cancer colorectal sont les suivants sur la liste. « Ce n'est pas le cas, dit le Dr Pieters. Ces deux cancers se soignent bien. Par contre, le cancer du poumon a un taux de mortalité important » Pour près de 6 000 cancers du poumon en 2013, la mortalité était supérieure à 4000 : la mortalité était quasiment identique à l'incidence. Mais l'arrivée de l'immunothérapie pour traiter le cancer du poumon pourrait changer la donne.

LA RECHERCHE SUR LE CANCER PROGRESSE LENTEMENT

FAUX 69 % des Belges sont persuadés que la recherche piétine, mais le pneumo-oncologue ne partage pas leur analyse. « Il y a dix ans, le traitement du cancer, c'était la chimiothérapie pour tout le

Le Belge connaît le cancer, mais ne réalise pas les progrès des nouvelles thérapies dans notre pays.

monde. En 2010, la thérapie ciblée est arrivée : elle se base sur la reconnaissance des protéines sur la surface des cellules. Cela permet d'administrer des médicaments ciblés sur les anomalies protéiques. La 2^e révolution, en 2015, c'est l'arrivée de l'immunothérapie. »

La thérapie ciblée s'administre par voie orale et l'immunothérapie par voie intraveineuse. L'immunothérapie était en 2016 uniquement remboursée pour les mélanomes, mais le remboursement a été élargi cancer du poumon, du cancer des cellules rénales et du lymphome de Hodgkin (forme de leucémie).

L'immunothérapie oncologique cible les points de contrôle. Ces « check points » sont des protéines présentes chez tous « mais ces protéines sont surexprimées en cas de cancer, à cause de la présence d'un antigène dont le but est de contrecarrer l'emballement du système immunitaire. » La « méchante protéine » du mélanome est le CTLA-4. Dans le cas d'un cancer du poumon, on parle de PD-1 et PD-L1. ■

VITE DIT

1. Analyse de la tumeur. « La tumeur est analysée par un laboratoire d'anatomopathologie : elle est coupée en petites tranches pour déterminer le type de tumeur. Puis détermine le sous-type de

tumeur avec des immunomarquages », dit le Dr Pieters. Cette technique de biologie cellulaire identifie la protéine exprimée par la cellule. Cela permet de déterminer le type de cancer : adénocarcinome, carcinome à grandes cellules..

2. Biomarqueurs. 15 % des cancers du poumon sont « à petites cellules, 85 % « non à petites cellules. Dans ce 2^e groupe, on détermine s'ils ont une surexpression d'un biomarqueur. Les résultats sont obtenus en trois jours seulement.

3. Traitement : le traitement est adapté en fonction des résultats des analyses, car on sait que certains profils répondent mieux à certains traitements. « L'immunothérapie est le 1^{er} traitement dans le cancer du poumon pour les patients dont le taux de biomarqueur est d'au moins 50 % » dit le Dr Pieters.

Comment fonctionne l'immunothérapie

La chimiothérapie attaque l'ADN des cellules qui se développent rapidement : elle tue les cellules tumorales, mais endommage la division de cellules saines, entraînant des effets secondaires : perte de cheveux, nausées, fatigue. L'efficacité de la chimio se compte en mois.

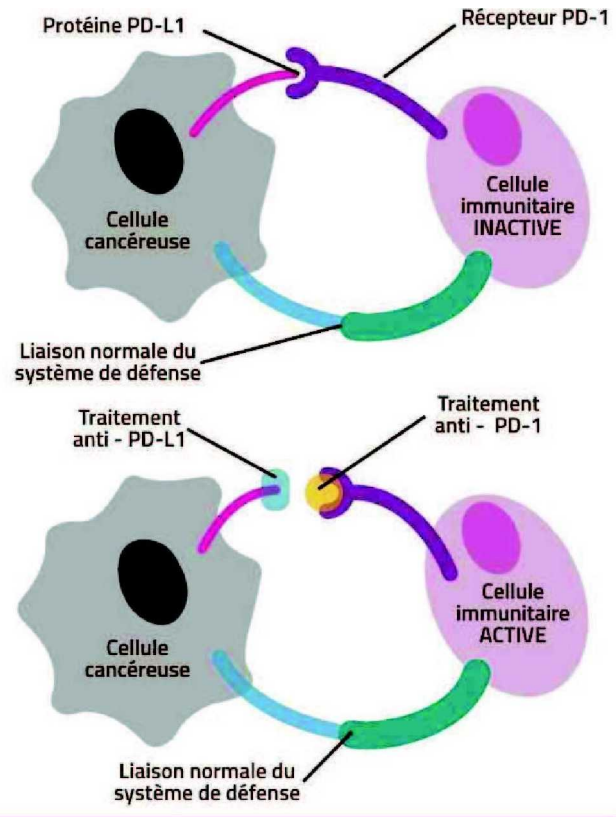
La thérapie ciblée attaque les protéines de la tumeur. C'est de la médecine de précision, qui se base sur la présence de certains biomarqueurs. Question efficacité, on parle en années. Les effets secondaires sont moins nombreux : irritations de la peau, diarrhée...

L'immunothérapie rééduque notre système immunitaire, afin qu'il attaque la tumeur. Dans un cancer du poumon (voir schéma ci-contre) : le PD-L1 est la liaison de la protéine présente sur les cellules cancéreuses. C'est elle qui sert de clé au cancer : elle s'adapte au récepteur PD-1, qui se trouve sur les cellules de l'immunité, les lymphocytes T. Et elle provoque leur inactivation : notre système

immunitaire est bloqué et ne lutte pas contre le cancer. Les anticorps monoclonaux sont l'anti-PD-1 et anti PD-L1. Ils empêchent la cellule cancéreuse de court-circuiter le système immunitaire et son efficace à long terme.

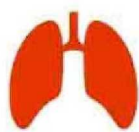
Maladies auto-immunes

Pas d'effet secondaire chez la plupart des patients soignés par immunothérapie, mais 5 à 10 % développent des maladies auto-immunes : des maladies dermatologiques comme le psoriasis et le lichen, le syndrome de Guillain-Barré (une inflammation du système nerveux périphérique)... Tous les organes peuvent être touchés : encéphalite (cerveau), pneumopathie (poumons), hépatite (foie), colites de type Maladie de Crohn (intestins)... Si l'inflammation est sévère, l'immunothérapie est stoppée, et l'on soigne grâce à la cortisone. Mais les réponses se maintiennent parfois même après l'arrêt du traitement. ■ A.S.



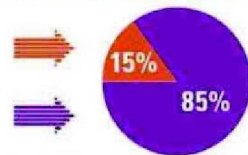
Cancer du poumon : pas guéri, mais...

IL EXISTE DIFFÉRENTES FORMES DE CANCER DU POUMON.
EN FONCTION DE L'ASPECT DES CELLULES EN CAUSE, ON PARLE DE CANCER¹ :



"À PETITES CELLULES"
15% des cas

"NON À PETITES CELLULES"
85% des cas



MAUVAIS PRONOSTIC² :



1^{ER} RESPONSABLE DE DÉCÈS
DUS À UN CANCER³
survie relative à 5 ans
de 15,8 %**



2ND RESPONSABLE DE DÉCÈS
DUS À UN CANCER³
survie relative à 5 ans
de 22,6 %**

CAUSES ET FACTEURS DE RISQUES³

TABAGISME
85% DES CANCERS DU POUMON

FACTEURS QUI AUGMENTENT LE RISQUE :

- » DURÉE TOTALE DU TABAGISME
- » L'ÂGE DU DÉBUT DE TABAGISME
- » TABAGISME PASSIF

L'EXPOSITION INTENSE ET REPETÉE
A DES SUBSTANCES TOXIQUES
+/-10% DES CAS

» Comme l'arsenic, le nickel,
le chrome, les goudrons,
l'amiante, etc.

AUTRES CAUSES :

» Radon,
pollution atmosphérique,...

Le diagnostic du cancer du poumon ne sonne plus d'une manière aussi terrifiante aujourd'hui qu'il y a encore dix, voire cinq ans. « Dans 60 % des cas, les patients sont diagnostiqués trop tard : la maladie est très avancée. On ne parle pas de les guérir, mais de maximiser la quantité et qualité de vie, explique le Dr Johan Vansteenkiste, pneumo-oncologue à l'hôpital universitaire UZ Leuven. À 69 ans, pouvoir passer encore quatre années qualitatives, à la maison avec sa famille, c'est précieux. »

Si le cancer du poumon devenait maladie chronique ?

Les docteurs Pieters et Vansteenkiste, tous deux grands spécialistes du cancer du poumon, ne vont pas aussi loin dans l'optimisme que le Professeur Filip Lardon, à l'université d'Anvers, qui clame qu'on pourrait guérir 80 à 90 % des cancers à l'avenir.

Mais le Professeur Pieters dit que même s'il ne peut pas être éliminé, le cancer du poumon pourrait devenir une sorte de maladie chronique, comme aujourd'hui le cancer du sein. « Quand on regarde la courbe des survies des personnes atteintes de cancer du poumon avec chimiothérapie, on tombe rapidement à zéro. L'immunothérapie peut transformer le malade atteint du cancer du poumon en malade chronique. »

L'élément qui pourrait vraiment presque faire disparaître le cancer du poumon n'est pas à chercher dans les laboratoires scientifiques : c'est la fin du tabagisme. « Seulement 10 % des cancers du poumon touchent des non-fumeurs, dit le Dr Pieters. Sans tabagisme, nous, les onco-pneumologues, nous serions au chômage ! En plus des campagnes de prévention, il faudrait sans doute augmenter le prix du tabac... Et contrôler la contrebande. » ■ A.S.