

Événement

Les stratégies de l'adulte ne peuvent pas être transposées chez l'enfant | 1/3

L'accès à l'innovation : le grand défi des cancers pédiatriques

Dr Irène Drogou | 14.02.2019

La Journée internationale du cancer de l'enfant qui se tient vendredi 15 février est l'occasion de revenir sur les enjeux actuels de la recherche en oncopédiatrie. Malgré de grands progrès, ces cancers restent la première cause par maladie chez l'enfant. L'accès à l'innovation est un enjeu central. Mieux traiter les cancers pédiatriques, qui atteignent environ 1 700 enfants chaque année en France, soit un enfant sur 500, est une priorité.



Crédit Photo : SEBASTIEN TOUBON

Les cancers de l'enfant seront-ils la grande cause nationale 2019 ? C'est l'objectif du collectif GRAVIR réunissant des professionnels de santé, des associations de patients et de parents, des fondations de recherche sur le cancer et des mouvements de sensibilisation citoyenne qui a remis officiellement le 24 janvier sa candidature au Premier ministre.

La décision n'est pas connue, mais l'oncopédiatrie est une préoccupation du gouvernement dans la lutte contre le cancer, comme l'ont réaffirmé la ministre de la Santé Agnès Buzyn et la ministre de la recherche Frédérique Vidal lors des rencontres de l'INCa le lundi 4 février. Cinq millions d'euros supplémentaires à la recherche sur le cancer seront alloués à l'oncopédiatrie cette année, le budget global s'élevant à 70 millions d'euros par an.

L'accès aux médicaments innovants des enfants ayant un cancer est une question centrale. Malgré une survie de 80 % tous types de cancers confondus et de grands progrès dans le traitement des leucémies, les cancers pédiatriques restent la première cause de mortalité par maladie chez l'enfant, avec près de 500 décès chaque année.

Une myriade de tumeurs

Les cancers de l'enfant sont très différents de ceux de l'adulte. « Les leucémies représentent 30 % des cancers de l'enfant, explique le Dr Dominique Valteau-Couanet, chef du département enfant et adolescent à l'institut Gustave Roussy et présidente du conseil scientifique de la Société Française des cancers de l'enfant (SFCE). Les autres sont des lymphomes et des tumeurs solides, une myriade de tumeurs très diverses et toutes très différentes des adultes ».

Le gliome infiltrant du tronc cérébral pose le plus grand défi : « aucun enfant n'a pu être guéri », déplore Dominique Valteau-Couanet. D'autres tumeurs restent de mauvais pronostic, notamment de nombreuses tumeurs cérébrales, certains types de leucémies, les neuroblastomes et les sarcomes métastatiques. Pour la totalité de ces cancers réfractaires ou en rechute, le Plan cancer 2014-2019 a pour objectif de proposer un séquençage du génome afin d'identifier de nouvelles pistes de traitement et d'orienter vers des essais cliniques.

Adapter l'immunothérapie à l'enfant

La recherche en oncopédiatrie est ainsi confrontée à une double problématique du fait des types de tumeurs observées et des spécificités liées à l'évaluation des nouvelles thérapeutiques en pédiatrie (calcul de la dose, métabolisme, toxicités). « Il y a un vrai besoin de recherche spécifique, allant du fondamental aux essais cliniques », explique Dominique Valteau-Couanet. Une illustration en est l'immunothérapie, qui a fait évoluer de façon significative les tumeurs très graves de l'adulte et qui se développe aujourd'hui en oncopédiatrie. « Le profil immunologique de l'enfant est très différent, explique Dominique Valteau-Couanet. Les stratégies de l'adulte ne peuvent pas être transposées en pédiatrie ».

Le succès des CART-T cells

Les cellules CAR-T sont un bel exemple de pari réussi de l'innovation chez l'enfant. Ces cellules T autologues reprogrammées par thérapie génique pour tuer les cellules tumorales ont fait leurs preuves dans les leucémies en rechute chez l'enfant. Leur efficacité est telle, que cette technologie innovante qualifiée de révolution pourrait annoncer « la fin de l'allogreffe », a laissé envisager le Pr André Baruchel, onco-hématologue pédiatrique des hôpitaux Saint-Louis et Robert Debré (AP-HP), lors des Rencontres de l'INCa. Des essais sont à venir dans d'autres indications, prochainement dans les lymphomes et à terme dans les tumeurs solides chez l'adulte et l'enfant.

Un frein important à la recherche clinique privée est le nombre limité de petits malades par type de cancer, un constat qui s'accroît fortement ces dernières années avec la médecine de précision. Ainsi, avec l'arrivée de la cytogénétique et de la biologie moléculaire, la classification des leucémies s'est complexifiée, passant de 12 à 23 sous-types de leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) de lignée B. « Les tranches sont de plus en plus fines, a expliqué André Baruchel. Ce sont des entités rares. Pour les nourrissons < 1 an, il y a moins de 10 cas par an en France ».

Besoin crucial de recherche fondamentale

Pour relancer la recherche, l'INCa a labellisé six centres d'essais cliniques de phase précoce (CLIP) en cancéropédiatrie, auxquels l'Institut met à disposition des investigateurs des molécules en développement via un partenariat avec les industries du médicament.

Les échanges entre les différents types de recherche (fondamentale, translationnelle, clinique, épidémiologie) sont essentiels, et l'INCa a dédié l'édition 2016 du programme intégré de recherche sur les cancers (PAIR) aux cancers pédiatriques. D'autres projets lui ont emboîté le pas, comme GIANT-NB dans le neuroblastome dont l'approche globale fédère huit équipes de recherche sous la coordination de l'Institut Curie.

Les collaborations internationales pour un bond en avant

Pour aller de l'avant, « la collaboration internationale est la clef », a expliqué André Baruchel, qui a annoncé le lancement de l'essai ALL-together dans 14 pays d'Europe de l'ouest à l'horizon 2020. « Les essais européens en pédiatrie se multiplient, abonde Dominique Valteau-Couanet, ce qui permet de dépasser la question des territoires. La France est très structurée en oncopédiatrie, elle doit encore renforcer son rôle dans les collaborations internationales ».

D'autres initiatives existent pour faciliter l'accès aux traitements. Le programme U-Link de la SFCE et de l'UNAPECLE a deux versants. La plateforme internet a pour objectif d'informer les parents et les professionnels sur les essais cliniques ouverts mais aussi sur les résultats de ceux fermés. U-Link permet aussi d'aider les familles pour l'hébergement et les transports. Autre levier, la législation, notamment concernant l'âge limite pour l'inclusion des adolescents dans les protocoles adultes. « À partir de 12 ans, la physiologie est la même que chez l'adulte, plaide Dominique Valteau-Couanet. Cette limite, qui est par ailleurs discutée de nouveau pour être repoussée à 16 ans, doit être prise en compte par l'ensemble des laboratoires pour ouvrir plus largement les essais. »

Pour les oncopédiatres, la mission ne s'arrête pas à guérir ce que l'on n'arrive pas encore à guérir. « La qualité de vie des patients guéris est une autre grande préoccupation », explique Dominique Valteau-Couanet. Près des trois quarts d'entre eux vont présenter des séquelles plus ou moins graves : troubles de la fertilité, cancers secondaires, risques cardio-vasculaires. « Il est absolument essentiel que la recherche continue à comprendre les prédispositions individuelles, explique Dominique Valteau-Couanet. Les traitements doivent être efficaces mais aussi les moins toxiques possible pour le futur. Il faut aller vers l'oncologie taillée sur mesure ».

SOMMAIRE



[Une incidence stable et une mortalité en baisse depuis 2000 pour les cancers de l'enfant](#)



[Quand les associations participent à l'amélioration de la prise en charge des jeunes patients](#)

Source : [Le Quotidien du médecin n°9724](#)

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services ou des offres adaptés à vos centres d'intérêts | [Poursuivre](#) - [En savoir plus](#)

- Masquer