

2-5 MAI : CONFÉRENCE MONDIALE DE L'IMIG

# Quelles avancées dans la lutte contre le mésothéliome ?

Une conférence de l'*International Mesothelioma Interest Group* (I.M.I.G.) s'est tenue du 2 au 5 mai à Ottawa, au Canada.

Elle a réuni près de 500 spécialistes mondiaux de tous les domaines concernés par cette maladie.

Le professeur Arnaud Scherpereel est chef du service de pneumologie et d'oncologie thoraciques de l'Hôpital Calmette à Lille et coordonnateur du réseau d'experts cliniciens Mesoclin. Il tire un bilan de cette réunion à laquelle participaient des associations.



ARNAUD SCHERPEREEL

## « Un intérêt croissant pour l'immunothérapie »

### Quelles leçons tirez-vous de la dernière conférence de l'Imig ?

A.S. : Elle s'est déroulée dans un climat convivial, avec des participants très motivés. Toutes les voies thérapeutiques ont été présentées par des spécialistes. Il y eu des exposés et des débats intéressants sur de nouvelles techniques de radiothérapie, sur différentes chimiothérapies, sur la chirurgie associée à des traitements locaux... Mais, cette année, c'est l'immunothérapie qui a tenu la vedette.

Cette technique a été utilisée avec des résultats prometteurs, d'abord dans le traitement des mélanomes, puis dans celui du cancer du poumon. Des essais cliniques ont commencé pour le mésothéliome.

Le mécanisme d'action de l'immunothérapie n'est pas le même que celui de la chimiothérapie : celle-ci a une action cytotoxique, c'est-à-dire qu'elle vise à détruire les cellules cancéreuses, alors que l'immunothérapie vise à stimuler les défenses immunitaires naturelles de l'organisme. Autrement dit à renforcer l'action des lymphocytes T (globules blancs).

Il y a plusieurs types d'immunothéra-

pies. Sans entrer dans des explications techniques, on peut dire que les plus récents visent à lever les résistances élaborées par le cancer pour contrer les défenses immunitaires à certains endroits précis (inhibiteurs des points de contrôle immunitaires).

J'ai pu présenter à cette conférence l'essai MAPS 2 auquel ont participé 125 malades, au cours duquel ont été administrés deux médicaments (nivolumab seul ou associé à l'ipilimumab). Les résultats feront prochainement l'objet d'une publication.

D'autres essais sont en cours en Grande-Bretagne et en Italie notamment. Les résultats seront connus d'ici deux ou trois ans.

### La presse a publié cet été des articles présentant l'immunothérapie comme LA solution pour tous les cancers. Qu'en pensez-vous ?

A.S. : Je crois que l'immunothérapie est une voie prometteuse, mais qu'il faut en avoir une approche mesurée.

Ce n'est pas le « médicament-miracle ». Il y a des survies longues qui apportent un message d'espoir, en particulier pour le cancer bronchopulmonaire, mais l'immunothérapie n'est

pas efficace chez tous les patients.

Elle a aussi des effets secondaires, variables selon les cas, qui sont en général mieux supportés que ceux des chimiothérapies mais peuvent être importants.

Je dirais que nous n'en sommes qu'au début de l'histoire et que nous n'avons pas encore suffisamment de recul.

Plusieurs questions sont devant nous :  
- celle du choix des meilleurs patients à recruter pour les essais cliniques,

- celle du coût très élevé des médicaments, qui conduit les autorités à être circonspectes dans la délivrance des autorisations de mise sur le marché (AMM). Dans ce contexte, il faut encourager fortement la participation aux essais cliniques.

L'immunothérapie est riche de promesses, mais nous n'avons pas encore de vision claire sur sa place dans l'arsenal thérapeutique pour les années à venir : Sera-t-elle utilisée en tant que traitement de deuxième ligne, après échec du traitement de référence par chimiothérapie (pemetrexed et sel de platine) ? Sera-t-elle utilisée d'emblée en première intention ? Seule ou en association avec une chimiothé-