

Bon à savoir sur les chimiothérapies abusives

Il est vrai qu'il y a des abus avec la chimiothérapie et qu'une personne de 80 ou 85 ans, par exemple, n'a pas systématiquement besoin d'entrer dans un protocole avec une chimiothérapie difficile à supporter, qui risque de raccourcir sa vie au lieu de la prolonger confortablement.

Il peut en être de même chez des patients en bout de vie, quand on leur propose des chimiothérapies dans le cadre d'essais thérapeutiques au profit de laboratoires pharmaceutiques qui testent de nouvelles molécules. On leur parle de nouveaux traitements, de ces nouvelles molécules dont on majore les effets positifs pour les faire plus facilement accepter. Parfois, il s'agit d'acharnement thérapeutique !

Les chimiothérapies sont intégrées dans des protocoles thérapeutiques longuement réfléchis par les spécialistes dans des conférences de consensus souvent sponsorisées directement ou indirectement par les laboratoires fabriquant les médicaments à prescrire.

Ils sont appliqués parfois avec le minimum de discernement, sans même voir le patient, uniquement sur les données d'un dossier anonyme, soumis à une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). C'est pourquoi en dernière analyse c'est le cancérologue référent, celui dans lequel le malade a confiance, qui suit ou non les décisions de la RCP et conseille le patient.

Qu'est-ce que « la chimio » ?

Les chimiothérapies sont pour la plupart constituées de l'association de médicaments dits "antimitotiques", c'est-à-dire destinés à empêcher une cellule cancéreuse de se multiplier, mais qui exercent aussi leurs effets sur toutes nos cellules normales en cours de multiplication : les globules blancs qui se renouvellent tous les 7 jours, les globules rouges tous les 120 jours, les cellules de notre langue tous les 10 jours, celles de l'intestin tous les 4 jours, celles de nos cheveux...

Le traitement de l'avenir

L'avenir des traitements médicaux du cancer, ce sont les thérapies ciblées, selon le potentiel d'agressivité du tissu tumoral évalué par nos collègues anatomo-pathologistes.

Ces thérapies sont pour la plupart constituées d'anti-facteurs de croissance spécifiques du tissu tumoral ou de molécules anti-angiogéniques destinées à inhiber la croissance des vaisseaux qui nourrissent la tumeur. On peut proposer aussi des anticorps spécifiques de la tumeur, selon les données cellulaires du tissu

cancéreux et de celui qui l'entoure.

Toutes ces thérapies doivent être proposées selon les données biologiques, mais aussi en tenant compte de l'état général, physique et psychologique, du patient qui doit être informé dans le détail des modes d'action, des effets positifs et des effets délétères du traitement.

Les indications des chimiothérapies à visée curative – de guérison – ne sont pas contestables. Elles concernent de plus en plus de localisations cancéreuses, même au début de leur évolution, donc aux stades de début de la maladie. On peut citer les lésions ovariennes et testiculaires, les lymphomes quelle que soit l'atteinte de l'organe, les pathologies cancéreuses des cancers dits liquides (par opposition aux cancers solides) touchant les globules du sang, leucémies pour les globules blancs, la maladie de Vaquez pour les globules rouges ou les atteintes des plaquettes, trop ou trop peu nombreuses.

Pour les cancers plus évolués

Il y a aussi des indications de chimiothérapies lorsque le cancer est à un stade plus évolué : les atteintes mammaires quand les ganglions sont atteints, les atteintes pulmonaires et bronchiques volumineuses, les atteintes digestives de l'œsophage, de l'estomac, du côlon, du rectum, du foie, du pancréas ; celles qui touchent le système gynécologique (corps ou col de l'utérus) ou le système urinaire (rein, vessie) et la prostate, comme l'atteinte cancéreuse du système nerveux (cerveau et moelle épinière). En général ces chimiothérapies sont destinées à neutraliser les atteintes métastatiques régionales (dans la région du cancer primaire) ou les métastases à distance.

On considère ces chimiothérapies comme adjuvantes des autres traitements que permettent la chirurgie et/ou la radiothérapie.

Attention aux « progrès »

Mais attention, les progrès actuels donnent l'impression que les lignes de chimiothérapie se succèdent sans arrêt. Elles finissent souvent par épuiser les patients. C'est là que des abus sont possibles car il y a toujours des protocoles nouveaux, des molécules nouvelles, proposés par nos amis chercheurs qui rêvent tous d'avoir enfin mis au point les traitements définitivement efficaces.

Le cancérologue doit alors peser avec discernement le rapport bénéfice-risque, selon l'état physique et psychologique du patient, la durée de la maladie, son stade d'évolution.

Rien ne vaut d'être en équipe en associant toute l'équipe soignante pour faire les meilleurs choix pour le patient.

Bien à vous, Professeur Henri Joyeux