

Leucémies chroniques : la révolution du pronostic vital

Compte Test - 2013-12-05 17:19:00 - Vu sur pharmacie.ma

Selon le Pr Philippe Rousselot, professeur d'hématologie à l'université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, «la leucémie myéloïde chronique peut désormais être traitée dans 90 à 95 % des cas». L'apparition des traitements par anticorps monoclonaux, à la fin des années 1990, a révolutionné la prise en charge de ce cancer dont le diagnostic, jusque-là, annonçait le début d'un parcours du combattant dont l'issue était rarement positive.

La leucémie myéloïde chronique (LMC) est désormais réellement une maladie chronique qui modifie peu l'espérance de vie dans la majorité des cas.

Lorsque le diagnostic est confirmé, le spécialiste présentera les options de traitement, qui repose désormais sur l'utilisation d'une thérapie ciblée à base d'anticorps monoclonaux et, en premier lieu, l'imatinib qui reste le traitement de référence depuis 2002 en France et se montre efficace pour deux tiers des patients. Les médecins ont désormais accès à d'autres anticorps monoclonaux pour les patients qui développent une résistance à l'imatinib, ceux qui n'y répondent pas assez bien ou qui le supportent mal.

«Entre 90 à 95 % des patients trouvent aujourd'hui un traitement qui leur convient», souligne le Pr Rousselot. Ces traitements peuvent être pris par voie orale, avec des modalités précises, et devront être suivis au minimum pendant plusieurs années, parfois à vie. La majorité des échecs sont d'ailleurs liés à un défaut de prise en charge, le plus souvent parce que le patient se lasse d'un traitement qui dure aussi longtemps, parfois parce que le traitement est mal adapté.

«Les équipes françaises sont particulièrement avancées sur des études qui visent à trouver des combinaisons thérapeutiques permettant à la fois de détruire les cellules leucémiques et de moduler le système immunitaire pour protéger du risque de rechute, indique le Pr François Guilhot, directeur de recherche Inserm et responsable du service d'oncologie hématologique et thérapie cellulaire au CHU de Poitiers. Le grand défi est aujourd'hui d'envisager de se permettre d'arrêter le traitement lorsque la rémission moléculaire est atteinte.»