



GENÈVE: NOUVEL ESPOIR POUR LE CANCER DU CERVEAU

INTERVIEW: PROF. PIERRE-YVES DIETRICH, MÉDECIN CHEF DE SERVICE (HUG)



Groupe de recherche du Prof. Dietrich.



Ces programmes de recherche coûtent très chers. Comment le soutien de Fond'Action se différencie-t-il des autres aides que vous recevez?

Un programme de recherche est comme un puzzle fait de nombreuses pièces, dont chaque pièce pose une question spécifique. Le soutien de Fond'Action permet d'assembler quelques pièces complexes de ce puzzle, principalement pour certaines étapes du développement clinique (études chez l'être humain), pour lesquels d'autres soutiens sont souvent difficiles à obtenir.

Les vaccins contre le cancer existent depuis de nombreuses années sans montrer beaucoup de succès. Qu'est-ce que votre approche a de novateur par rapport au passé?

Les vaccins thérapeutiques (destinés au patient souffrant d'une maladie tumorale donnée) ont effectivement entraîné de nombreuses déceptions au cours de la dernière décennie. Les approches actuelles consistent à utiliser de nombreux antigènes (plusieurs composants au vaccin) et/ou des antigènes dérivant des mutations génétiques des cellules tumorales. Nous testons actuellement ces deux approches dans le cadre d'essais vaccinaux chez les

patients souffrant de gliomes. Il est cependant hautement probable que cette approche devra être combinée à d'autres stratégies d'immunothérapie à l'avenir.

Vous voulez développer 2 sortes de vaccins. Pourquoi et quelle différence entre les 2?

Il faut bien comprendre que ces programmes de recherche sont des programmes à long terme et que les développements actuels sont des étapes indispensables à une meilleure compréhension de ces nouvelles approches thérapeutiques. Les études chez l'être humain permettent d'observer et d'identifier certains talons d'Achille des tumeurs. De ce fait, il n'est pas exclu que différents vaccins puissent un jour être disponibles dans le traitement de différentes tumeurs cérébrales, de façon similaire au développement de dizaines de chimiothérapies efficaces contre certains cancers.

Vous voulez utiliser aussi des cellules immunitaires génétiquement modifiées. Comment cela fonctionne-t-il?

Les cellules du système immunitaire capables de tuer des cellules tumorales s'appellent des lymphocytes T. Il est maintenant démontré qu'il est possible de modifier le

système de reconnaissance de ces cellules afin de les rendre plus aptes à reconnaître la cellule tumorale. Des résultats enthousiasmants ont été obtenus dans les leucémies et les lymphomes. Il existe beaucoup d'espoir que cette approche pourra également améliorer le pronostic des patients souffrant de tumeurs solides, dont les gliomes. Ces cellules peuvent être comparées à des missiles à tête chercheuse, dont il faut cependant encore apprendre à contrôler la trajectoire et l'intensité de l'efficacité.

Peut-on associer des vaccins et des cellules immunitaires?

Ce sera probablement indispensable pour obtenir un résultat clinique, les vaccins pouvant être vus comme des dopants des cellules immunitaires utilisées dans la thérapie cellulaire.

Vous voulez traiter des patients avec une tumeur cérébrale. Pourquoi ces tumeurs ne réagissent pas au système immunitaire déjà existant?

Il est maintenant démontré que notre système immunitaire est capable de nous protéger contre le développement et la croissance de nombreuses tumeurs. Lorsqu'une tumeur grandit malgré ce contrôle, c'est

qu'elle a réussi à contourner ce mécanisme de défense en utilisant de nombreux subterfuges, dont l'endormissement de certaines cellules du système immunitaire. Le but des immunothérapies est de redonner de l'énergie au système immunitaire.

Quels résultats avez-vous obtenu dans le développement de ces 2 sortes de vaccins chez des patients?

Les études sont encore en cours, il est trop tôt pour pouvoir donner des informations précises.

Avez-vous déjà pu traiter des malades souffrant de tumeur cérébrale avec des cellules immunitaires? Est-ce que d'autres groupes dans le monde ont traité ces patients?

Le développement de la thérapie cellulaire contre le gliome en est à son balbutiement avec des approches en cours de développement. Il faudra probablement encore attendre trois à cinq ans pour que nous puissions démarrer ces études chez les patients souffrant de tumeurs cérébrales. Les premières expérimentations humaines ont débuté aux Etats-Unis dans un cadre bien précis à l'Université de Pennsylvanie, avec laquelle nous avons commencé une collaboration.

CHIFFRES

3

LES GLIOMES SONT LA 3E CAUSE DE MORTALITÉ PAR CANCER CHEZ L'ADULTE JEUNE (<35 ANS).

15

15 MOIS = LA MÉDIANE DE SURVIE EN CAS DE GLIOBLASTOME.

4

LES DIFFÉRENTES STRATÉGIES D'IMMUNOTHÉRAPIES.

14

CHERCHEURS ET TECHNICIENS DANS L'ÉQUIPE DU PROFESSEUR DIETRICH.