Préparation au traitement par inhibiteur d'ALK

Comprendre le cancer du poumon ALK+

Le cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) ALK-positif est un type de cancer du poumon causé par des mutations du gène *ALK*. Le gène *ALK* est présent naturellement chez chacun d'entre nous. Cependant, lorsque le gène *ALK* s'associe à un autre gène au cours d'un processus appelé « réarrangement », il produit une protéine anormale (mutante).[1] En conséquence, cette protéine anormale émet des signaux qui transforment les cellules saines en cellules cancéreuses.

Personnes à risque de développer un cancer du poumon ALK+

Le cancer du poumon ALK+ n'est pas héréditaire ; il s'agit plutôt d'une mutation acquise.[1] Une mutation acquise est une mutation qui peut survenir à tout moment après la conception. Par exemple, l'exposition à un agent cancérigène, tel que les rayons UV, peut entraîner une mutation acquise. Environ 4 % de la population des pays occidentaux est atteinte d'un cancer du poumon ALK+.[1] Les personnes plus jeunes, ainsi que les non-fumeurs ou les fumeurs occasionnels ont tendance à présenter un cancer du poumon ALK+.[1]

Traitement du cancer du poumon ALK+

Le cancer du poumon ALK+ est actuellement traité principalement par thérapie ciblée. La thérapie ciblée identifie et attaque les signaux spécifiques dont dépendent les cellules cancéreuses pour leur croissance et leur propagation. Le type de thérapie ciblée utilisé pour traiter le cancer du poumon ALK+ est connu sous le nom d'inhibiteurs de tyrosine kinase (ITK) ou d'inhibiteurs d'ALK.[1] Ces inhibiteurs d'ALK bloquent la voie de signalisation de la protéine mutante. Cela ralentit la croissance du cancer et contribue à empêcher sa propagation sans nuire aux cellules saines.

Choisir le type d'inhibiteur d'ALK

Il existe plusieurs types d'inhibiteurs d'ALK ; le choix de celui qui vous convient dépend de plusieurs facteurs, dontvous devriez discuter avec votre médecin :

Accessibilité	Quel inhibiteur d'ALK est disponible dans votre région ?	En fonction de votre lieu de résidence (pays, région)
Efficacité	Dans quelle mesure un inhibiteur d'ALK sera-t-il efficace pour vous ?	Chacun réagit différemment à un médicament
Sécurité	Dans quelle mesure cet inhibiteur d'ALK est-il sans danger pour vous ?	Cela dépend de vos éventuelles autres pathologies

En ce qui concerne les décisions thérapeutiques, c'est à vous de choisir dans quelle mesure vous souhaitez vous impliquer. Faites-le savoir à votre médecin. Les décisions thérapeutiques doivent être prises conjointement par vous et votre médecin. Faites part à votre médecin de vos éventuelles préférences au moment de choisir un traitement.

À quoi s'attendre au début du traitement

Les inhibiteurs d'ALK se présentent sous forme de comprimés à prendre par voie orale, une ou deux fois par jour. Cela signifie que vous pouvez les prendre n'importe où. Selon le type d'inhibiteur d'ALK choisi, le nombre de comprimés à prendre peut varier. Certains inhibiteurs d'ALK doivent être pris au cours d'un repas, tandis que d'autres doivent être pris à jeun. Les inhibiteurs d'ALK sont généralement pris à long terme pour maintenir le cancer sous contrôle.

Vous ne devez prendre des inhibiteurs de l'ALK que si vous avez obtenu un résultat positif à un test de biomarqueurs révélant une anomalie du gène ALK. Le test de biomarqueurs est un type d'analyse de laboratoire qui examine votre sang, vos tissus ou un autre liquide corporel afin de détecter certains gènes ou protéines pouvant indiquer une maladie.

Les inhibiteurs d'ALK sont plus efficaces chez certaines personnes que chez d'autres, car chaque individu est différent. Il est également possible que les inhibiteurs d'ALK cessent d'agir au fil du temps en raison d'une résistance au médicament. La résistance au médicament survient lorsque les cellules cancéreuses s'adaptent au médicament, ce qui réduit son efficacité. Dans ce cas, votre médecin pourra vous prescrire un autre type d'inhibiteur d'ALK ou opter pour un autre traitement.

Avant de commencer le traitement, votre médecin procédera à un bilan de santé initial, comprenant notamment la mesure de votre tension artérielle et des analyses de sang.
Au début du traitement, votre état de santé fera l'objet d'un suivi régulier afin de détecter tout changement, en particulier au cours des premières semaines de traitement. Cela permettra à votre médecin d'évaluer votre réponse au traitement et d'identifier d'éventuels effets indésirables.

Quand le traitement nécessite une approche différente

L'oligoprogression est un terme utilisé pour décrire la situation dans laquelle une nouvelle tumeur se développe à un ou plusieurs endroits, bien que le cancer soit maîtrisé par les inhibiteurs d'ALK.[2] Dans ce cas, votre médecin peut traiter ces nouvelles tumeurs par une thérapie locale (radiothérapie ou chirurgie).

Les métastases cérébrales surviennent lorsque le cancer s'est propagé des poumons au cerveau. Ce phénomène est fréquent chez les patients atteints d'un cancer du poumon. Environ 35 % des patients atteints d'un cancer du poumon ALK+ présentent des métastases cérébrales au moment du diagnostic.[3] Parmi les patients qui ne présentent pas de métastases cérébrales au moment du diagnostic de leur cancer du poumon, environ 17 % en développeront par la suite.[3] Certains inhibiteurs de l'ALK peuvent réduire le risque de métastases cérébrales ou faire régresser les tumeurs cérébrales.

Collaborer avec votre équipe soignante

Voici quelques conseils pour tirer le meilleur parti de vos consultations médicales :

Tenez un journal pour noter :

- Vos antécédents médicaux ou de l' de vos symptômes
- Questions que vous auriez pour votre médecin
- L'évolution de votre traitement
- Les effets secondaires
- Toute autre préoccupation

Faites-vous accompagner par un ami ou un proche pour :

- Vous apporter un soutien moral
- Prendre des notes
- Poser des questions

References

1. Munnariz BEJ, Khan S, Li Y, et al. Update advances in anaplastic lymphoma kinase-positive non–small cell lung cancer treatment. *Cancer*. 2025;131(S1):e35786.
2. Pisano C, De Filippis M, Jacobs F, Novello S, Reale ML. Management of Oligoprogression in Patients with Metastatic NSCLC Harboring ALK Rearrangements. *Cancers (Basel)*. 2022;14(3):718.
3. Gillespie CS, Mustafa MA, Richardson GE, et al. Genomic alterations and the incidence of brain metastases in advanced and metastatic NSCLC: A systematic review and meta-analysis. *J Thorac Oncol*. 2023;18(12):1703-1713.