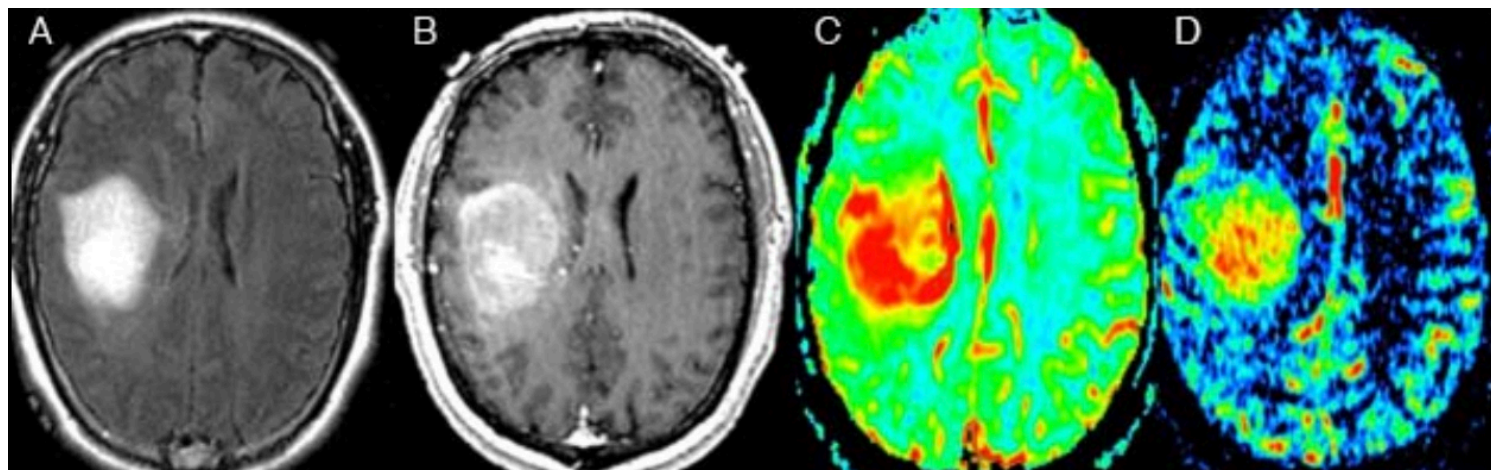


A BRUXELLES, ON MÈNE LA VIE DURE AU GLIOBLASTOME

Publié le 28 février 2018



par Christian Du Brulle

Une étude rétrospective réalisée sur 127 personnes traitées pour un glioblastome aux Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) montre que la combinaison de deux actes médicaux spécifiques améliore sensiblement la durée de survie des patients. Une avancée dont le Pr Christian Raftopoulos, le médecin qui dirige le service de neurochirurgie, n'est pas peu fier.

« Le glioblastome est un cancer du cerveau incurable », rappelle le spécialiste. « Il touche principalement les hommes et les femmes âgés de 55 à 75 ans et trois adultes sur 100.000 en moyenne dans notre pays », dit-il, en extrapolant des statistiques britanniques. Pour la majorité des patients chez lesquels on diagnostique ce cancer, l'espérance de vie se limite à quelques mois ».

D'abord éliminer par chirurgie la quasi totalité de la tumeur visible

Pour traiter ce cancer qui « pousse » dans le cerveau, la première intervention à envisager est chirurgicale. Il s'agit d'ôter toute la tumeur visible, ou presque. « Le taux de survie des patients à deux ans augmente en effet clairement quand nous réussissons à réséquer (enlever par chirurgie) 97, 98 % de la tumeur », explique le Pr Raftopoulos. « L'idéal est bien entendu d'enlever toute la tumeur pour éviter qu'elle ne reprenne sa croissance. Mais dans le cerveau, nous faisons très attention à ne pas couper trop large, au risque sinon d'engendrer des séquelles importantes au patient ».

Le glioblastome est une tumeur qui se développe à l'intérieur du cerveau au départ des cellules gliales (des cousines des neurones dans notre boîte crânienne). Cela entraîne dans un premier temps une augmentation de la pression intracrânienne et donc une compression des zones voisines dans le cerveau. « Les symptômes de cette pathologie seront différents selon l'endroit du cerveau où les cellules se multiplient: maux de tête, épilepsie, troubles du langage, problème de motricité...

Empêcher la réparation de l'ADN des cellules malignes

Outre l'ablation la plus complète possible de la tumeur, l'équipe pluridisciplinaire de St-Luc complète la neurochirurgie par de la radiothérapie, mais aussi une chimiothérapie. Et c'est là cette dernière, en combinaison avec la chirurgie, qui a permis aux médecins de l'UCL d'obtenir un meilleur

taux de survie de certains de leurs patients souffrant d'un glioblastome.

Lors de la chimiothérapie, l'équipe surveille la présence d'une mutation de la molécule « MGMT ». Cette molécule, dans son état normal, « répare » l'ADN des cellules abîmées. Dans le cas d'un cancer, on ne souhaite évidemment pas que MGMT répare l'ADN des cellules malignes qui ont été attaquées par la radiothérapie. La mutation de MGMT est dès lors encouragée et surveillée.

Un taux de survie amélioré pour 11% des patients

« Si ces deux conditions sont remplies, un patient atteint d'un glioblastome aura alors beaucoup plus de chance d'avoir une survie prolongée », commente le Pr Raftopoulos

[L'étude que le neurochirurgien vient de publier avec son équipe](#) porte sur 127 des patients qui sont passés entre leurs mains entre 2002 et 2011. Elle montre que, dans certaines conditions, leur taux de survie passait à 11%. « Un réel message d'espoir pour les patients. Cela signifie que ces patients auront une espérance de vie de minimum 3 ans pouvant même aller jusqu'à plus de 12 ans, ce qui est remarquablement supérieur à la moyenne pour les patients atteints de cette pathologie », conclut-il.