ÉDITORIAL

Et oui c'est possible, à l'ASCO !

J. Rouëssé

¹Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, F-75006 Paris, France

²Fédération française des oncologues médicaux, 79, rue de Tocqueville, F-75017 Paris, France

Correspondance : rouessejr@yahoo.fr

« Où l'oncologue est invité à fouler les plates-bandes de la science et à en extraire une masse de conséquences pratiques et variées, si tant est qu'il soit possible d'extraire une conséquence d'une plate-bande ! »

d'après Christophe, le savant Cosinus, Paris, Armand Colin édit. 1893.

La réunion de l'ASCO 2010 s'inscrit bien dans la continuité des précédentes : un nombre considérable de communications dont les auteurs des articles de cette revue ont tiré la substantifique moelle, avec courage et compétence. De cet état des lieux, il ressort que lentement mais sûrement une nouvelle nosologie se met en place non seulement à la satisfaction d'entomologistes distingués, mais surtout à celle de thérapeutes impatients de soulager leurs concitoyens, illustrant ainsi l'adage que nous citons l'année dernière « *naturam morbidorum, ostendit curatio* ». Le morbide nous le connaissons parfois très précisément, et les conséquences thérapeutiques de ces connaissances peuvent être spectaculaires. C'est ainsi que les porteurs du transcrit de fusion EML4-ALK, jouant vraisemblablement un rôle oncogénique dans la survenue des carcinomes bronchiques non à petites cellules, vont bénéficier dans une proportion impressionnante des bienfaits du crizotinib. Certes il ne s'agit que de 4 % des patients, mais quelle chance pour eux et que d'espoirs devant ce démembrement d'un des cancers les plus meurtriers. Dans les GIST, une mutation de l'exon 11 de KIT est un facteur pronostique défavorable mais un facteur prédictif favorable à la sensibilité à l'imatinib. Le ciblage de la voie P13/AKT, de MEK et d'autres voies d'activation oncogénique ouvrent des perspectives prometteuses et laissent espérer de futurs ASCO aussi riches que celui-ci.

Des approches plus classiques mais très élaborées se sont révélées très fructueuses, ce qui fait penser que la vieille approche immunologique de la thérapeutique du cancer n'est pas morte. Les résultats dans le traitement du mélanome attaqué par l'anticorps l'ipilimumab anticorps anti-CTLA4 protéine à la surface des lymphocytes helper qui transmet un message d'inhibition aux lymphocytes T cytotoxiques, sont, dans ce domaine, extrêmement encourageants.

De ce fait, les grands essais randomisés seront sans doute utiles moins pour prouver l'efficacité d'une thérapeutique que pour en affiner la place et la posologie. Ce sont eux qui, cette année, précisent et affirment la place du rituximab dans le traitement des lymphomes folliculaires et dévient la sienne au cetuximab en situation adjuvante dans le traitement des cancers coliques de stade III. Ce sont eux aussi qui laissent espérer des gestes plus économiques au niveau du creux axillaire dans le traitement des cancers du sein.

Enfin, quelques produits classiques dans leur mode d'action (il ne s'agit pas de thérapie ciblée), entre autres un analogue de l'ifosfamide, un taxane, font penser que la vieille chimiothérapie n'a pas dit son dernier mot.