

L'avenir de l'IVS : de nouveaux projets transversaux multidisciplinaires



Hospitalo-universitaire dans l'âme par amour de l'enseignement et de la recherche, médecin par dévotion envers ce métier et mes patients, j'ai choisi la cancérologie comme spécialité. Ma formation et mon parcours professionnel ne me prédisposaient pas à rencontrer le Pr Bernard Levy, tant nos spécialités peuvent sembler éloignées, et ce aussi bien à l'hôpital qu'à l'université. Aussi, un cancérologue à l'IVS peut paraître incongru à première vue, si on ne réalise pas qu'il existe bel et bien des éléments qui rapprochent nos spécialités.

Depuis deux ans, et au cours de nos nombreuses discussions scientifiques avec le Pr Bernard Levy, l'idée de prendre une part active à l'IVS s'est progressivement installée. Au cours de nos échanges répétés, il est apparu qu'une multitude de problématiques scientifiques inhérentes à nos spécialités respectives présentaient de nombreux points communs.

Parmi les sujets qui rassemblent nos spécialités, l'inflammation et l'oxydation moléculaire constituent la base du vieillissement tissulaire et des maladies métaboliques comme le diabète, ainsi que des maladies cardiovasculaires et du cancer. De plus, les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires artérielles sont également souvent décrits comme favorisant la survenue du cancer (tabagisme, surpoids, hypertension artérielle, diabète, hyperlipidémie, régimes, ...). Ainsi, les patients guéris de leur maladie cardiovasculaire voient leur risque de développer un cancer augmenté. À l'inverse, les patients ayant un cancer sont souvent durement touchés par des maladies cardiovasculaires préalables ou concomitantes. De la même manière, la thrombose veineuse et le cancer aggravent réciproquement le risque, la morbidité et la mortalité pour les patients atteints. Enfin, l'étude de l'angiogenèse (vascularisation des tumeurs) et du stroma (inflammatoire et immunologique) ont permis de nombreux progrès en cancérologie et l'impact sur les vaisseaux normaux n'en est qu'à ses débuts.

Globalement, la grande majorité des maladies chroniques dans le monde est représentée par les maladies cardiovasculaires, métaboliques et le cancer, responsables d'une part importante de la mortalité par maladie et générant des besoins colossaux en termes de soins. De plus, une prise en charge plus transversale et pluridisciplinaire des maladies est primordiale, afin de ne pas traiter uniquement le diabète et la maladie vasculaire en laissant la place au cancer. Cette nouvelle vision de la médecine permettra de ne pas raccourcir inopinément la vie du patient, en ne traitant qu'une partie du problème.

Malgré ces nombreux points de convergence, il est étrange qu'une prise en charge globale de ces maladies, nécessaire pour envisager de réels progrès en termes de mortalité, ne soit pas apparue plus tôt. Cet état de fait est certainement lié à la formation médicale et à l'hyperspécialisation, qui très tôt isolent les différentes spécialités les unes des autres, peinant ensuite à trouver des thématiques communes. Aussi, faire de l'IVS un territoire de rencontre de spécialistes de domaines très différents est une réelle opportunité pour relier les compétences et développer de nouveaux projets transversaux.

Dans cette optique de rassemblement multidisciplinaire et de compétences partagées, je souhaiterais :

- Créer un conseil scientifique multidisciplinaire pouvant m'aider à porter ce projet
- Poursuivre et développer les domaines de compétences déjà présents au sein de l'IVS, sur la thrombose veineuse, la maladie artérielle et la maladie veineuse. De nombreuses voies de développement en rapport avec le cancer existent, susceptibles de générer de nouveaux projets transversaux. Ces projets de recherche pourraient aboutir à des applications cliniques rapides en lien avec l'ensemble des établissements prenant en charge des patients (APHP, Centre Anticancéreux, ESPIC)
- Développer de nouveaux projets transversaux en lien avec AFR Oncology, présent depuis plusieurs années au sein de l'IVS, sur l'hypoxie tumorale et tissulaire, l'angiogenèse et le stroma immunitaire des tumeurs
- Mettre en place des collaborations avec des partenaires industriels sur la modélisation statistique du risque de mortalité globale en prenant en compte les facteurs de risque communs aux maladies cardiovasculaires, au diabète et au cancer, dans le but de développer des outils d'intelligence artificielle (analyse de bases de données internationales)
- Attirer de nouvelles équipes de recherche et des biotechs pour développer collaborations et partenariats dans les domaines du cancer et de la maladie vasculaire/métabolique
- Développer nos liens avec l'hôpital (APHP/ESPIC) et l'université

Il s'agit sans doute du projet d'un idéaliste mais j'ai l'ambition de croire que certaines idées inattendues peuvent changer le monde. Pour réaliser ces projets, j'aurai besoin de beaucoup de soutien de la part de mes collègues médecins et chercheurs, de la bienveillance du conseil d'administration de l'IVS et, par ces temps difficiles pour la recherche, du soutien des donateurs, des partenaires académiques et des industriels qui ont généreusement aidé l'IVS par le passé. J'espère également attirer tous ceux que ces projets transversaux intriguent déjà.

Je profite de cette lettre pour souhaiter à toutes et à tous une bonne année 2019.

Pr Eric Raymond

Une brève sélection de mes publications d'IF>10

1. Sunitinib in hepatocellular carcinoma: redefining appropriate dosing, schedule, and activity end points. Faivre SJ, Bouattour M, Dreyer C, Raymond E. *J Clin Oncol*. 2009 Dec 10;27(35):e248-50.
2. Safety and efficacy of sunitinib in patients with advanced hepatocellular carcinoma: an open-label, multicentre, phase II study. Faivre S, Raymond E, Boucher E, Douillard J, Lim HY, Kim JS, Zappa M, Lanzalone S, Lin X, Deprimo S, Harmon C, Ruiz-Garcia A, Lechuga MJ, Cheng AL. *Lancet Oncol*. 2009 Aug;10(8):794-800.
3. Sunitinib malate for the treatment of pancreatic neuroendocrine tumors. Raymond E, Dahan L, Raoul JL, Bang YJ, Borbath I, Lombard-Bohas C, Valle J, Metrakos P, Smith D, Vinik A, Chen JS, Hirsch D, Hammel P, Wiedenmann B, Van Cutsem E, Patyna S, Lu DR, Blanckmeister C, Chao R, Ruzsniwski P. *N Engl J Med*. 2011 Feb 10;364(6):501-13.
4. Advances in Pancreatic Neuroendocrine Tumor Treatment. Faivre S, James LP, Raymond E. *N Engl J Med*. 2011 May 12;364(19):1873-4.
5. Induction chemotherapy challenges for head and neck cancer. Faivre S, Albert S, Raymond E. *Lancet Oncol*. 2013 Mar;14(3):188-9
6. Is there room for optimizing regorafenib in metastatic colorectal cancer and GIST? Andr. T, Raymond E, de Gramont A. *Lancet* 2013 May 4;381(9877):1536-7.
7. Sunitinib Versus Sorafenib in Advanced Hepatocellular Cancer: Results of a Randomized Phase III Trial. Cheng AL, Kang YK, Lin DY, Park JW, Kudo M, Qin S, Chung HC, Song X, Xu J, Poggi G, Omata M, Lowenthal P, Susan W Lanzalone S, Liqiang Y, Lechuga M, Raymond E. *J Clin Oncol*. 2013 Nov 10;31(32):4067-75.
8. Transcriptional profiling of pure fibrolamellar hepatocellular carcinoma reveals an endocrine signature. Malouf GG, Job S, Paradis V, Fabre M, Brugières L, Saintigny P, Vescovo L, Belghiti J, Branchereau S, Faivre S, de Reynies A, Raymond E. *Hepatology*. 2014;59:2228-2237.

Institut des Vaisseaux et du Sang
Hôpital Lariboisière-8 rue Guy Patin 75475 Paris cedex 10
Téléphone 0145262198- Télécopie 0142829473- Site internet : www.ivs-vbi.org