

LES DEUX LAM : NE PAS CONFONDRE !

Post publié sur Facebook Groupe d'échanges FLAM, 31 juillet 2021

Le professeur Bill Stanford, titulaire de la Chaire de recherche en biologie intégrative des cellules souches à l'Université d'Ottawa, au Canada travaille sur un thème intitulé « Libérer le potentiel des cellules souches et de la médecine de précision ».

<https://www.chairs-chaire.gc.ca/chairholders-titulaires/profile-fra.aspx?profileId=2835&fbclid=IwAR0XIDmwuEf8QsHYHtsmfd1g66mrg9mpdz68o1pKVJ5HrCatvG-j10pmWiY>

La courte notice de présentation nous fait bondir sur deux points de formulation. Tout d'abord, ce texte décrit brutalement la lymphangioliomyomatose (LAM) comme un « cancer mortel des poumons ». Cette simplification est non seulement effrayante, mais excessive. La LAM n'est PAS un cancer, même si (par certains traits seulement) elle pourrait y ressembler. En 2013 déjà l'étude de la pneumologue Marilyn K. Glassberg, parue dans le « American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine » (Vol. 188/3) (<https://www.atsjournals.org/.../10.1164/rccm.201210-1912LE>) s'élève contre l'assimilation de la LAM à un cancer et montre ce qui distingue cette maladie rare des cancers. Cette opinion est consolidée par les recherches récentes.

Par ailleurs, on lit plus loin que « Depuis presque quarante ans, les patients atteints de la LAM reçoivent le même traitement, avec des résultats mitigés ». Or, nous savons que depuis 2015-2018 la rapamycine et ses analogues (sirolimus, everolimus, initialement utilisés contre le rejet de greffes) sont des outils très efficaces pour ralentir voire stopper la LAM. Ils représentent donc un acquis considérable et un immense espoir pour les patientes.

Il faut bien lire le texte du chercheur canadien pour comprendre que dans cette seconde partie, il parle d'une AUTRE LAM, la leucémie aiguë myéloblastique, un « cancer du sang » qui, hélas, est loin d'être rare et prend naissance dans les cellules souches du sang. Ces dernières sont justement le domaine de prédilection du chercheur en question.

En effet le biologiste Bill Stanford s'intéresse aux CELLULES SOUCHES, qui sont des cellules indifférenciées que l'on trouve au sein des tissus et organes. La moelle osseuse constitue la principale usine produisant les cellules souches. Celles-ci sont à la base du renouvellement naturel d'un tissu et de sa réparation à la suite d'une lésion.

En médecine, les cellules souches animales et humaines font l'objet de nombreuses recherches depuis les années 1990, avec l'espoir de régénérer des tissus. Ces avantages potentiels ont suscité des expérimentations de clonage thérapeutique pour en maîtriser la fabrication en grand nombre.

Le premier médicament fabriqué à base de cellules souches a été approuvé en mai 2012 par les autorités canadiennes. Il s'agit du Prochymal : une ponction de moelle osseuse sur un adulte suffit à fabriquer 10 000 doses de ce médicament destiné à combattre le phénomène de rejet de greffes.

Quant à la MÉDECINE DE PRÉCISION, il s'agit d'une nouvelle discipline médicale qui utilise les données génétiques, biologiques, environnementales ou sociales spécifiques au patient pour mieux connaître la probabilité de l'apparition ou de l'évolution d'une maladie. Elle vise à proposer des mesures préventives ciblées, affiner les diagnostics et personnaliser les traitements.

Cellules souches et médecine de précision sont donc deux des courants novateurs qui contribuent aux nombreuses avancées de la médecine contemporaine.

Paul Bissegger