

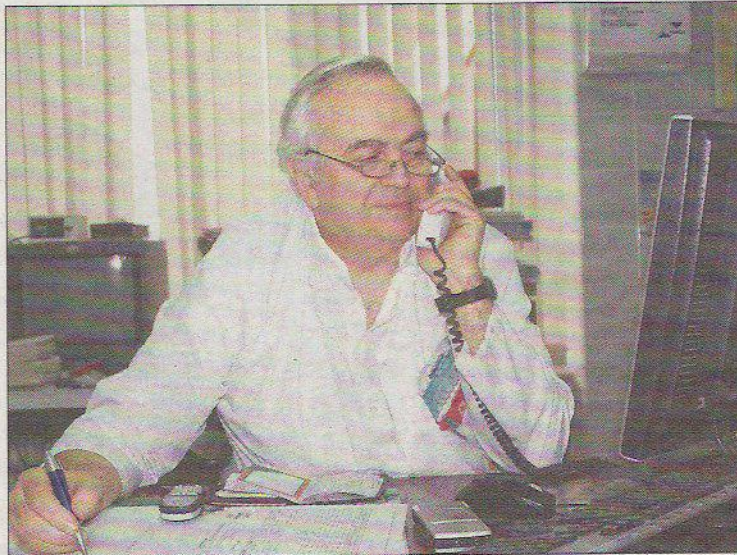
On peut tout dire sur l'hémophilie mais surtout pas n'importe quoi, seul l'avis médical est autorisé

L'avenir est dans les gènes

Journée de l'hémophilie 2009, il fallait un avis hautement autorisé aussi *La Voix* s'est-elle portée au devant du professeur Mario Digato, médecin hématologue-oncologue au centre hospitalier de Luxembourg.

■ Monsieur le Professeur, peut-on évoquer en termes d'hémophilie, une physiologie luxembourgeoise?

Au Luxembourg, il importe de prendre en compte le nombre de patients qui est relativement modeste, d'où impossibilité de parler en termes de chiffres et de statistiques pour tirer des conclusions ou mener des études sur ce qui a été fait. On connaît chaque cas individuellement et ils ne rentrent pas dans une vague statistique. Comme les produits nécessaires sont toujours disponibles, nous avons toujours un peu d'avance sur certains de nos voisins. Notre système de sécurité sociale permet de faire bénéficier nos patients de ces produits dès le premier jour de traitement. Ce qui est intéressant pour l'heure, ce sont ces produits à l'étude clinique qui devraient donner un effet prolongé. Les façons de traiter l'hémophilie se font cas par cas en traitant directement l'hémorragie ou en appliquant un traitement préventif en fonction des activités que le patient se propose de mener. On peut aussi appliquer un traitement préventif «au long cours» et permettre ainsi, à celui qui en bénéficie, de mener une vie sereine. Il faut quand même savoir que le produit s'injecte en intraveineuse et que ce n'est pas à la portée de tous de se piquer de cette façon. Pour les enfants c'est pari impossible compte tenu des précautions à prendre pour conserver des veines en bon état. A terme nous espérons pouvoir



Le professeur Mario Digato traite au présent et prend pari pour l'avenir (Photo: JCS)

traiter de façon hebdomadaire, ce qui soulagera le patient et sa famille contraints à un traitement plus fréquent.

Que peut-on attendre du génie génétique?

Beaucoup! Dans la mesure où nous avons désormais à portée des produits parfaitement finis, résultat d'une histoire qui a déjà vingt ans. Le facteur VIII est injecté par ce type de produit qui en est à sa troisième génération et donne d'excellents résultats. Autre étude en cours, pour un avenir, qui certes n'est pas proche, le procédé étant extrêmement compliqué à élaborer comme à mettre en œuvre, intervenir sur le malade lui-même de façon à introduire dans ses gènes même le facteur déficient qui sera alors produit par le patient lui-même. Nous en sommes encore très loin et il est interdit de rêver en la matière. On peut seulement espérer même si la piste est sérieuse. Une perspective à terme, à ne pas oublier.

On se sert aussi de plasma sanguin?

On utilise très peu de produits sanguins sauf pour les patients de longue date qui ont l'habitude d'être traités par ce moyen et qui le supportent parfaitement, il n'y a aucune raison de changer dans ce cas là. La composante financière est aussi à prendre en compte et dans certains pays on privilégie les produits extraits du sang sur ceux fabriqués artificiellement. Les produits du génie génétiques évitent tous les problèmes infectieux qu'on a pu connaître dans le passé, c'est encore un de leur énorme avantage.

Ces produits sont-ils bien tolérés?

Il y a notamment chez les jeunes enfants des réactions d'anticorps qui s'attaquent au facteur VIII. Il y a de ce fait un inconvénient majeur de traitement, mais heureusement depuis quelques années maintenant, nous arrivons à des solutions grâce au facteur VII activé, qui compense les manques de facteur VIII sans être sensibles aux anticorps ou qui les «court-circuitent» et permettent la coagulation en aval.

Arrivera-t-on un jour à éradiquer l'hémophilie?

Je crois qu'il faut regarder les années soixante où l'on traitait par le plasma. Prenant une poche de sang, on enlève les globules, c'est ainsi qu'on obtient le plasma. On injectait donc ce dernier pour fournir le facteur VIII qui manquait mais dans le plasma se trouvait quantité d'autres éléments inutiles au patient. On a constaté jusqu'en 1989 qu'avec le plasma on inoculait un virus inconnu jusqu'alors, celui de l'hépatite «non-A/non-B» qu'on a fini par isoler et qui a donné l'hépatite C. Un laboratoire a réussi à détruire ce virus en chauffant les produits. Ensuite est venu le SIDA et on s'est aperçu que les produits qui avaient été chauffés en laboratoire détruisaient les virus de l'hépatite mais aussi du SIDA. Malheureusement on ne refait pas l'histoire, et des produits non chauffés ont continué à être distribués en France, constituant ainsi l'un des plus grands scandales des années 80. Les patients qui en revanche, avaient été traités par ces nouveaux produits chauffés n'ont présenté aucune infection. J'ai eu le cas d'un patient qui n'avait pas été infecté mais qui a subi plus tard une transfusion dans un pays lointain et s'est retrouvé porteur de deux souches différentes du SIDA. Il y a malheureusement succombé. Tout ça pour expliquer l'évolution des produits, partant du sang lui-même, au plasma, et du plasma, au facteur VIII extrait de sang puis à ce même facteur VIII mais lui issu du génie génétique à la fin des années 80 toujours en vigueur. Perspective du traitement hebdomadaire, dans deux ou trois ans. Une vraie révolution pour l'hémophilie.

■ Propos recueillis par Jean-Claude Sacerdot