



Et ailleurs ...?

Chimiothérapie des cancers: la bataille impossible à gagner?

La question

On sait depuis longtemps que les cellules cancéreuses abritent de nombreuses mutations, que le nombre des chromosomes peut varier et que leur métabolisme est différent de celui des cellules normales. Dans l'espoir de pratiquer un traitement ciblé, une analyse génétique d'une biopsie est effectuée. Est-il possible que des mutations dans la *même* tumeur mais à différents endroits complique encore l'approche thérapeutique dite «ciblée»?

La méthode

Les techniques ultrasophistiquées utilisées par les auteurs de cette étude dépassent de très loin le niveau de compréhension de l'auteur de ce résumé. Le message est toutefois clair. Les auteurs ont examiné l'hétérogénéité génétique de carcinomes rénaux chez quatre patients. De nombreux sites de chaque tumeur et des métastases ont été examinés.

Les résultats

Environ 2/3 des mutations trouvées dans une biopsie unique ne se retrouvent pas à d'autres endroits de la *même* tumeur. Un profil génétique comportant un bon pronostic (connu par des études antérieures) et un autre lié à un mauvais pronostic se retrouvent à différents endroits de la même tumeur. Des anomalies chromosomiques multiples sont détectées à des endroits différents. Des mutations différentes du *même* gène existent aussi.

Commentaire

Cette étude est capitale. Il est indubitable que l'oncologie a fait d'immenses progrès ces dernières années. La plupart des traitements «anciens» et bien des traitements «modernes» ciblent le DNA tumoral. Plus récemment, des traitements qui s'attaquent au fonctionnement des signaux métaboliques de la tumeur ont été développés. Le paradigme de ces traitements est qu'une biopsie analysée par séquençage révélant une susceptibilité ou non au traitement envisagé permet une médecine personnalisée. Or, cette étude démontre l'immense hétérogénéité génétique d'une *même* tumeur qui rend presque illusoire l'idée d'un traitement dirigé: certaines parties de tumeur vont répondre, d'autres pas. En lisant cet article, deux réflexions me sont venues à l'esprit: (1) pour un médecin praticien, surtout un peu âgé, il devient de plus en plus difficile (illusoire?) de comprendre *vraiment* les techniques et le vocabulaire utilisés par les généticiens. (2) Mon professeur de pathologie à Genève, l'extraordinaire Erwin Rutishauser, observant dans les années 60 la macroscopie bigarrée d'un carcinome rénal avait eu cette remarque: «Cette tumeur s'exprime différemment à différents endroits.» Comme toujours, il voyait juste avant les autres!

N Engl J Med. 2012;366:883. / AdT

Deuil: nouvelles «normes» (pour le moins bizarres).

L'édition du DSM-5 concoctée par l'association américaine de psychiatrie fixe le deuil «normal» à 2 semaines. Toute tristesse ou autre sentiment de type dépressif (pleurs, troubles du sommeil, etc...) passé ce délai serait le signe d'une dépression vraie et justiciable d'un traitement. On croit rêver! Quelle est la part prise par les pharmas qui vendent des anti-dépresseurs dans ce genre de décision? Le marché de la médicalisation à outrance a encore de beaux jours devant lui!

Lancet. 2012;379:589 et 608 (témoignage du Dr Kleinmann de Harvard après le décès de sa femme qui remet les choses en place, heureusement). / AdT

Brevet BRAC (gène du risque de cancer du sein et de l'ovaire): bientôt la fin?

La firme Myriad qui détient le brevet et le monopole de la recherche de ce gène est en butte à une plainte groupant plus de 150 000 médecins, chercheurs et patients qui contestent ce monopole. La cour suprême des Etats-Unis devrait s'en occuper en octobre. D'ici là, Myriad pourra encore engranger quelques millions grâce à un brevet qui concerne finalement un gène qui appartient au patrimoine de l'humanité et non à la firme Myriad...

Lancet. 2012;379:300. / AdT

Tabac et grossesse: échec des patchs.

On sait bien que fumer pendant la grossesse est très nuisible pour le fœtus: plus petit poids de naissance, prématurité et même décès. Plus de 500 femmes enceintes fumeuses dans chaque groupe ont reçu, en plus de conseils, un patch de 15 mg de nicotine ou un patch placebo jusqu'à l'accouchement. Pas de différence malheureusement entre les deux groupes. L'abstinence a été dramatiquement basse: 9,4% (patch de nicotine) vs 7,4% (ns). Mauvais départ dans la vie...

N Engl J Med. 2012;366:808. / AdT

Vitamine E et cancer de la prostate: danger?

Plus de 35 000 hommes en bonne santé avec un risque normal de cancer de la prostate ont été étudiés. Les groupes comprenaient du sélénium + un placebo, 400 U de vit. E + placebo, sélénium + vit. E et double placebo. Résultat après 7 à 12 ans de suivi: plus de cancer dans le groupe vit. E seul 7,1 versus 5,8% pour le double placebo. Le traitement induit 1 nouveau cancer pour 105 patients traités (Number Needed to Harm [NNH]). Après l'échec de la vit. E dans la prévention des maladies cardiovasculaires, ce nouveau résultat devrait mettre un point final à l'utilisation autre que alimentaire de la vit. E. Heureusement que l'augmentation absolue est faible...

JAMA. 2011;306:1549. / AdT