

« Guérir du cancer, c'est une bataille »

Aujourd'hui, pour la Journée mondiale contre le cancer, s'intéresser à la guérison est un moyen de rappeler les pas de géant de la science. Les cancers sont multiples et les traitements plus ciblés, moins dévastateurs. L'histoire de Valérie en témoigne



Dossier réalisé par
Isabelle Castéra
i.castera@sudouest.fr

C'est une belle femme, sportive, souriante, de celles qui plantent leur regard dans le vôtre. Direct. Une femme guérie, enfin, et qui ose le revendiquer. Car elle a traversé le feu pendant vingt ans : un mauvais cancer, des traitements éreintants, des jours noirs enfermés dans un sas, la trouille au ventre, l'espoir, la colère, le désespoir. « Guérir est une bataille qu'on ne gagne jamais seul. lâche-t-elle. Confiance à 200 % dans mes médecins, dans la science et un solide appui de ma team, au quotidien. Mon mari, mes enfants, mes proches qui ont cru pour moi, avec moi, n'ont jamais cédé. »

Pas une seconde dans son récit sa voix ne frémit. Guérir est un véritable boulot à temps plein. « L'alimentation, le sport et la joie de vivre ont été indispensables, aussi... »

« Le coup de massue »

Donc, Valérie est infirmière, on est en 2001, elle a 36 ans, deux enfants, une chouette vie. Ce jour-là, elle se balade à Bordeaux, avec une ribambelle de gosses... « J'ai ressenti une douleur dans la poitrine, un truc violent comme un infarctus, et je suis tombée dans les pommes, se souvient-elle. Les pompiers sont intervenus, mais j'ai pu rentrer chez moi. Mon médecin, à ce

moment-là, pense que je suis stressée, un peu hystère, en gros je "psychote". Mais moi, ça ne me rassure pas, je ressens un poids côté gauche, et cette fatigue que je traîne depuis trop longtemps. Je consulte un autre médecin qui m'ausculte et observe que ma rate est énorme. Il a suffi d'une échographie et d'une prise de sang pour que le diagnostic tombe. Le 11 septembre 2001, le jour où s'effondrent les tours jumelles aux États-Unis : leucémie myéloïde chronique. Mes enfants sont si petits, 5 et 7 ans. Le coup de massue. »

Chimio, autogreffe, greffe...

Valérie est aussitôt prise en charge médicalement, un traitement à base d'interféron et, très vite, son oncologue lui propose la possibilité d'une autogreffe. « Le protocole me semblait lourd, il fallait que je reste en chambre stérile, avec les enfants si jeunes, je n'étais pas prête. Mais l'interféron génère des effets secondaires, notamment de la dépression. J'ai été

« J'ai failli mourir, plusieurs fois j'ai été à deux doigts. Mais je ne baissais toujours pas les bras »

soutenue par un psy, mais j'étais comme en état de sidération. Heureusement, ça n'a pas duré, j'ai repris pied dans la vie concrète et je me suis placée en mode combat. J'ai testé une thérapie ciblée, qui n'a pas fonctionné sur moi, et en 2004 j'ai accepté l'autogreffe. » Rien ne se passe comme prévu, Valérie est



Valérie, patiente guérie d'un cancer, avec le professeur François-Xavier Mahon, chercheur hématologue et directeur général de l'Institut Bergonié à Bordeaux. THIERRY DAVID / « SUD OUEST »

amaigrie, affaiblie physiquement. Des infections, une septicémie s'enchaînent, dattant sa vie à court terme en danger.

« J'ai failli mourir, plusieurs fois j'ai été à deux doigts. Mais je ne baissais toujours pas les bras. Il fallait basculer sur l'option greffe, n'ont je suis restée longtemps sur une liste de demandeurs, sans jamais trouver le bon donneur. Alors, j'ai testé une autre thérapie ciblée, un nouveau médicament. On est en 2006. »

Bingo. Après plusieurs mois à ce régime thérapeutique, Valérie sent qu'elle se relève. Une prise de sang va très vite attester ce sentiment : les résultats montrent une amélioration spectaculaire des indicateurs. La maladie régresse. « On n'a pas sauté au plafond tout de suite, reprend Valérie, il a fallu attendre une confirmation, puis deux, puis trois. » Bref, des années, durant lesquelles elle se rend compte qu'elle peut reprendre le boulot, une vie normale, son

sport, ses vacances, des projets. Si ce n'était cette satanée épée de Damoclès qui s'entête.

Vélo sans les petites roues

Le professeur François-Xavier Mahon, hématologue, chercheur, bien que directeur général de l'Institut Bergonié, s'occupe du cas Valérie. « À un moment, après des années de succès du traitement, notre rôle en tant que thérapeute est d'accompagner le patient à lâcher son médicament. Car, s'il se ré-

Le CHU de Bordeaux, maillon fort de la lutte contre la maladie

La file active des patients touchés par un cancer et traités ici s'élève à 15 370 personnes venues de toute la région. Le centre innove



Au 11^e étage du Tripode, le professeur Jean-Christophe Bernhard innove grâce à la chirurgie robotique et à l'IA pour traiter les cancers du rein. ARCHIVES FABREN COTTEAU / « SUD OUEST »

« Les cancers ne se ressemblent pas. Avec une file active de 15 370 patients par an, le CHU de Bordeaux est l'un des plus importants de France en termes d'activité en cancérologie. Nous comptons 15 collèges différents, autant de commissions disciplinaires, nous soignons, cherchons, et participons à des essais cliniques. Le CHU assure un rôle de centre de recours et d'innovation au sein du pôle de référence régional en cancérologie, avec un centre de coordination qui vient en soutien à toutes les équipes régionales », déclare le professeur Pierre Dubus, doyen de la faculté de médecine de Bordeaux et président de la Fédération et du Centre de la cancérologie. « Nous développons nos compétences sur tout le terri-

toire, avec des équipes performantes et expertes dans tous les hôpitaux régionaux. Plus besoin de venir à Bordeaux pour se faire soigner. À Arcachon, bientôt Libourne, plusieurs oncologues assurent des permanences quatre jours par semaine en cancérologie, pour des spécialités confondues. Cela rassure les patients de savoir que leur médecin de proximité travaille au sein de commissions interdisciplinaires, et qu'il a accès aux essais thérapeutiques », ajoute-t-il.

Des spécialités en plus...

Des avancées du CHU dans le domaine du cancer sont reconnues dans plusieurs spécialités – la dermatologie, l'hématologie, les maladies rénales et les cancers pédiatriques,

notamment. Ainsi, le professeur Stéphane Ducassou, responsable de la recherche clinique au service de pédiatrie médicale : « Notre unité est la seule en ex-Aquitaine qui accueille tous les nouveaux diagnostics pour les enfants de 0 à 18 ans. Nous avons obtenu la labellisation d'un essai thérapeutique, avec 15 enfants inclus, sur la base d'un nouveau médicament, le spartalizumab. »

Par ailleurs, le CHU dispose d'un arsenal radiothérapeutique pointu, avec des outils performants et beaucoup moins invasifs. Encore une avancée : la stéréotaxie intracérébrale, qui traite des tumeurs au cerveau complexes chez des patients vulnérables.

« Qu'on ne gagne pas tout seul »



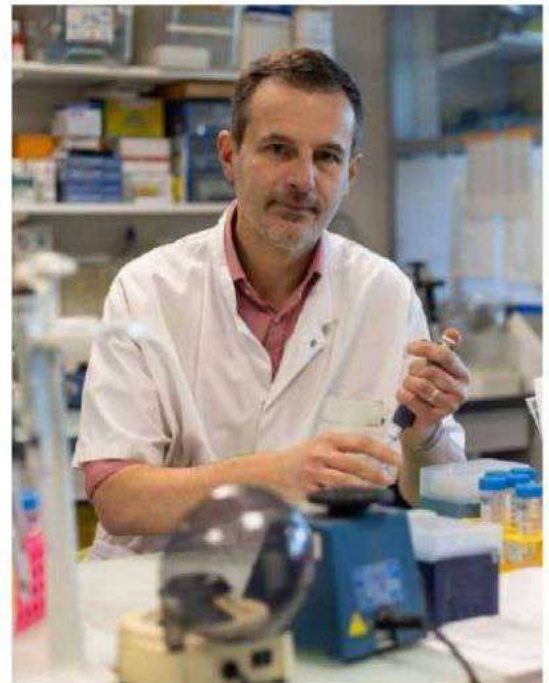
Davantage de patients guéris et beaucoup stabilisés à long terme

Le professeur en cancérologie Antoine Italiano, de l'Institut Bergonié de Bordeaux, s'occupe des traitements innovants qui donnent de l'espoir

« Sa mission est non seulement de soigner les patients atteints de cancers, mais aussi de faire avancer la recherche. Le professeur Antoine Italiano, cancérologue à l'Institut Bergonié de Bordeaux (centre régional de lutte contre le cancer) est responsable de l'unité d'essais cliniques de phase précoce. Il s'intéresse tout particulièrement au développement de nouveaux médicaments et de médecine de précision. Ouverte en 2012 avec 20 premiers patients recrutés en Nouvelle-Aquitaine, l'unité en soigne aujourd'hui 450.

En vingt ans, depuis l'époque où vous avez boudé vos études en cancérologie, qu'est-ce qui a changé dans la façon de soigner les patients touchés par un cancer ?

Une révolution. Il y a vingt ans, quand on traitait le cancer du poumon, on ne différenciait que deux formes, et on avait un seul et même traitement pour les deux. Avec une espérance de vie limitée pour les malades. Le cancer du poumon aujourd'hui, ce sont dix maladies différentes, avec autant de thérapies adaptées. C'est la même chose pour les leucémies. On a gagné en efficacité, on limite les effets



Le professeur en cancérologie Antoine Italiano est responsable de l'unité d'essais cliniques de phase précoce de l'Institut Bergonié de Bordeaux. THIERRY DAVID / SUD OUEST

vèle salvateur, il reste un médicament, avec des effets secondaires, notamment sur le cœur. Ce travail de décrochage est très long. J'ai dû mettre mes pas dans les pas de la patiente, comprendre ses réticences, attendre le bon moment. Nous avons attendu ensemble deux ans. Je lui expliquais qu'il était temps pour elle d'apprendre à faire du vélo sans les petites roues. »

Valérie sourit, admet que lâcher le médicament fut une nouvelle épreuve pour elle. « Je savais qu'il y avait un risque d'environ 40 % que la maladie reparte mais, dans ce cas, je se-

rais soignée. Il a fallu que je fasse confiance, que j'accepte d'être très suivie les premières semaines après l'arrêt définitif du traitement. Le jour de mon anniversaire, j'ai plongé dans cet inconnu. Une libération. J'ai été soignée par les professeurs Gérard Marit et François-Xavier Mahon, le premier à Haut-Lévêque (CHU de Bordeaux) et le second à Bergonié. Ces deux-là font partie de ma vie désormais. »

François-Xavier Mahon aime à dire que l'étymologie du mot « guérison » vient de « défense » : « C'est presque un terme guerrier. »

« Dans une petite dizaine d'années, la chimiothérapie classique sera délaissée »

secondaires parce que les thérapies sont de plus en plus ciblées et donc beaucoup moins toxiques.

Si vous deviez nommer un seul pas de géant en matière de thérapie contre les cancers, lequel serait-il ?

Le programme de biopsie liquide. Nous sommes pionniers à Bergonié, nous l'avons lancé en 2020, pendant le Covid. À partir d'une simple prise de sang, on peut catégoriser le type de cancer de poumon dont souffre le patient et, désormais, on adapte cette prise de sang à des patients touchés par d'autres cancers un peu complexes. À ce jour, 2 000 patients en bénéficient chaque année, l'hôpital prend en charge le prix, élevé. Dans l'immédiat, on ne peut pas le proposer à tous, parce que ce n'est pas remboursé par la Sécu.

On parle de plus en plus de nouveaux médicaments en cancérologie. Quel est votre regard sur ces avancées ?

Il s'agit vraiment d'une explosion de nouveaux médicaments dans les cinq dernières années. Les nouvelles thérapies qui entrent en essais cliniques [ultime phase avant autorisation de mise sur le marché,

NDLR] ont augmenté de 300 %. Du jamais-vu. Aucune époque dans l'histoire n'a connu un tel progrès. La connaissance du cancer a évolué très vite, parce que la technologie a aussi évolué.

Quelles sont les classes de médicaments les plus prometteuses ?

Il y en a deux : l'immunothérapie, qui renforce le système immunitaire, l'aide à trouver le cancer et à l'attaquer ; et les anticorps conjugués. Ces derniers vont révolutionner les thérapies dans les cinq prochaines années : il s'agit d'anticorps armés d'un médicament anticancéreux qui ciblent directement la cellule malade. Rapide, efficace et avec un minimum d'effets délétères sur le reste de l'organisme. Nous avons déjà des patients en essais cliniques à Bergonié, avec des résultats tout à fait satisfaisants et encourageants. Il est clair que cette thérapie est en train de changer les pronostics du cancer.

Quid de la chimiothérapie ?

La chimiothérapie par perfusion se diffuse partout et touche aussi bien les cellules malades que les cellules saines. Les effets secondaires sont puissants. Il se confirme que, dans une petite dizaine d'années, cette chimiothérapie classique sera quasiment délaissée, peut-être réservée à certaines tumeurs rares. L'accès à l'innovation ne devrait plus poser de problème, que l'on vive à Bordeaux, au Pays basque, à Limoges. On pourrait accueillir encore plus de patients

à inclure dans des programmes innovants. Il faut le faire savoir.

L'arsenal thérapeutique est plus vaste aujourd'hui. Cela pose-t-il de nouvelles questions aux chercheurs et soignants que vous êtes ?

En effet, les progrès entraînent toujours de nouvelles questions, notamment sur la manière de combiner l'immunothérapie, les thérapies ciblées et les autres traitements. Une des clés pour guérir est justement de trouver la combinaison la plus efficace, au cas par cas.

L'intelligence artificielle (IA) est-elle un atout, justement, pour combiner au mieux ces nouveaux traitements ?

Absolument. L'IA va changer le développement des traitements et la prise en charge des patients en sélectionnant le bon malade pour le bon traitement, au bon moment. Nous avons besoin de cet outil qui assure des combinaisons patient-médicaments les plus pertinentes possibles. Nous n'aurions pas humainement les moyens d'être aussi précis. De nombreux programmes de recherche sont lancés avec l'IA pour nous aider à encore mieux sélectionner.

À votre échelle de médecin, voyez-vous plus de guérisons ?

Bien sûr, on voit de plus en plus de patients guérir et, surtout, on voit beaucoup de patients qui vivent avec un cancer, des patients chroniques, avec des traitements au long cours de moins en moins invasifs, et donc une bonne qualité de vie.

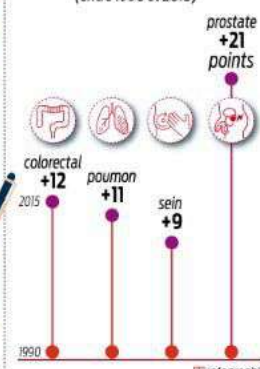
Le taux de guérison en augmentation

Plus de la moitié des patients traités sont en vie au bout de 5 ans.

38% d'entre eux guériront.



Progression du taux de guérison (entre 1990 et 2015)



Sources : www.aic.gov.org et www.e-cancer.fr