

Cancer → COMMENT ALLER PLUS LOIN POUR LES PATIENTS ?

Nouvelles combinaisons à base d'immunothérapie, identification de marqueurs et thérapie cellulaire CAR-T sont trois axes de recherche prometteurs pour combattre les cancers et prolonger la vie des patients. L'enjeu est de taille. Explications de Jehan-Michel Béhier, Directeur médical de Bristol Myers Squibb France.

Quels résultats seront dévoilés cette année au congrès de l'Asco ?

Cette 56^e édition de l'Asco, le rendez-vous annuel mondial de la cancérologie, se déroule dans un contexte de pandémie de Covid-19. C'est donc de façon virtuelle que, du 29 au 31 mai, les oncologues du monde entier vont échanger sur les avancées thérapeutiques contre les cancers. Leader en oncologie et en hématologie, le groupe Bristol Myers Squibb présente de nouvelles données dans 28 cancers différents. Nous sommes très engagés en recherche et développement en oncologie-hématologie, afin de continuer à apporter de nouvelles solutions thérapeutiques aux patients, à tous les stades de la maladie. Le groupe Bristol Myers Squibb est à l'initiative de plus de 50 présentations cette année à l'Asco. Une vingtaine de celles-ci portent sur des combinaisons à base d'immunothérapie, notamment dans le cancer du poumon. Six concernent la thérapie cellulaire CAR-T, une voie de recherche très encourageante pour traiter les hémopathies malignes, des cancers des cellules sanguines et de la moelle osseuse particulièrement complexes.

Quelle mission Bristol Myers Squibb s'est-il donné en oncologie-hématologie ?

Notre objectif vise à cibler et combattre le cancer à toutes les étapes de son développement. Nous innovons à la fois en oncologie et en hématologie pour aider les pa-

tients atteints de cancer avancé, en rechute, mais aussi au tout début de la maladie. Dans les stades précoces, l'enjeu est de stopper le développement du cancer (souvent après une chirurgie ou en entourant la chirurgie). Notre stratégie s'articule autour de trois axes principaux : les combinaisons à base d'immunothérapie, traitements qui, au lieu de viser directement les cellules cancéreuses, rétablissent la capacité du système immunitaire à les éliminer ; les biomarqueurs, qui sont des indicateurs de la réponse au traitement et, troisième axe majeur, la thérapie cellulaire CAR-T.

Quels cancers peuvent être traités par les combinaisons à base d'immunothérapie ?

Premier pilier de notre stratégie, ces combinaisons à base d'immunothérapie font l'objet d'un intense développement clinique dans un nombre croissant de tumeurs, depuis maintenant cinq ans.

Après le mélanome (cancer de la peau potentiellement agressif) et le carcinome rénal à cellules claires (80 % des cancers du rein), des résultats prometteurs ont été obtenus pour traiter le cancer du poumon dit « non à petites cellules » (85 à 90 % des cas). De nouvelles données sont présentées au congrès cette année. Les combinaisons à base d'immunothérapie continuent d'être développées dans d'autres tumeurs, parmi lesquelles le mésothéliome pleural, un cancer de la plèvre (tissu entourant les poumons) provoqué par



© Mon Portrait Pro - BMS / DR

« Notre objectif vise à cibler et combattre le cancer à toutes les étapes de son développement. Nous innovons à la fois en oncologie et en hématologie pour aider les patients atteints de cancer avancé, en rechute, mais aussi au tout début de la maladie. »

Jehan-Michel Béhier

l'amiante, ou encore dans une forme de cancer colorectal, les cancers de l'estomac et du foie.

Pourquoi identifier des marqueurs est-il si important ?

Les scientifiques du groupe Bristol Myers Squibb cherchent à identifier de nouveaux marqueurs en vue de favoriser un diagnostic plus précoce et de traiter le plus tôt possible. C'est le deuxième pilier de notre stratégie et c'est une approche indispensable au développement de la médecine de précision, qui consiste à proposer à chaque patient une stratégie thérapeutique adaptée aux caractéristiques de sa maladie. Disposer de marqueurs prédictifs de réponse ou de résistance aux traitements fait progresser la recherche contre le cancer. Ces marqueurs peuvent être biologiques (on parle alors de biomarqueurs) ou bien radiologiques, avec l'émergence d'algorithmes capables de prédire de façon fiable l'évolution du cancer en analysant les clichés d'imagerie médicale. Nos équipes de médecine translationnelle explorent, par exemple, les interactions entre la tumeur et son environnement, certains facteurs inflammatoires pouvant interférer avec l'efficacité des immunothérapies.

Quelles sont les perspectives de la thérapie cellulaire CAR-T ?

Aujourd'hui, des résultats tangibles ont été démontrés dans différents cancers du sang et la thérapie cellulaire CAR-T suscite de nouveaux espoirs dans le myélome multiple,

caractérisé par un développement excessif de globules blancs anormaux (les plasmocytes). En juillet 2018 commençaient les premiers essais cliniques en France, au CHU de Nantes et au CHRU de Lille. La thérapie cellulaire CAR-T consiste à prélever un type de globules blancs du patient, les lymphocytes T, à les modifier génétiquement afin de leur faire exprimer un récepteur artificiel (le « CAR » : Chimeric Antigen Receptor), à les multiplier en laboratoire et enfin à les réinjecter au patient. Les lymphocytes T ainsi modifiés reconnaissent spécifiquement les cellules cancéreuses et retrouvent leur capacité à les combattre. Le myélome multiple touche environ 5 400 personnes chaque année en France. On estime à environ 500 par an le nombre de patients atteints de myélome multiple en rechute ou réfractaire, ayant reçu au moins trois lignes de traitements antérieurs, qui pourraient bénéficier des CAR-T.

Quel est l'engagement de Bristol Myers Squibb ?

Aujourd'hui leader en oncologie et en hématologie, le groupe Bristol Myers Squibb est pleinement mobilisé pour apporter des solutions aux patients atteints de cancer et ayant un besoin vital de nouvelles options thérapeutiques, à tous les stades de la maladie. **Christine Colmont**

INFORMATION COMMUNIQUÉE
PAR BRISTOL MYERS SQUIBB
ONCFR2000440-01 - NP - Mai 2020