

SOMMET LUXEMBOURGEOIS DE LA SANTÉ

Optimiser la tolérance et l'efficacité des traitements anti-cancéreux par une approche personnalisée et proactive

Groupe 2: La Santé Personnalisée

Dr Guy Berchem et Dr Stefan Rauh, 3 MAI 2012



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé



1. L'Objectif du Projet



- **Le Problème**

1. Les traitements anti-cancéreux sont toxiques; des effets secondaires même graves sont fréquents et souvent reconnus trop tardivement;
1. De plus en plus de traitements ciblés sont disponibles;
Le traitement personnalisé des patients est devenu nécessaire;
Afin d'identifier le bon patient pour le bon médicament il faut des tests moléculaires, mais les échantillons tumoraux disponibles sont limités.

- **La Solution**

1. Comparaison de deux approches proactives et personnalisées par rapport au standard actuel dans la surveillance de la tolérance à la chimiothérapie afin de les détecter plus rapidement les complications et de les éviter (utilisation de nouvelles technologies de communication, genre smartphone);
2. Détermination de différents marqueurs pronostiques, prédictifs et de tolérance afin de mieux classer, traiter et surveiller les patients;

2. La Phase Pilote (afin de tester l'idée du Projet à petite échelle)

- Où:

- CHEM (site Differdange) et CHL

- Quels patients:

1. Partie biomarqueurs: Cancer du poumon et du colon;
2. Partie effets secondaires: tous les cancers.

- Qui

- Dr Guy Berchem, CHL
- Dr Stefan Rauh, CHEM
- Partenaires: IBBL, CRP-Santé, CIEC, CRP-Tudor.

3. Le Pilote: Exigences pour réussir

- **Collecte de Données**

- Données du patient et de sa tumeur;
- Statut moléculaire (ERCC1, RRM1, AEG1... EML/Alk, mutation EGFR, K-Ras, PI3k, etc...);
- Contrôle qualité de vie (EORTC QOL, Edmonson Symptoms Scale), complications (nombre, type, gravité et durée);
- Faisabilité et satisfaction du patient.

- **Risques/Barrières**

- Acceptance du patient,
- Recrutement,
- Nb de patients (statistiques significatives)

4. Le Pilote: Résultats et Délais

- Résultats

- Amélioration de la qualité de vie;
- Acceptation et préférence du moyen de suivi (call center, smartphone ou suivi classique);
- Diminution potentielle des complications et de leur gravité;
- Meilleure réponse et meilleure qualité de vie en cas de traitement dirigé par marqueurs moléculaires;

- Délais

- 2 ans;
- Evaluation à 2 ans et demi.

5. Conclusions

- Les traitements anti-cancéreux sont très toxiques, très chers et parfois utilisés chez les patients qui ne répondront pas au traitement;
- La détermination de différents biomarqueurs pronostiques prédictifs et de tolérance va aussi bien améliorer l'efficacité thérapeutique que diminuer les effets secondaires;
- L'introduction d'une surveillance accrue aidée par des moyens techniques va améliorer la qualité de vie et l'acceptance des traitements au Luxembourg.