

Choix éclairé

Face aux cancers, les thérapies dites personnalisées suscitent de l'espoir. Ce qui est compréhensible vu leur objectif affiché : repérer des caractéristiques, par exemple génétiques, afin de prévoir la sensibilité des tumeurs à un antitumoral et de le proposer uniquement aux patients ayant apparemment le plus de chances d'en tirer un éventuel bénéfice. Mais, comme pour tout médicament, un concept de pharmacologie expérimentale, aussi séduisant soit-il, ne suffit pas à démontrer un intérêt clinique. Ne serait-ce qu'en raison des autres effets du médicament sur l'organisme.

Par exemple, la cible attribuée à l'ivosidénib (Tibsovo^o) est une forme mutée de l'isoenzyme isocitrate déshydrogénase de type 1 (IDH1) qui interviendrait dans la transformation de cellules saines en cellules cancéreuses. Il a été autorisé dans le traitement de cancers avec mutation du gène IDH1 : certaines leucémies aiguës myéloïdes (lire dans ce numéro p. 565-570) et certains cholangiocarcinomes (lire dans ce numéro p. 570-571). Un faux espoir, car l'analyse des données d'évaluation mi-2024 montre que le progrès est très incertain dans la leucémie aiguë myéloïde, et nul dans le cholangiocarcinome où sa balance bénéfices-risques est défavorable.

Un autre exemple : une des cibles attribuées au futibatnib (Lytgobi^o) est le récepteur du facteur de croissance des fibroblastes de type 2 (FGFR2) (lire dans ce numéro p. 572-573). Le futibatnib a été autorisé dans certains cholangiocarcinomes comportant des altérations particulières du gène FGFR2 qui auraient des conséquences notamment sur l'activation de la croissance tumorale. Là aussi un faux espoir, car l'analyse des données d'évaluation mi-2024 montre que sa balance bénéfices-risques paraît défavorable dans cette situation.

Pour un choix éclairé parmi plusieurs traitements, patients et soignants ont besoin de données d'évaluation clinique probantes. Le fait qu'une thérapie soit dite personnalisée ne change rien à ce principe élémentaire.



Information fournie par les firmes

Nous cotons sur 4 niveaux l'information reçue des firmes que nous avons interrogées.



Information approfondie et adaptée à notre demande.



Information adaptée à notre demande, mais incomplète.



Information minimale, ou limitée à quelques éléments accessibles par ailleurs.



Rétention d'information.

COTATIONS PRESCRIRE - Nouvelles substances, indications, posologies, formes, etc.

Notre appréciation globale, symbolisée par une expression du bonhomme Prescrire, alias Gaspard Bonhomme, porte sur le progrès thérapeutique, tangible pour le patient, apporté par chaque nouvelle spécialité dans une indication précise : balance bénéfices-risques du médicament par rapport aux autres thérapeutiques disponibles.



BRAVO

Appréciation d'exception attribuée à un progrès thérapeutique majeur, d'efficacité et d'intérêt évidents dans un domaine où nous étions totalement démunis.



N'APPORTE RIEN DE NOUVEAU

Il s'agit d'une nouvelle substance sans plus d'intérêt clinique démontré que les autres substances du même groupe, et parfois d'un me-too, voire d'une quasi-copie.



INTÉRESSANT

Apporte un progrès thérapeutique important mais avec certaines limites.



PAS D'ACCORD

Médicament qui ne présente aucun avantage évident mais qui a des inconvénients possibles ou certains.



APPORTE QUELQUE CHOSE

L'apport est présent mais limité ; il est à prendre en compte sans toutefois devoir bouleverser le domaine de la thérapeutique considéré.



ÉVENTUELLEMENT UTILE

Intérêt thérapeutique supplémentaire minime. Il y a peu d'arguments devant conduire à changer d'habitude de prescription en dehors de cas particuliers.

LA RÉDACTION NE PEUT SE PRONONCER

Nous réservons notre jugement dans l'attente d'une évaluation plus approfondie du médicament.