



HYPERPERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES CANCERS

04 décembre 2025

Saintes

Laure GALLAY

Pharmacien CH Rochefort/La Rochelle

Post-congrès de pharmacie oncologique 2025



Liens d'intérêts



SFPO 2025

- Présenté par le Professeur Antoine Italiano





Contexte

Classification histologique

- Historiquement, la classification des tumeurs est histologique.
- Avec les avancées sur le profil moléculaire, il faut relier classification histologique et profil moléculaire.
- L'hétérogénéité génétique au sein d'une même tumeur complexifie la prise en charge.



Contexte

Limites de la classification histologique

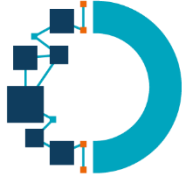
- Les essais cliniques basés uniquement sur l'histologie ralentissent le développement des traitements.
- Les essais moléculaires pourraient accélérer l'accès à certaines thérapies.



Démarche agnostiques

Basket trials

- Les essais « baskets » prônent une approche quasi-purement moléculaire des traitements dans le but d'autoriser leur prescription quel que soit l'organe atteint
- 1er exemple : Pembrolizumab – approuvé par la FDA sur un groupe moléculaire particulier.
- Permet d'étudier un même traitement sur plusieurs localisations tumorales.



Démarche agnostiques

Exemples

Inhibiteurs de NTRK

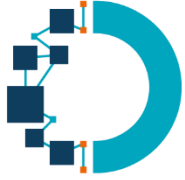
altération
génétique
présente dans
0,1–0,2 % des
tumeurs solides.

Altération BRAF

oncogène dans de
nombreuses
tumeurs

Ciblage HER2

utilisé dans
plusieurs
localisations



Démarche agnostiques

Exemples

Leurotreutinib (ITK spécifique)

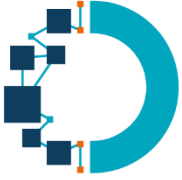
1^{ère} fois en Europe
qu'une approche
agnostique est
autorisée : taux de
réponse de 80 %,
quelle que soit l'origine
de la tumeur

Charge mutationnelle élevée

prédictive de réponse à
l'immunothérapie
(ex : Pembrolizumab)

Structures lymphoïdes tertiaires

structures proches des
ganglions dans les
tumeurs pourrait être
un biomarqueur
universel pour
l'immunothérapie
(présent dans 7% des
cancers du pancréas)



Limites

Limites de la méthode

- Une mutation ne garantit pas une réponse au traitement
- Ex : anti-BRAF efficaces dans le mélanome mais pas dans le colorectal
- L'origine de la tumeur reste un facteur clé
- La charge mutationnelle varie selon le type tumoral



Limites

Limites d'accès

- Les tests moléculaires ne sont pas pris en charge.
- Nécessité de séquençage tissulaire et de l'ADN circulant.
- Profil génétique évolue avec les traitements → besoin de recontrôle régulier.
- Toutes les structures devraient pouvoir accéder au profilage moléculaire.
- En attendant, les patients peuvent être orientés vers des RCP spécialisées ou des centres référents.



Patient

- Ne pas réduire la maladie à une mutation.
- Le patient est avant tout malade d'un organe.
- Importance de la gestion des symptômes et du retentissement sur la vie quotidienne.



RÔLE DE L'IA

- L'IA pourrait intégrer :
 - Origine du cancer
 - Profil moléculaire
 - Imagerie
 - État général et comorbidités

→ Pour un plan thérapeutique hyperpersonnalisé.



Conclusion

- La classification moléculaire des cancers est très importante pour la prise en charge optimisée des patients mais il ne faut pas l'opposer à l'histologie !
- Et bientôt l'IA !

