Éditorial / Editorial

J. Rouëssé

Chicago 2011, 47^e Congrès mondial de cancérologie Vers le prêt-à-porter en cancérologie

*Chicago 2011, 47th Annual Meeting of the American Society
of Clinical Oncology
To the ready-to-wear in oncology*

Président de la Commission « Cancer » de l'Académie nationale de médecine, 16 rue Bonaparte,
F-75006 Paris, France

■ Submergé d'ib et d'ab, noyé dans tous les sigles et acronymes des gènes, des tumeurs, des groupes coopérateurs, des essais, des protocoles et de leurs résultats, comment s'y retrouver si vous n'êtes pas le spécialiste du CBNPC ou de T7, de l'ALK, de GOG du RECIST en passant par l'ICEBERG et l'OCEANS ? En arpentant les couloirs du Convention Center de la place MC Cormick à Chicago, et même en se contentant de lire les synthèses de nos courageux et compétents explorateurs de ce vaste congrès, l'oncologue doit prendre exemple sur le savant Cosinus dans la forêt vierge des ruines de la Cour des comptes, qui « résume ses impressions et coordonne ses découvertes » puis « se livre à des méditations¹ ». Mais celles de l'oncologue doivent-elles être crépusculaires comme celles de l'illustre savant et comme nous y invite Axel le Cesne lorsqu'il considère la place de la chimiothérapie dans le traitement des sarcomes des tissus mous ? Il faut bien dire que cette localisation n'est pas celle où cette thérapeutique donne le meilleur d'elle-même. Ici, c'est le triomphe de l'imatinib (et peut-être bientôt de ses petits frères) dans les GIST. Les résultats des essais ACOSOG ou celui de l'EORTC montrent que dans les formes à haut risque de rechute il y a intérêt à prolonger la thérapeutique. Ainsi, les biothérapies transformeraient des maladies rapidement mortelles, comme certains cancers, en maladies chroniques.

En attendant, on engrange des résultats plus qu'encourageants. C'est le cas pour les mélanomes porteurs de la mutation BRAF dont on vient de démontrer, par deux essais randomisés, la spectaculaire sensibilité à l'ipilimumab et au vemurafenib. Autre succès : le cancer de la thyroïde dans sa forme anaplasique théoriquement rebelle aux traitements médicaux, qui s'avère sensible au lenvatinib et au sorafénib, résultats qui méritent bien sûr d'être confirmés. Autre localisation où l'on « prend les bénéfices », comme l'écrit Benjamin Besse, les cancers bronchiques, dont le pronostic s'est indiscutablement amélioré, si l'on tient compte de leurs caractéristiques moléculaires pour prescrire les thérapies ciblées adaptées.

Cependant, celles-ci ne sont pas à tous les coups spectaculairement gagnantes : ainsi, en ce qui concerne les cancers digestifs, les essais de plus ou moins nouveaux « ib » se sont révélés cette année plutôt décevants. Quelques déceptions aussi dans le traitement du cancer du sein pour lequel l'intérêt de l'iniparib, agissant comme anti-PARP, n'a pas été confirmé et où la place exacte du bevacizumab reste toujours discutable. Mais, consolation, c'est dans cette localisation que l'intérêt du blocage de la voie HER2 a été montré en associant trastuzumab et inhibiteur de la tyrosine-kinase

Quoi qu'il en soit de ces hauts et de ces bas, contrairement à ce que l'on voit pour la mode vestimentaire, nous allons du prêt-à-porter au sur-mesure : l'article de Y. Lorient et J.C. Soria est à ce sujet fort

Correspondance : rouessejr@yahoo.fr

¹ Christophe, l'idée fixe du savant Cosinus Armand Colin édit 1953 p. 108. Réédition de l'édition en noir de 1900.

convaincant et plein d'espoir puisqu'il fait état d'une étude prometteuse comparant cette approche à l'approche classique.

Y a-t-il encore quelque chose de nouveau à attendre de cette dernière ? Oui, dans de nombreuses localisations. En voici quelques exemples. En hématologie, où la thérapie ciblée a des indications bien établies, l'intensification dans les lymphomes B diffus à grandes cellules tend à s'imposer comme standard thérapeutique de première intention chez les sujets jeunes, et le méthotrexate à fortes doses trouve sa place dans les leucémies aiguës lymphoblastiques de l'enfant et du jeune. En ce qui concerne le cancer du sein, sa division en deux catégories suivant qu'il existe ou non une surexpression d'HER2, plutôt qu'en tenant compte de son caractère métastatique ou non, ne peut pas être considérée comme un scoop ! Pourtant, le modèle des cancers reste à la pointe des innovations. C'est en effet sa prévention qui a fait l'objet d'une communication bien intéressante, celle de MAP3 du NCI canadien qui en montre l'intérêt, par l'exemestane, chez les femmes ménopausées à haut risque, mais comme le fait remarquer fort justement Christelle Lévy, le recul manque pour une appréciation solide du rapport bénéfice/risque. Quant à la radiothérapie, il aura fallu plusieurs décennies pour montrer son rôle bénéfique contre les micro-métastases. Pour le cancer de la prostate, l'action encourageante de l'abiratéronne relève d'une approche relativement classique.

La moisson 2011 à Chicago nous conforte dans l'espoir des (relativement) nouvelles thérapies et nous ouvre des perspectives sur la nouvelle façon d'envisager le traitement des cancers, tout en confirmant que l'on peut attendre encore des progrès avec l'utilisation des traitements classiques. ■