

«Encore trop d'enfants meurent du cancer en Suisse»

Chaque année en Suisse, environ 300 enfants développent un cancer. Près de 80% guérissent. Des chiffres de premier abord encourageants par rapport à ceux du cancer de l'adulte. Les défis pour améliorer les traitements du cancer de l'enfant sont toutefois importants. Chef du service d'oncologie à l'Hôpital universitaire pédiatrique des deux Bâles (UKBB), Prof. Nicolas von der Weid évoque ces enjeux et explique pourquoi le cancer pédiatrique est le parent pauvre de la recherche clinique.

Julia Rippstein

Rédactrice print online

La dernière campagne de la faitière Cancer de l'Enfant en Suisse, que vous présidez, attire l'attention sur le fait qu'en Suisse quatre enfants sur cinq guérissent du cancer. Chez l'adulte, ce taux est nettement moins bon – 65% en moyenne. Doit-on vraiment s'alarmer?

Il est indéniable que les progrès faits ces quarante dernières années sont remarquables. Grâce à la recherche, les chances de survie se sont énormément améliorées: dans les années 1960, seuls 10% des enfants atteints du cancer guérissaient, contre 80 à 90% aujourd'hui. La Suisse est dans le top européen. Par rapport aux moyens alloués à la recherche dans ce domaine, le résultat est vraiment excellent. Toutefois, un enfant continue de mourir du cancer chaque semaine dans notre pays, soit une cinquantaine chaque année. C'est malheureusement encore trop. La petite marge de progression restante est plus difficile à réaliser.

Est-ce réaliste d'augmenter encore davantage le taux de guérison? Comment peut-on atteindre cet objectif?

C'est un objectif certes ambitieux, mais pas impossible. L'amélioration de ces dernières années est davantage le résultat d'un subtil ajustement des traitements qui survient tous les cinq ans environ, avec, le plus souvent, l'utilisation de nouveaux médicaments. Les enfants qui ne guérissent pas développent en général des résistances aux traitements classiques comme les

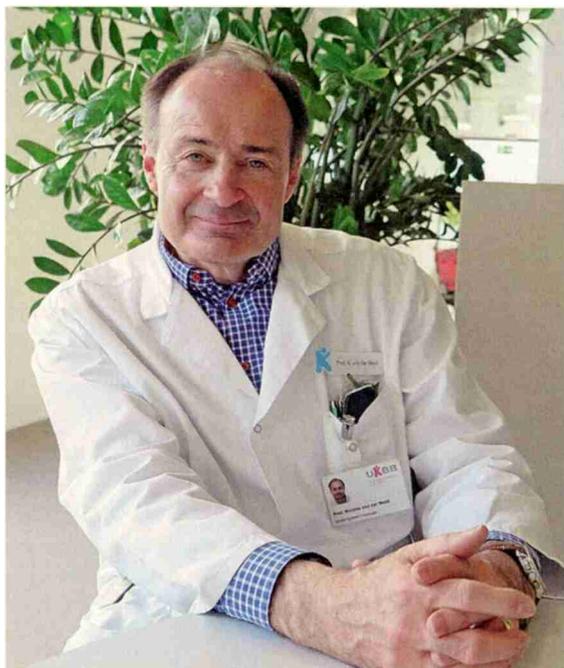
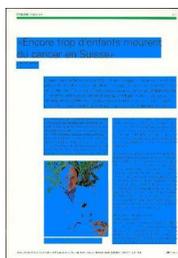
chimiothérapies. Pour les guérir et atteindre 100% de guérison, il faut des idées nouvelles, essayer des thérapies innovantes. En d'autres termes, il est indispensable de poursuivre la recherche pour mieux comprendre la cause de certaines résistances et développer des traitements davantage personnalisés.

Quelles sont les thérapies actuelles les plus prometteuses?

Utilisée depuis quelques années, l'immunothérapie se révèle être un traitement très intéressant car efficace et beaucoup moins agressif qu'une chimiothérapie. Un exemple en est d'utiliser le système immunitaire du patient pour combattre la maladie. Pour ce faire, on prélève chez le patient ses propres cellules immunitaires, les lymphocytes T, que l'on modifie génétiquement pour en obtenir des cellules T ciblant la tumeur. Grâce à leur récepteur spécifique, celles-ci peuvent détecter les cellules cancéreuses et les détruire. Au contraire de la chimiothérapie, qui affaiblit le système immunitaire, l'immunothérapie le stimule de manière ciblée, en fonction de la maladie et du patient. Dans une ou deux générations, nous aurons encore amélioré ce traitement aujourd'hui déjà très porteur d'espoir.

En fait, c'est en adaptant davantage la thérapie au patient que l'on améliore sa guérison.

Exactement. Il y a eu une évolution dans la recherche clinique à ce niveau: avant, le même type de traitement était administré à tous les patients présentant la



Spécialiste en pédiatrie et en hématologie-oncologie, Prof. Nicolas von der Weid traite des enfants cancéreux. même maladie. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, les patients étant répartis dans une série de sous-groupes selon l'âge, le sexe, les antécédents et les facteurs génétiques. Nous nous devons donc de personnaliser les traitements.

Pour traiter de manière optimale ce nombre restreint de cas, la Suisse peut-elle faire cavalier seul?

Non. Elle doit se mettre en réseau avec d'autres pays. La recherche clinique sur le cancer pédiatrique ne se passe qu'au niveau international. Il n'existe aucune étude nationale, le nombre de cas étant trop faible. C'est pourquoi pratiquement l'ensemble des enfants malades du cancer en Suisse participent à des études internationales et sont soignés dans l'une des neuf cliniques spécialisées du pays. L'amélioration des chances de survie des patients et la progression du taux de guérison dépendent donc fortement de ces études. Celles-ci nous permettent aussi d'assurer le suivi des jeunes patients une fois qu'ils sont adultes.

Dans l'oncologie adulte, la dépendance à la recherche

clinique est-elle aussi grande?

Ce n'est pas du tout comparable. En raison de la fréquence élevée du cancer adulte, avec environ 42000 nouveaux cas par an [1], la recherche est beaucoup plus disséminée et peu de patients sont traités dans le cadre d'études, soit moins de 10%. En oncologie pédiatrique, une quarantaine de protocoles internationaux sont ouverts pour 300 cas par année. Les efforts déployés sont extrêmement importants par rapport au nombre de patients. En fait, le cancer pédiatrique peut être qualifié de maladie rare.

Qui dit peu de cas, dit peu de moyens?

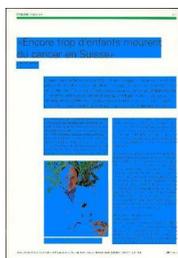
La recherche clinique sur le cancer pédiatrique n'est financée qu'à 40% par l'Etat. Le reste nous parvient par les dons de particuliers et de fondations. Mais là aussi, l'oncologie pédiatrique est le parent pauvre: lors des campagnes de levée de fonds menées par les organisations luttant contre le cancer, la majorité de l'argent récolté est destinée à l'oncologie adulte.

Le désintérêt vient-il aussi de la pharma?

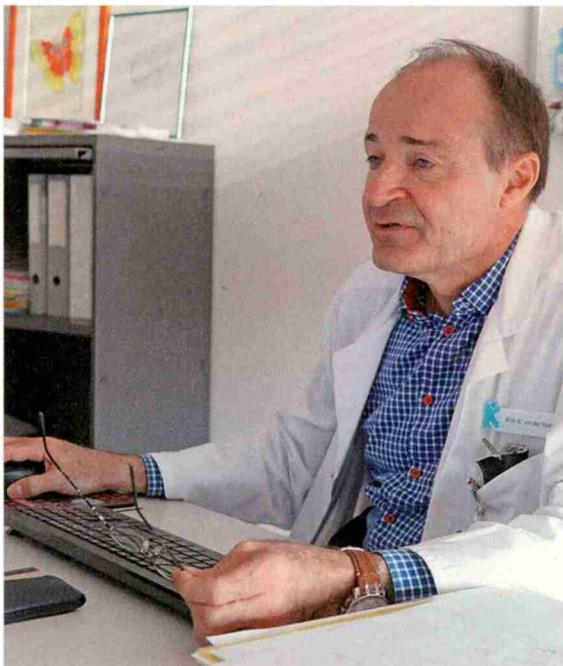
Cela a longtemps été le cas, notamment parce que de «vieux» médicaments étaient utilisés. Il faut savoir qu'entre l'ouverture d'un protocole, qui détaille les connaissances sur la maladie, le déroulement de l'étude, le nombre de patients et le traitement prévu, et le lancement de l'étude à proprement dit s'écoulent entre deux et trois ans. Les médicaments envisagés au début ne sont donc plus actuels une fois sur le marché. Mais, avec l'avènement des traitements plus ciblés et le recours croissant à l'immunothérapie, l'industrie pharmaceutique s'intéresse de plus en plus à l'oncologie pédiatrique. Cet intérêt devrait continuer de grandir car plus les mécanismes derrière le cancer de l'enfant sont connus, plus il est possible de développer des médicaments adaptés et efficaces.

Les procédures administratives semblent être un obstacle important.

Elles le sont. Nous devons composer avec de nombreuses réglementations internationales, certes nécessaires pour protéger le patient, mais qui peuvent aussi lui porter préjudice. Ces barrières administratives sont



un problème reconnu par la communauté internationale. Je constate aussi que nous avons de plus en plus



«L'oncologie pédiatrique en Suisse devrait regrouper ses efforts et moyens», estime Nicolas von der Weid.

de peine à ouvrir des études qui posent de nouvelles questions, en Europe notamment. En nous focalisant sur l'aspect sécuritaire et une approche très prudente, nous faisons stagner la recherche. Aux Etats-Unis, l'approche est nettement plus proactive et audacieuse. Or, c'est comme ça que l'on peut faire avancer les choses.

Cette touche d'audace, nécessaire à l'avancement de la recherche, peut-elle venir de la Suisse?

Oui, en partie. La Suisse devrait davantage mettre en avant sa recherche fondamentale, dont le niveau est excellent. Une des solutions serait de centraliser l'oncologie pédiatrique dans un seul endroit. En mutualisant les efforts et les moyens, la recherche clinique et fondamentale se verraient renforcées et notre output serait beaucoup plus grand. Ce n'est toutefois pas facile à mettre en œuvre du fait de notre système fédéraliste et de la dissémination des différents acteurs.

Qu'est-ce qui rend le cancer pédiatrique si particulier et, partant, si difficile à traiter?

Le plus gros problème est que nous en connaissons mal les causes. Chez l'adulte, les facteurs de risque comme le tabac, une mauvaise alimentation et l'environnement jouent un rôle prépondérant dans le développement de la maladie. Ces facteurs de risque s'appliquent difficilement à l'enfant, étant donné qu'il est au début de sa vie. Il y a certainement une composante génétique. Toutefois, un dépistage précoce est difficile, car les symptômes apparaissent souvent lorsqu'il est déjà trop tard. La maladie évolue de manière très rapide et agressive chez l'enfant, le screening et la prévention sont ainsi plus difficiles à mettre en œuvre. Par ailleurs, les formes de cancer sont complètement différentes de celles de l'adulte.

Quelles sont-elles?

Parmi les formes les plus fréquentes, on dénombre environ un tiers de leucémies, pour lesquelles les chances de guérison sont très bonnes, un quart de tumeurs cérébrales et de la moelle épinière, mais il y a aussi les lymphomes hodgkinien et non hodgkinien (13%) ainsi que les tumeurs embryonnaires (7%).

Les pédiatres et médecins de premier recours ne peuvent-ils pas détecter à temps un enfant atteint de cancer?

Etant donné qu'il s'agit d'une maladie considérée comme rare, un pédiatre verra durant sa carrière deux ou trois cas de cancers parmi ses jeunes patients, tout au plus. Il n'a pas de routine en matière de diagnostic. Les médecins de premier recours devraient être mieux formés en techniques de dépistage précoce. Durant les études de médecine, le cancer pédiatrique est évoqué de manière proportionnelle à sa fréquence, c'est-à-dire rarement. De plus, la maladie présente des symptômes proches de ceux que beaucoup d'enfants ont pour des maladies courantes: céphalées, fièvre, douleurs abdominales.

Crédits photos
Julia Rippstein



Référence

- 1 Chiffres estimés pour 2015, Office fédéral de la santé publique:
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-nichtuebertragbare-krankheiten/krebserkrankungen-schweiz.html>
julia.rippstein[at]jemh.ch

L'essentiel en bref

- Grâce aux progrès de la recherche, plus de quatre enfants sur cinq guérissent du cancer aujourd'hui en Suisse. Ce taux de guérison peut toutefois encore être amélioré.
- Utilisée depuis peu, l'immunothérapie est un traitement peu agressif et très porteur d'espoir.
- La recherche clinique sur le cancer pédiatrique ne se passe qu'au niveau international, chaque pays ayant trop peu de cas pour faire cavalier seul.
- Afin de protéger les patients, l'ouverture d'études est fortement réglementée. Or, cela freine la recherche, selon Prof. Nicolas von der Weid, spécialiste en pédiatrie et en hématologie-oncologie.
- Les médecins de premier recours n'ont pas de routine de diagnostic en matière de cancer pédiatrique, celui-ci étant une maladie rare. Ils devraient être mieux formés en techniques de dépistage précoce, estime Prof. von der Weid.