Éditorial / Editorial

R. DELARUE¹, C. GISSELBRECHT²

Actualités en hématologie

Progress in haematology

¹Service d'hématologie adultes, hôpital Necker, 149, rue de Sèvres, F-75743 Paris cedex 15, France

²Institut d'hématologie, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, F-75010 Paris, France

■ Le tournant du millénaire a été accompagné par de véritables révolutions dans la prise en charge et le traitement des cancers, et les hémopathies lymphoïdes n'y font pas exceptions.

La première preuve concrète a été, comme pour la plupart des cancers, l'avènement des thérapies ciblées. Deux exemples doivent aujourd'hui être mis en exergue : les anticorps monoclonaux, en particulier le rituximab, premier médicament à avoir ciblé le CD20 spécifique des lymphomes B, et les inhibiteurs du protéasome dont le premier représentant, le bortézomib, a modifié le visage d'une maladie particulièrement redoutable, le myélome. Depuis leurs découvertes et les premières données d'efficacité publiées, nous avons progressivement appris à les intégrer dans nos schémas de chimiothérapies de référence, et il faut ici souligner l'importance qu'a eu et que continue à avoir la recherche clinique des groupes coopérateurs, en France, en Europe et dans le monde. Nous avons choisi ici d'aborder ces traitements ciblés sous l'angle des traitements d'entretien. En effet, ces thérapies ciblées sont pour la plupart très bien tolérées, rendant possible une utilisation prolongée. Cela a permis dans certains lymphomes et dans le myélome d'obtenir un progrès thérapeutique significatif. Cette utilisation au long cours expose cependant à des complications rares, mais potentiellement sérieuses comme les neutropénies associées au rituximab abordées dans ces actualités.

Des progrès restent pourtant à accomplir. À côté des lymphomes B qui représentent 85 % des lymphomes non hodgkiniens, les lymphomes T sont un groupe hétérogène de lymphomes avec de nombreuses sous-entités. Sur le plan fondamental, les années qui vont venir vont nous permettre, comme dans les lymphomes B, d'isoler ces entités en fonction de caractéristiques moléculaires. L'article de C. Gisselbrecht souligne que sur le plan clinique, un virage a déjà été pris, tournant la page du temps où tous les patients recevaient tous le même traitement. Car le paysage du traitement des lymphomes T bouillonne de nouveautés : nouveaux antifoliques, inhibiteurs des histones déacétylases, anticorps monoclonaux... sont aujourd'hui testés seuls ou en association avec la chimiothérapie. On connaît le pronostic de ces lymphomes — mauvais — avec la seule chimiothérapie, et chacun de ces nouveaux traitements amène un espoir dans ce tableau morose.

Ce n'est pas seulement dans le champ thérapeutique que des progrès récents ont été décisifs. Preuve en est l'utilisation de la TEP au 18FDG qui en quelques années s'est imposée dans la prise en charge des patients à chacune des étapes du traitement : au diagnostic — et c'est l'objet de l'article de M. Meignan — mais surtout dans l'évaluation de la réponse au traitement, qu'elle soit précoce (pendant le traitement) ou finale. Aujourd'hui, la TEP au 18FDG est un des éléments obligatoires permettant de qualifier la réponse en fin de traitement. L'utilisation de cet examen en cours de traitement s'avère plus complexe et c'est au niveau international que se concentrent les efforts pour définir les critères qui nous permettront d'utiliser cet examen pour adapter nos traitements.

Correspondance : richard.delarue@nck.aphp.fr

Les progrès biologiques ont accompagné — et ont souvent précédé — les avancées thérapeutiques. Deux points particuliers parmi ceux soulignés dans l'article de M.L. Boulland et T. Fest : une technologie de plus en plus performante pour démasquer le gène et « l'épigène » des cellules lymphomateuses et la dissection des voies de signalisation intracellulaires qui permettent d'imaginer de nouvelles cibles thérapeutiques. Il est très important de rappeler ici que sans recherche fondamentale, toutes les thérapies ciblées utilisées aujourd'hui n'existeraient pas. Cela permet de souligner l'importance de la qualité du prélèvement initial. L'attitude exemplaire conjointe clinicien-radiologue-anatomopathologiste décrite dans l'article de J. Brière doit pouvoir être généralisée partout en France, et chacun d'entre nous qui prend en charge des patients au diagnostic doit être convaincu que de la qualité du prélèvement initial dépend la qualité de la prise en charge de nos patients.

Finalement, il nous a semblé incontournable de clore cette monographie en retournant au patient, et ce, sous trois aspects. Le premier concerne les traitements de support. Difficile de faire un choix tant, là aussi, les avancées ont été nombreuses ces dernières années. Finalement, le choix des médicaments ciblant l'os chez les patients porteurs d'un myélome s'est imposé. Inutile ici de rappeler l'importance en termes de morbidité et de mortalité de l'atteinte osseuse du myélome. Les biphosphonates, vieux médicaments, ont connu ces derniers mois une renaissance via leur possible rôle direct sur la survie des patients. Mais cet exemple souligne aussi l'importance de la recherche fondamentale via la mise au point de médicaments ciblant la voie Rank-Rank-L. Le deuxième sujet s'intéresse aux patients (très) âgés qui posent aujourd'hui plein de questions, simplement parce que l'âge n'est plus une contre-indication systématique aux traitements spécifiques : comment prendre en charge ces patients très âgés ? Comment évaluer leur degré de dépendance et finalement leur capacité à recevoir des traitements plus ou moins lourds ? Y a-t-il nécessité de traitement ou d'échelle pronostiques spécifiques ? Voilà quelques questions qui sont abordées dans l'article de P. Soubeyran et qui finalement sont notre quotidien. Enfin, c'est avec beaucoup de plaisir et d'admiration que nous avons demandé à G. Laurent de partager avec nous son expérience sur le suivi des patients ambulatoires. C'est là, à coup sûr, une révolution : au moins dans notre pratique et notre vision du patient pendant son traitement, mais aussi dans la vie de nos services.

De la recherche la plus fondamentale à la prise en charge humaine et humaniste du patient, telle est notre ambition dans cette monographie. ■