



Pr Réda Garidi *

La thérapie ciblée la plus grande avancée de ces dix dernières années

●●● Propos recueillis par Rania Hamdi

Le professeur Réda Garidi, hématologue, développe, dans cette interview, un plaidoyer, pour l'enregistrement des thérapies ciblées, recommandées pour patients atteints de leucémie lymphoïde chronique, notamment ceux réfractaires aux traitements classiques. Il dit que le coût est amorti à long terme, dès lors que le malade, qui gagne plusieurs années de survie, ne fréquentera plus les hôpitaux, que pour les consultations de suivi médical.

Santé Mag : Vous avez pris part au dernier Congrès européen d'hématologie, à Paris. Quelles sont les découvertes partagées avec les participants ?

Professeur Réda Garidi : La plus grande avancée de ces dix dernières années est cette fameuse thérapie ciblée. La chimiothérapie agit de façon générale, elle détruit toutes les cellules, les saines et les cancéreuses. Maintenant, nous connaissons le mécanisme de résistance des cellules cancéreuses. Il ne convient plus de traiter toutes les personnes atteintes de cancers, de la même manière.

Ce qui nous amène aux thérapies ciblées, qui nous donnent plus d'efficacité et moins de toxicité. Il existe plusieurs classes, les anticorps monoclonaux, les inhibiteurs de tyrosine kinase... La

plupart sont administrées par voie orale, en ambulatoire. Elles sont indiquées en première ligne, en fonction de l'âge et des antécédents des patients, ou destinées aux malades réfractaires aux traitements classiques.

Comment équilibrer entre le coût élevé de ces innovations et le bénéfice apporté au patient ?

Le coût est amorti à moyen et long terme. Mettre un malade sous chimiothérapie, c'est l'exposer, systématiquement, à la toxicité et au risque de rechute. Il fréquentera régulièrement l'hôpital pendant des mois, car son système immunitaire est affaibli. Le coût de la prise en charge n'est pas négligeable.

Le patient mis sous thérapie ciblée ne viendra à l'hôpital que pour une consultation de contrôle. L'investissement de départ sera amorti au fil des années, en sus du gain considérable en survie.

Quelle est la priorité des praticiens spécialistes, le dépistage précoce, ou le traitement innovant ?

En France, nous avons remarqué que l'augmentation de la morbidité et de la

mortalité est liée à des délais de diagnostic longs. Pour gagner en survie, il fallait sensibiliser les médecins traitants sur le dépistage précoce et commencer le traitement rapidement. Il faut, surtout, choisir le bon traitement en fonction de l'âge, des antécédents du patient et du taux de morbidité. Ce sont tous ces facteurs qui vont contribuer à améliorer la survie des malades.

Quelles sont les pistes de recherches, en exploration ?

Les recherches sont orientées, actuellement, sur deux niveaux. Il s'agit, d'abord, de la biologie moléculaire, qui nous permet de spécifier exactement le type de la maladie et ses caractéristiques, afin de pouvoir adapter le traitement. Le deuxième niveau de recherche, qui se met en place, concerne la maladie résiduelle. En clair, un patient traité par chimiothérapie est en rémission apparente, mais on ne sait pas s'il subsiste des cellules malades, dans le sang et dans la moelle osseuse. Il y a possibilité de savoir si cette maladie résiduelle est importante et les risques de rechute. A ces patients, est proposé un traitement d'entretien, sur des durées déterminées ■

* Pr Réda Garidi

chef de service hématologie à l'hôpital Saint-Quentin (France).