

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/le-point-de-bascule-des-tests-surmonter-les-obstacles-a-lacces-aux-biomarqueurs/36754/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Le point de bascule des tests : surmonter les obstacles à l'accès aux biomarqueurs

Dre Leighl :

Bienvenue dans cette FMC de ReachMD. Je suis la Dre Leighl. Je suis accompagnée des docteurs Cho et Kerr.

Dr Kerr, comment pouvons-nous surmonter certains des obstacles que nous rencontrons en matière de tests moléculaires et de mise en œuvre des tests de biomarqueurs de routine une fois que nous savons que le patient souffre d'un cancer du poumon non à petites cellules avancé ?

Dr Kerr :

Merci Dre Leighl. De nombreux obstacles entravent la réalisation de tests moléculaires fluides et complets chez les patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules. Certains de ces problèmes sont assez délicats à gérer.

Il peut s'agir de problèmes liés au manque de tissus sur lesquels effectuer le test ou de problèmes opérationnels au sein du système de laboratoires de pathologie et de test qui entraînent des délais d'exécution relativement lents. Il y a des questions plus fondamentales liées au coût des tests, qui doit prendre en charge ce coût et s'ils sont remboursés ou non. De plus, la structuration des tests pose souvent des difficultés qui se répercutent notamment sur les délais d'exécution. Cela s'applique aussi bien aux tests effectués en interne qu'aux tests effectués à l'extérieur, lorsque le laboratoire se trouve ailleurs et qu'il faut envoyer les tissus.

En ce qui concerne les délais de traitement au sein du laboratoire, tout repose sur l'engagement, l'organisation et la présence de personnes motivées, de véritables référents dédiés, qui s'investissent pour faire en sorte que les échantillons soient pris en charge correctement et le plus rapidement possible.

La question des tests externalisés versus réalisés en interne a un impact assez important sur ce processus. Quand il s'agit d'un envoi vers un laboratoire extérieur, cela peut être assez compliqué, notamment pour le laboratoire d'anatomopathologie et pour les pathologistes eux-mêmes, qui peuvent parfois se sentir un peu exclus du processus global. Ils ne sont alors perçus que comme une simple source de matériel et peuvent ne jamais être informés des résultats des tests moléculaires réalisés ailleurs. C'est un problème. Si vous pouvez faire les tests en interne, c'est bien plus rapide et plus fluide, et le service est bien meilleur.

L'une des solutions pour essayer de surmonter les délais d'exécution et les défaillances du laboratoire de pathologie consiste à utiliser le sang comme source d'ADN dérivé de la tumeur au lieu du tissu. Malgré les problèmes de sensibilité et le fait qu'en situation de maladie avancée, on puisse passer à côté d'environ un tiers des patients présentant effectivement une altération, cette approche peut fournir des données exploitables cliniquement, en particulier sur les mutations EGFR, dans des délais plus courts que ceux requis pour l'analyse tissulaire.

L'utilisation ou non du sang dépendra de l'accès à ce type de tests, de leur prise en charge financière, en plus des analyses tissulaires, qui devraient, selon nous, être réalisées de manière complémentaire. En tant que pathologiste, j'aimerais souligner que la lenteur des délais pour les tissus dans le laboratoire doit être prise en compte.

Dr Cho :

Aussi, le séquençage de nouvelle génération des tissus ou du plasma devient une norme de diagnostic de soins, et il est de plus en plus

populaire et de moins en moins cher. De plus, les délais d'exécution du séquençage de nouvelle génération sur plasma deviennent très courts.

Dre Leighl :

Merci à vous deux. Au Canada, alors que nous cherchons à financer davantage les biopsies liquides et à accélérer ce processus pour obtenir plus rapidement les résultats et traiter les patients plus vite, il est toujours très important de rappeler que la biopsie liquide n'est pas toujours fiable à 100 %.

Il faut bien garder à l'esprit que si l'on ne trouve rien, cela ne signifie pas forcément qu'il n'y a rien. Le prélèvement tissulaire reste la référence. Il faut toujours veiller à réaliser un test réflexe sur tissu si aucun élément exploitable n'a été détecté chez vos patients.

Cette discussion était très intéressante et nous donne à tous matière à réflexion. Merci beaucoup pour votre attention.