aiguille dans une botte de foin »

1982 La date de création du Fonds Ariane à l'institut Bordet à Bruxelles. Cette fondation est principalement destinée aux recherches sur la leucémie aiguë.

Le docteur Dominique Bron veut avoir «la racine» du cancer. En tant que chef de l'hématologie clinique de l'institut Bordet, elle fait reculer la maladie.

● **Interview : Raphaëlle GILLES**

2. OÙ EN EST LA RECHERCHE

L'institut Bordet, à Bruxelles, est le destinataire des bénéfices de «Pluie d'étoiles»

Dominique Bron, vous êtes la responsable du département d'hématologie clinique et expérimentale à l'institut Bordet à Bruxelles. C'est à vous que reviendront les fonds récoltés par «Pluie d'étoiles». Qu'est-ce que cela évoque pour vous ?

Je ne pensais tout d'abord pas que cet événement prendrait tant d'ampleur. Mais tant mieux, on va pouvoir sensibiliser le public à la maladie. On va aussi pouvoir valoriser le travail des chercheurs. Et les aides financières sont évidemment cruciales. Tous nos frais de fonctionnement ne viennent que de dons ou du FNRS pour 50 % plus ou moins.

L'institut Bordet est un centre universitaire qui couple à la fois l'aspect clinique, la formation et la recherche. En quoi consiste ce dernier volet ?

Il faut savoir que la recherche bouge tous les jours. On est amené à tester de nouveaux médicaments ou de nouveaux protocoles. On va par exemple jouer sur une partie du traitement d'un patient pour tenter de faire reculer sa maladie. Le troisième axe consiste à travailler avec des groupes de patients, traités ou non, afin de découvrir pourquoi certains ont répondu à un traitement et d'autres pas. Il est clair que la recherche, c'est une aiguille dans une botte de foin mais les progrès sont bel et bien là.

Comme quoi par exemple ?

Le lymphome de Hodgkin (forme de cancer du système lymphatique). C'est une maladie rare. On décèle plus ou moins 100 cas par an en Belgique. Mais il est notre fierté. Découvert à un stade peu avancé, ce lymphome présente 96 % de chance de guérison et jusqu'à 70 % de chance même si le stade est avancé.

Pourtant la recherche sur d'autres types de cancers est plus lente.

Oui, notamment pour les plus mortels comme le poumon, le pancréas et le cerveau. Dans ces cas-là, le cancer est comme un pissenlit. On a beau traiter, notamment avec de la chimiothérapie, mais les cellules cancéreuses reviennent toujours. C'est pour ça que je lutte pour arracher cette mauvaise racine.

Quand vous remarquez que certains domaines de recherche sont plus difficiles à maîtriser, vous n'avez pas envie de baisser les bras ?

Certainement pas. Car la recherche avance très vite. Je ne suis pas lassée de faire tout ce que je fais au contraire. Il y a toujours du neuf. Il ne faut pas négliger non plus l'impact de l'information. C'est impressionnant de voir comme les nouveautés circulent et que tout le monde est rapidement mis au courant des avancées. Car il ne faut pas oublier que le plus important est de parler de la maladie.

Vous qui êtes au cœur de la recherche, quel est votre vœu pour le futur ?

Je veux tout mettre en œuvre pour faire reculer la maladie. Mon autre rêve est que chaque patient en attente d'une greffe trouve un donneur. Il reste quand même une proportion de 25 % de patients qui n'en trouveront jamais. Près de 30 % trouvent grâce à leurs frères ou sœurs, 30 % grâce à la banque nationale de donneurs de moelle et 15 % grâce aux dons de sang des cordons ombilicaux.

Quelle est justement cette nouvelle technique ?

On a remarqué que le sang du cordon était extrêmement riche en cellules souches. De plus, ce sang entraîne moins de rejet puisqu'il n'a pas encore été exposé aux virus. Dans sept cas sur dix, c'est une chance de guérison pour les patients qui n'ont pas de donneur compatible dans la famille.

Comment naît le déclic de la recherche ?

Quand j'avais 15 ans, ma mère a eu un cancer. J'ai donc voulu faire médecine puis, lors d'un stage à Bordet, je me suis occupée de patients leucémiques et j'ai su que je ferais ça toute ma vie. Une fois qu'on rentre dans un laboratoire et qu'on y passe du temps, on ne veut pas faire autre chose. ■

Dominique Bron est hématologue à l'institut Bordet, spécialisé dans le cancer.

De l'argent récolté pour améliorer les greffes

Le Fonds Ariane de l'institut Bordet se concentre principalement sur les greffes en cas de leucémies aiguës. Avec la nouveauté que représente l'utilisation du sang du cordon ombilical riche en cellules souches (voir ci-contre).

L'argent récolté lors de la soirée caritative sera consacré à ce domaine d'étude. Plus précisément aux travaux de recherche en cours de Cécile De Bruyn, collaboratrice scientifique FNRS à l'institut Bordet. *«Elle travaille notamment sur l'utilisation de deux bouts de cordons ombilicaux afin de traiter les patients adultes et plus seulement les enfants, comme auparavant,* explique Dominique Bron. *Mais elle se concentre aussi sur l'exploitation d'autres parties du cordon ombilical que le sang fluide. Cécile a en effet constaté que le tissu conjonctif qui entoure l'artère du cordon pouvait aussi être riche en cellules souches.»* Un nouveau dossier complexe à analyser pour faire avancer la recherche.

l'avenir .net

Retrouvez nos articles sur le site www.lavenir.net/pluiedetoiles

CONCRÈTEMENT

Où en est la recherche ?

Nous sommes en 2010. Et de l'avis de tous, oui, la recherche avance. Quelles sont les évolutions marquantes de ces dernières années ?

1. Le Glivec. Ce médicament, mis au point dans les années'90 mais utilisé dès l'an 2000, fait des miracles en cas de leucémie chronique. Explication du docteur Bron : *«Le gène déréglé et causant ce cancer du sang va produire une protéine qui va ordonner aux cellules de proliférer de manière anarchique. L'action du Glivec est de bloquer la protéine anormale.»* La leucémie peut donc être mise sous contrôle.

2. L'Herceptine. Ce médicament est extrêmement utile pour les patientes atteintes d'un cancer du sein et résistantes au traitement. *«Ce médicament est un anticorps ciblé qui va bloquer l'action du récepteur et faire mourir la cellule cancéreuse.»*

3. La radio-immunothérapie. Elle est idéale pour traiter certains types de lymphomes. *«Il s'agira ici d'injecter par intraveineuse un anticorps, qui reconnaît un certain antigène, couplé à une bille radioactive. L'anticorps va s'accrocher à la cellule cancéreuse tandis que la bille va tuer la tumeur. C'est comme une radiothérapie classique mais plus ciblée.»*

EDA

4. La carte d'identité génétique. Il s'agit d'isoler une cellule cancéreuse chez le patient et d'analyser son patrimoine génétique. *«On va donc extraire une sorte de carte d'identité du gène qui va nous permettre de voir l'évolution de ce gène. Et découvrir ainsi ce qui est bon ou non pour lui. C'est comme si on posait des questions aux gènes touchés. Cette technique va permettre notamment de travailler sur des cancers qui sont encore difficiles à traiter comme celui du poumon ou du pancréas.»* ■

(c) LES EDITIONS DE L'AVENIR S.A. CE JOURNAL EST PROTEGE PAR LE DROIT D'AUTEUR. LA REPRODUCTION DE TOUT ELEMENT (TEXTE, PHOTO, INFOGRAPHIE), PAR QUELQUE MOYEN QUE CE SOIT, EST SOUMISE A AUTORISATION. TEL : +32 81/248.801 FAX : +32 81/222.840