

IUCT ONCOPOLE info



CANCERS DU SEIN

ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR HENRI ROCHÉ

Chirurgie ambulatoire :
confort et sécurité

17 juin : le rendez-vous
des donateurs

CHIRURGIE AMBULATOIRE

PLUS RAPIDE, PLUS SÛRE, MOINS D'EFFETS SECONDAIRES



Être opéré dans la journée et rentrer chez soi le soir. Le département de chirurgie de l'IUCT Oncopole se réorganise afin de développer la chirurgie ambulatoire. Aujourd'hui, à l'Institut, plus de 60 % d'opérations en sénologie sont pratiquées en ambulatoire*. Les progrès technologiques et les attentes des patients nous conduisent à étendre cette forme de prise en charge. L'objectif est de la proposer à un plus grand nombre et d'élargir ses indications à des interventions plus complexes.

« **C'**est d'abord un confort pour les patients qui évitent ainsi plusieurs jours d'hospitalisation. Réduire le temps passé à l'hôpital, c'est aussi réduire le risque d'exposition aux infections nosocomiales. Le recours aux techniques moins invasives en ambulatoire favorise un rétablissement rapide et limite les effets secondaires post-opératoires », explique le pilote du projet, le docteur Dimitri Gangloff, chirurgien. Pour réussir notre nouvelle réorganisa-

tion, nous avons travaillé autour de quatre axes.

Un parcours sans attente

La spécificité d'un service ambulatoire, c'est un patient qui n'attend pas. Cette prise en charge rapide exige une organisation sans faille. Nous avons analysé chaque étape de ce parcours de soins, revu les protocoles et chassé les temps d'attente inutiles au sein du service ou entre les services. Une infirmière coordinatrice sera garante du suivi de chaque patient.

Nécessité de renforcer l'information

Un autre impératif s'imposait, celui du développement de l'information et des actions éducatives. Il s'agit de donner les clés de compréhension pour la gestion du retour à domicile : comment repérer les signes d'alerte qui doivent conduire à contacter l'infirmière coordinatrice ; quelles sont les étapes du rétablissement et les activités de rééducation possible ; comment apprendre à mieux gérer sa douleur...

Sans oublier de communiquer en temps réel avec le médecin traitant afin qu'il puisse accompagner le patient dans les meilleures conditions.



Dimitri Gangloff, chirurgien.

Exemple d'un séjour sur une courte durée en sénologie

En une heure, une équipe bien formée accueille la patiente, s'assure qu'elle n'a pas de fièvre ni d'infection, localise précisément la tumeur par radiologie et le ganglion sentinelle avec les techniques de médecine nucléaire. La patiente est ensuite anesthésiée avant une opération d'une heure et demie en moyenne avec ou non reconstruction mammaire. Une heure à deux heures plus tard, elle rentre chez elle, accompagnée. Une télésurveillance est ensuite proposée.

Pour un e-suivi au domicile sur 30 jours

Pour sécuriser au maximum le suivi et les soins au domicile, nous allons expérimenter un télésuivi interactif via le web et le smartphone sur 30 jours (voir encadré).

Le développement de la maîtrise des techniques innovantes

« L'analyse des données recueillies sur le suivi servira à étendre cette prise en charge à des actes innovants plus complexes tels que les curages axillaires ou pelviens ou encore les mastectomies et les cordectomies endoscopiques (résections endoscopiques de cancers des cordes vocales) », précise le docteur Amel Daboussi, anesthésiste.

*Le groupe des 20 centres de lutte contre le cancer UNICANCER dans son étude Evolpec prévoit que 52% des patients en sénologie seront opérés en ambulatoire en 2020, pourcentage repris dans le plan cancer III.



Amel Daboussi (à droite), avec l'équipe du service de chirurgie ambulatoire.

DE RETOUR CHEZ SOI : UN SUIVI EN TEMPS RÉEL

« Le projet de e-suivi s'inscrit dans une réflexion plus globale autour de la chirurgie ambulatoire » explique Dimitri Gangloff, chirurgien chargé de piloter * l'étude retenue par l'INCa pour évaluer la pertinence d'un protocole de télésurveillance péri-opératoire. 350 patientes y participeront. Objectif : valider l'efficacité d'un tel système pour sécuriser le parcours des patientes en leur proposant un suivi sur 5 semaines (8 jours avant l'intervention et 30 jours après). « Concrètement il s'agit d'un logiciel très simple d'accès, que la patiente installe sur son ordinateur, et qui va permettre à l'équipe soignante d'interagir avec elle, en

amont et en aval de l'intervention chirurgicale. Ce logiciel concentrera toutes les informations qui lui seront nécessaires (traitements, consignes, rendez-vous) et lui demandera de répondre à des questionnaires médicaux, à intervalles réguliers. Nous pourrons ainsi lever des alertes en fonction des réponses apportées ». Autre volet de ce protocole, le lien avec le médecin traitant, « informé en temps réel » conclut Amel Daboussi. « Tout est fait pour responsabiliser la patiente, la placer au cœur de l'action et désamorcer ses angoisses. »

* en collaboration avec Amel Daboussi, anesthésiste et Gérard Le Duff, directeur des soins adjoint.

ANESTHÉSIE : INNOVER POUR LE CONFORT DES PATIENTS



Amel Daboussi, anesthésiste.

« Les dispositifs d'anesthésie loco-régionale innovants que nous utilisons permettent de proposer plus d'actes ambulatoires en sénologie. Ils représentent 60 à 80% de notre activité », détaille Amel Daboussi, anesthésiste. « Les analgésiques locaux soulagent la douleur durant plusieurs heures sans entraver la mobilité de la patiente. C'est une réponse pertinente, en relais avec les antalgiques prescrits pour le retour au domicile. L'enquête que nous avons menée en juin 2016

sur ce thème fait remonter un taux de satisfaction de 95%. » Le confort du patient, au centre de la démarche engagée à l'IUCT Oncopole, se décline également au cours du placement du DIVLD (Dispositif intra-veineux de longue durée). « Pour installer ce boîtier sous la peau du patient, nous procédons à une anesthésie locale, qui ne nécessite pas d'être à jeun, dans une salle dédiée, ce qui dédramatise cet acte qui est souvent le premier pas vers la chimiothérapie. »

Radiothérapie La tomothérapie 3^e génération

L'IUCT Oncopole est le premier hôpital français à se doter d'une plateforme de tomothérapie 3^e génération. Depuis le 17 janvier, elle accueille ses premiers patients.

Dénommée « Radixact », la technologie optimise les performances générales de la tomothérapie : la durée des traitements est réduite de 10% en moyenne, ce qui améliore le confort du patient. Sur le plan de la précision, un cap qualitatif est franchi. « Les fonctionnalités haute définition de l'appareil rendent possibles des approches innovantes comme la ré-irradiation et le développement de la radiothérapie personnalisée via la radiothérapie adaptative, indique le Pr Elizabeth Moyal, chef du département de radiothérapie. Deux axes forts pour nos projets de recherche à venir ». Habituellement peu indiquée dans les cas de récurrence afin de préserver les tissus sains alentours, la ré-irradiation est désormais possible avec cet appareil de 3^e génération. La radiothérapie adaptative consiste à reprogrammer rapidement le plan de traitement en fonction des changements morphologiques de la tumeur, des variations anatomiques du patient (perte de poids éventuelle,...) même en cours de traitement.



CANCERS DU SEIN DES AVANCÉES MAJEURES

Quelles évolutions majeures la prise en charge des cancers du sein a-t-elle connues depuis 30 ans ? Entre voies scientifiques confirmées, perspectives de recherche et espoirs, le professeur Henri Roché, directeur médical à l'IUCT Oncopole, nous livre son analyse.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Depuis de nombreuses années, vous soignez les femmes, lancez les programmes de recherche. Les armes thérapeutiques alternent entre chirurgie, radiothérapie, oncologie médicale. Quelles sont pour vous, les trois avancées majeures ?

La première, l'avènement de la classification moléculaire en 2002 qui permet d'identifier des catégories distinctes de cancers du sein. A chacune d'entre elles correspondent des caractéristiques biologiques spécifiques, des évolutions différentes. Cela ouvrirait la voie à des traitements plus personnalisés.

La deuxième, la validation de la « désescalade » thérapeutique ; c'est-à-dire le recours à des traitements moins invasifs et plus faiblement dosés pour les cancers les moins évolués. Nous avons découvert que ces stratégies étaient aussi efficaces et, bien entendu, réduisaient les effets secondaires et les séquelles.

Enfin la troisième, l'arrivée du trastuzumab (Herceptin®) qui a révolutionné le traitement du cancer du sein HER2 positif (environ 20% des cancers du sein). Ce sous-type de cancer, décrit dans les années 90, avait mauvaise réputation vu son agressivité. Ce traitement ciblé a permis d'améliorer le pronostic et a beaucoup diminué les risques de rechute.

En chirurgie et en radiothérapie, quelles ont été les évolutions les plus marquantes ?

Pour la chirurgie, c'est l'association dans le même temps d'un geste curatif et d'une plastie. Détruire la tumeur et reconstruire simultanément. En radiothérapie, les moyens modernes d'irradiation, plus précis et mieux adaptés à la morphologie de chaque patiente, réduisent les séquelles. Enfin, j'ajoute l'apport de l'examen IRM en radiologie au début des années 2000, pour la détection de tumeurs de très petite taille et les formes à risque génétique.

RETOUR AU TRAVAIL : DONNEZ VOTRE AVIS

Soutenue par l'IUCT Oncopole, La Vie après un cancer du sein est une jeune association créée en janvier 2017.

Le projet est né autour d'une table ronde dédiée au retour au travail après un cancer, organisée en octobre 2016 par l'IUCT Oncopole dans le cadre du mois d'information Octobre Rose. Une dizaine de patientes décident de créer une association sur cette thématique pour partager leur propre expérience et accompagner d'autres personnes dans cette phase délicate. La première étape a consisté en l'élaboration d'un questionnaire, diffusé sur les réseaux sociaux. Aujourd'hui plus de 600 réponses ont été recueillies ; bientôt un site web sera disponible.

Le premier volet du projet est la création d'un lieu d'accueil à Toulouse, ouvert à toute personne atteinte d'un cancer. Les premiers ateliers - relaxation, création, coaching - devraient être proposés dès ce printemps à la Maison des Associations. Le deuxième volet du projet reposera sur un travail en partenariat avec les entreprises afin de favoriser et accompagner le retour à l'emploi.

Pour participer à l'enquête

www.lavieapres.fr

www.facebook.com/pagelavieapres/

Tél 06.85.44.68.94

Aujourd'hui, quels sont les traitements médicaux les plus innovants ?

Nous avons actuellement recours aux thérapeutiques ciblées dont les anticorps monoclonaux associées la plupart du temps aux hormonothérapies. Leurs actions simultanées portent sur les voies de prolifération tumorale soit en bloquant la croissance de la tumeur soit en activant les systèmes de défense (immunothérapie). Mais la cellule tumorale arrive peu à peu à s'adapter ; l'enjeu est de prédire les nouvelles voies d'échappement possibles avec les moyens d'intelligence artificielle (les algorithmes mathématiques gérés par ordinateur...).



Professeur Henri Roché.

« LES HORMONOTHÉRAPIES SONT PLUS QUE JAMAIS D'ACTUALITÉ »

L'atout de l'hormonothérapie est confirmé...

Les premiers médicaments contre les cancers du sein, les hormonothérapies, sont les grandes vedettes actuelles. Les progrès de la science confirment le rôle essentiel des hormones dans l'activation de cette maladie. L'hormonothérapie est prescrite dans près des trois-quarts des cas de cancers du sein. Elle permet de bloquer l'action des hormones sur les cellules tumorales surexprimant les récepteurs hormonaux (oestrogènes et progestérone). Elle est administrée en situation adjuvante, c'est-à-dire après la chirurgie pour des cancers localisés pendant 5 ou 10 ans. Elle vise à limiter le risque de récurrence tardive. Des formes de récurrences que nos travaux de recherche doivent nous apprendre à mieux identifier.

Votre plus bel espoir pour les 10 années à venir ?

Pour tous les cancers, le dépistage biologique au niveau sanguin. Plus faciles, plus précises, ces analyses biologiques seront capables de déceler précocement les premiers stigmates de la maladie.

AMÉLIORER L'IMAGE DE SOI

Josiane Ménard, infirmière et sexothérapeute à l'IUCT Oncopole, reçoit les patientes en consultation.

« Les cancers de la femme ont un impact sur l'intimité, l'identité féminine parce qu'ils touchent des organes en lien avec leur vie sexuelle. Dès l'annonce de la maladie, la prise de conscience d'un corps défaillant qui a trahi, fait perdre la confiance en soi. Cela nous renvoie à la vulnérabilité de la vie, et à des difficultés de projection personnelle, relationnelle, corporelle et érotique.

Au cours des différents traitements du cancer, le corps est désinvesti, parce qu'il se modifie par la perte des cheveux et des poils, par les cicatrices chirurgicales et parce qu'il vit des changements profonds du fait de la fatigue intense et des perturbations hormonales. Le corps est alors sujet, confié aux médecins.

Une patiente me disait « Je me suis regardée vivre à côté des autres ».

Le regard sur soi est modifié, observateur, à l'affût de nouvelles marques visibles de la maladie ou des traitements. Comment maintenir ses codes d'attraction, de séduction, lorsque tout ce qui nous entoure contribue à perdre son attractivité sexuelle ?

Proposer une prise en charge précoce dans le parcours de soins, pour expliquer ce qui peut se passer permettrait d'éviter ce sentiment d'anormalité.

La présence du partenaire pendant la consultation, et la prise en considération de son rôle d'aidant contribuent à renforcer son engagement relationnel et affectif.

Offrir la possibilité de s'exprimer en se souciant des effets secondaires directs des traitements et de la maladie, tout en prenant en compte l'histoire de vie de la personne et du couple, est un gage de respect de la qualité de vie individuelle. »



Josiane Ménard en consultation.



Le professeur Loïc Ysebaert, hématologue à l'IUCT Oncopole, présente les dernières avancées thérapeutiques concernant cette forme de leucémie. Les résultats, très encourageants, sont en voie de révolutionner la prise en charge des patients.

LEUCÉMIE LYMPHOÏDE CHRONIQUE DE NOUVEAUX TRAITEMENTS PROMETTEURS

Sur quelles formes de cancers portent vos recherches ?

En hématologie, on distingue deux formes de cancers : les cancers de la moelle osseuse (leucémie aigüe), et ceux des ganglions et de la rate (lymphomes) qui peuvent être à évolution lente ou rapide. Il faut savoir qu'en France 15% des cancers sont des cancers hématologiques, et le lymphome est la 5^e cause de cancer en France. Mes recherches portent notamment sur la leucémie lymphoïde chronique, ou LLC, qui est le plus fréquent des lymphomes indolents.

En quoi consistent les nouvelles stratégies thérapeutiques concernant cette forme de leucémie ?

Les lymphomes, quand ils ne sont pas agressifs, peuvent être dans certains cas simplement surveillés, sans traitement. Lorsqu'ils sont traités, le traitement classique consiste à associer une chimiothérapie à un anticorps monoclonal (thérapie ciblée qui ne s'attaque qu'aux cellules cancéreuses). En matière de nouvelles stratégies thérapeutiques, les thérapies orales ciblées marchent

très bien, et remplacent dans certains cas la chimiothérapie : l'Ibrutinib a révolutionné la prise en charge des patients depuis 2014. Il existe aujourd'hui une nouvelle génération de médicaments tels que l'Idelalisib, ou le venetoclax (un inhibiteur qui agit à l'intérieur de la cellule cancéreuse et la tue). Ces traitements s'administrent par voie orale, ce qui induit aussi un développement des systèmes de suivi ambulatoire. On observe à Toulouse une coopération via le réseau Oncomip*, assez unique en France, entre les secteurs public et privé, ce qui permet à un plus grand nombre de patients de bénéficier de ces thérapies ciblées.

Comment voyez-vous la prise en charge des cancers dans 20 ans ?

A ce jour, 25% des traitements en développement sont des traitements par voie orale. Dans 3 – 4 ans, 50% des patients atteints de cancer seront concernés par ce mode de traitement. De plus en plus de personnes seront traitées à domicile, il va donc falloir repenser complètement leur suivi. La prise en charge des patients sera de moins en

moins gérée par les médecins, mais avec par exemple des infirmières (programmes COACH et AMA à l'IUCT-O). Les pharmaciens auront aussi un rôle important à jouer, et les patients et leurs aidants eux-mêmes par le biais d'ateliers d'éducation thérapeutique. L'IUCT-O est pour cela très bien outillé, mais ce mode de traitement à domicile véhicule beaucoup d'incertitudes, car l'hôpital reste parfois pour les patients le dernier lien social. C'est une vraie question de société.

Quel est l'aspect de votre métier que vous préférez ?

La pluridisciplinarité ! Le site de l'IUCT-O permet de couvrir tous les aspects de la recherche - via le dispositif Captor, une spécificité du groupe de recherche toulousain - de l'étude de la maladie à celle du profil sociologique des patients, en passant par le recrutement des patients en études cliniques, ou le suivi post-cancer. Grâce au réseau Oncomip, nous pouvons interagir avec l'ensemble des professionnels de la cancérologie, sociologues, infirmiers, pharmaciens du territoire.

* Réseau de cancérologie de Midi-Pyrénées.

1 CONCERT DE GOSPEL

POUR SOUTENIR LA RECHERCHE SUR LES TUMEURS CÉRÉBRALES



Luc Dalmonti.

LUC DALMONTI, président de la délégation Toulouse Midi-Pyrénées de l'ARTC – Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales.

« L'ARTC est une association nationale créée en 1992 à l'initiative de familles de patients pour aider la recherche sur les tumeurs cérébrales. En 2011, j'ai décidé de m'engager contre cette maladie et de mettre en place une délégation régionale implantée à Toulouse.

Portée exclusivement par des bénévoles, elle repose sur trois formes de missions : aider financièrement les équipes de chercheurs toulousains dans le domaine des tumeurs cérébrales grâce aux dons et à l'organisation d'événements ; soutenir les patients et leur entourage à travers des visites aux malades et des permanences (les jeudis à l'IUCT-Oncopole) ; tenter d'améliorer les conditions de vie des patients pendant leur traitement (groupes de paroles, mise en relation avec des psychothérapeutes, ergothérapeutes, etc). Car les tumeurs cérébrales sont des pathologies très handicapantes. Dans le cadre de la collecte de fonds, nous organisons le 22 avril à la Halle aux Grains à Toulouse un grand concert avec le chœur gospel Moody Blues, à 20 € la place. Les bénéficiaires sont destinés principalement à soutenir le programme de recherche mené au Centre de recherche en cancérologie de Toulouse par le professeur Elizabeth Moyal (chef du département de radiothérapie) et le docteur Christine Toulas (responsable du laboratoire d'oncogénétique). L'enjeu de ce programme ? Déjouer les mécanismes de résistance des cellules tumorales dans les traitements par radiothérapie. »

www.artc.asso.fr

4 événements pour soutenir la recherche

AGENDA

1/ « Chaussez vos baskets contre le cancer du sein »

le dimanche 23 avril

Une course solidaire et conviviale dans le pays de Prat-Bonrepoux (09). Au programme : des marches de 6,5 km et 9 km, des courses de 6,5 km et 12 km et un parcours enfants. Rendez-vous à 7h45, près du stade de rugby.

Renseignements et inscriptions : lacapulette@sfr.fr – 06 26 62 88 15

2/ Randonnée la « Giroussinaise »

le dimanche 23 avril

Une randonnée pédestre et VTT qui rassemble plus de 900 petits et grands dans le pays de Giroussens (81). Plusieurs parcours proposés, un repas offert à l'arrivée. Inscription sur place à la Maison de la céramique.

Renseignements : VTT au 05 63 41 86 27 (le soir), pédestre au 06 75 60 75 89 (le soir)

3/ « Un village contre le cancer »,

le samedi 13 mai

Camburat (46) se mobilise toute une journée et propose des animations sportives, musicales et une conférence animée par le Pr Bettina Couderc et le Dr Gwenaël Ferron de l'IUCT Oncopole.

Contact : delphine.poteau@sfr.fr – 06 73 32 14 77

4/ « Je cours à Albi contre le cancer »,

le dimanche 16 juillet

Une course tout public autour d'Albi (82). Deux parcours de 5 et 10 km. Inscriptions sur place à 7h45 sur la place de l'Hôtel de ville.

Renseignements, pré-inscriptions : albiacoursecancer@gmail.com



Rencontres avec les donateurs

Le samedi **17 juin 2017**
de 9h30 à 12h00 à l'IUCT Oncopole



PROGRAMME

09h30
Accueil - café

10h00
« L'IUCT Oncopole, trois ans après »
Introduction

10h15
« Les programmes de recherche à l'IUCT Oncopole »
Conférence du Pr Gilles Favre, directeur du Centre de recherches en cancérologie de Toulouse

11h00
« Les nouveaux médicaments, les traitements innovants »
Conférence du Pr Jean-Pierre Delord, responsable de la recherche clinique

invitation

Si vous souhaitez assister aux Rencontres du 17 juin 2017, merci de bien vouloir confirmer votre participation :

✉ par mail : dons@iuct-oncopole.fr (N'oubliez pas de mentionner vos nom et prénom)

☎ par téléphone au 05 31 15 50 06



www.iuct-oncopole.fr



Responsable de la publication : Michel Attal. **Responsable de la rédaction :** Valérie Flipo. **Collaboration :** Alexandre Abgrall. **Rédaction :** Virginie Peytavi et Maëva Robert.
Mise en pages : Sandrine Lucas, Agence Ligne Sud. **Photos :** Laurent Mazoyer, Hélène Ressayres. **Imprimeur :** Imprimerie Ménard - ISSN 2496-9060

BON DE SOUSCRIPTION

Prénom.....Nom.....

Adresse.....

Ville Code Postal.....

Email.....

Je fais un don de 20€ 50€ 100€ Autre..... €

Pour le compte « recherche » Pour le compte « bien-être patient » Pour le compte « jardin »

L'intégralité du don sera versée sur le compte indiqué.

J'établis un chèque à l'ordre de

Institut Claudius Regaud Oncopole

A l'adresse : Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole

Service comptabilité ICR

1, avenue Irène Joliot Curie - 31059 Toulouse cedex 9



Contact Comptabilité : 05 31 15 50 11

Vous recevrez un reçu fiscal pour bénéficier d'une réduction fiscale de 66% du montant du don.

Possibilité d'opter pour le prélèvement automatique. Renseignements : 05 31 15 50 11.