

ONCOPARTAGE®

ACTUALITÉS EN CANCÉROLOGIE - Institut Godinot - Centre de Lutte Contre le Cancer

unicancer



EDITO

Chers amis, chers confrères,



En ce mois d'Octobre Rose, dédié à la prévention et au dépistage des cancers du sein, et avec le retour progressif à une situation sanitaire "plus normale", nous vous rappelons l'importance des examens diagnostiques pour les femmes de 50 à 74 ans. En effet, une prise en charge précoce est souvent gage de meilleurs résultats thérapeutiques.

Dans ce numéro, nous vous proposons de vous présenter une partie de la nouvelle équipe du Département de Chirurgie, au travers de la collaboration qui nous lie à l'Institut Curie, dans un Groupement de Coopération Sanitaire, mais aussi une technique de reconstruction mammaire plus innovante.

Par ailleurs, centre de référence de traitement des sarcomes, l'Institut propose une prise en charge spécialisée dont vous pourrez découvrir les différentes facettes. Enfin, l'apport du bilan diététique et du Parcours Global Après Traitement (PaGAT) dans la prise en charge des patients démontrent un intérêt dans l'amélioration de la qualité de vie et de la réduction des complications.

Nous vous souhaitons une bonne lecture ; après Octobre Rose, n'oubliez pas le mois dédié aux maladies masculines, avec l'opération MOVEMBER !...

Dr Christelle Jouannaud
Oncologie médicale

LES MÉTIERS DE L'INSTITUT

ACTEUR DANS CHAQUE PRISE EN CHARGE LORSQU'UNE PROBLÉMATIQUE EST RELEVÉE

Les actions du diététicien sont très diversifiées. Il intervient à tous les stades de la prise en charge dès le diagnostic.

En effet, pour prévenir le risque de dénutrition, et ainsi réaliser son dépistage précoce, le patient peut être amené à rencontrer un diététicien dans un but préventif (conseils personnalisés, mise en place de nutrition artificielle ou de compléments alimentaires), pour anticiper les effets des traitements proposés.

Au cours des traitements, il lutte contre l'amaigrissement et les effets secondaires symptomatiques pour aider le patient à conserver un statut nutritionnel optimal et améliorer sa qualité de vie. Il est également amené à mettre en place et assurer le suivi de la nutrition artificielle, puis coordonne la prise en charge des patients à leur domicile. Au cours des chirurgies, il participe aux protocoles de réalimentation. Un des rôles majeurs reste l'éducation thérapeutique du patient via des conseils lors de consultations personnalisées ou des ateliers de groupes.

Dans le cadre du projet PaGAT, c'est l'après-cancer qui est mis en avant. Dans ce contexte, les besoins de l'organisme sont modifiés, ainsi que les habitudes de vie et la relation à l'alimentation. C'est pourquoi des bilans nutritionnels complets sont proposés, ainsi que des suivis personnalisés pour répondre aux problématiques de chaque patient tout en tenant compte de son parcours, mais également de ses habitudes de vie. Les thématiques peuvent être très différentes : perdre de poids à la suite d'une hormonothérapie, reprendre une alimentation équilibrée après une chirurgie colorectale, retrouver son poids de forme, concilier alimentation équilibrée et reprise d'activité professionnelle...

Comme tous les professionnels impliqués auprès des patients atteints de cancer, le rôle des diététiciens est majeur pour une bonne prise en charge globale.

Pauline HARNOULD
Diététicienne

LE
SAVIEZ
VOUS ?

La 1^{ère} "publication" sur le cancer du sein se retrouve sur un papyrus égyptien, datant de 1 600 av. J.-C. Il comporte 8 observations sous forme de description de tumeurs localisées au niveau du sein.

Le terme de **CANCER** apparaîtra plus tard sous la plume d'Hippocrate entre 300 et 400 avant J.-C.

SARCOMES : QUAND Y PENSER ?

Les sarcomes constituent un groupe de tumeurs rares (4 000 à 5 000 nouveaux cas/an en France) et hétérogènes.

Il en existe 3 catégories :

- les sarcomes des tissus mous
- les sarcomes osseux
- les sarcomes viscéraux.

La prise en charge initiale (diagnostique et thérapeutique) a un impact majeur sur le pronostic des patients.

Le traitement standard des sarcomes non métastatiques repose sur une chirurgie carcinologique planifiée en RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire). La tumeur doit être enlevée en monobloc avec une marge d'exérèse suffisante. L'objectif est celui d'une chirurgie R0 (absence de tumeur macroscopique ou microscopique au contact des berges de résection).

Des traitements complémentaires par chimiothérapie et radiothérapie peuvent être proposés selon le type de sarcome et son évolution.

S'agissant de tumeurs rares, la majorité des praticiens ne rencontreront ces tumeurs qu'une ou deux fois au cours de leur carrière. Il est donc nécessaire que la prise en charge des sarcomes soit réalisée dans des centres experts. L'institut fait partie des centres référents dans le cadre du réseau français NetSarc labellisé par l'INCa.

A l'Institut une RCP, bi-mensuelle dédiée est organisée ; elle regroupe oncologue, chirurgien, radiothérapeute, radiologue, médecin nucléaire, anatomopathologiste,...

Un parcours diagnostique est mis en place grâce aux radiologues interventionnels formés à cette pathologie.

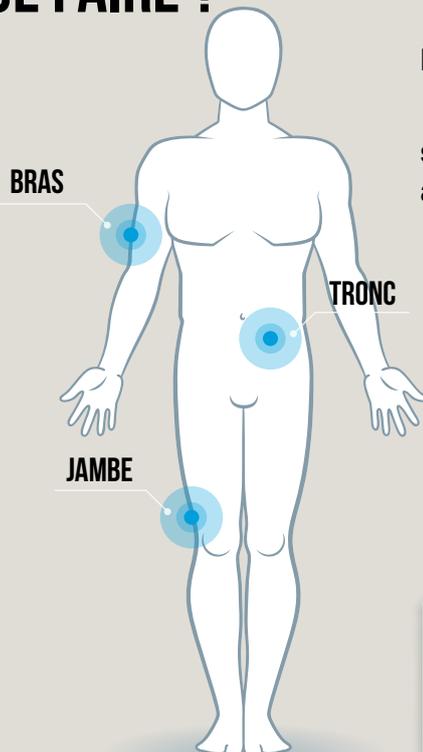
La chirurgie des membres et des sarcomes osseux est réalisée au CHU. Pour les chirurgies viscérales, les patients sont adressés à l'Institut Curie dans le cadre d'un partenariat entre les 2 établissements.

Les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie sont réalisés à l'institut.

Dr Pauline SOIBINET-LOUDOT
Oncologie médicale

“ S'AGISSANT DE TUMEURS RARES, LA MAJORITÉ DES PRATICIENS NE RENCONTRERONT CES TUMEURS QU'UNE OU DEUX FOIS DANS LEUR CARRIÈRE

EN PRATIQUE, QUAND SUSPECTER UN SARCOME ET QUE FAIRE ?



Est un sarcome jusqu'à preuve du contraire :

- Une **masse profonde inexplicée** ou une **lésion superficielle de plus de 5 cm** de diamètre au niveau du tronc, des bras ou des jambes,
- Toute **masse abdominale de plus de 5 cm**.

-1-
Doit conduire à la réalisation d'une imagerie (de préférence IRM pour les membres, scanner pour les lésions thoraciques ou abdominales)

-2-
Doit être adressé en centre de référence pour réalisation d'une biopsie percutanée sous scanner ou sous échographie.

OBJECTIF :

Éviter les chirurgies inadaptées qui peuvent impacter négativement la survie des patients.

L'ÉQUIPE DE CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE ACCUEILLE 4 NOUVEAUX CHIRURGIENS

Depuis le 1^{er} juillet, le Professeur Fabien Reyal, chirurgien spécialisé dans la prise en charge des cancers du sein et en reconstruction mammaire, a pris ses fonctions à l'Institut comme chef du département de chirurgie carcinologique.

Parallèlement, il poursuit son activité au sein du service de chirurgie gynécologique, sénologique et de reconstruction à l'Institut Curie, où il exerce depuis 2008. Ses principaux intérêts médicaux s'orientent vers des techniques de chirurgie mini-invasive.

Pendant son cursus scientifique, il deviendra titulaire d'une Thèse de Sciences de la faculté Paris XI et obtiendra une Habilitation à Diriger les Recherches de la faculté Paris VI.

Professeur à l'université Paris-Descartes, il dirige une équipe de recherche au sein de l'Unité Immunité et Cancer (U932) travaillant sur la résistance au traitement des cancers du sein.

Pour l'heure, il participe au développement de start-up en matière d'imagerie médicale d'information sur la qualité de vie des malades (www.avatarmedical.ai / www.Komunity.care) et a co-construit le réseau de recherche collaborative portant sur le cancer du sein : www.seintinelles.com.

Le Professeur Fabrice Lecuru, chirurgien gynécologique et Professeur des Universités à l'Université Paris-Descartes depuis 1998, rejoindra notre établissement en novembre. Lors de sa formation médicale il s'est très vite orienté vers la cancérologie de la femme, tant en France qu'à l'occasion de missions aux USA. Il obtient un DEA, une Thèse de Sciences et une Habilitation à Diriger les Recherches lors de sa formation universitaire. Pendant 12 ans, il a dirigé le service de chirurgie

cancérologie gynécologique et du sein, de l'hôpital Européen Georges Pompidou avant de rejoindre l'Institut Curie en 2019.

Fort de cette expertise, il pratique des techniques de chirurgie mini-invasive appliquée aux cancers gynécologiques, et la chirurgie des cancers avancés de l'ovaire.

Deux assistantes spécialistes, nous ont également rejoint courant de l'été :

- la Dr Néomie Girard, titulaire d'un diplôme de techniques microchirurgicales carcinologiques ; son activité médicale est orientée vers la chirurgie des cancers gynécologiques et des cancers du sein. En parallèle, elle poursuit un cursus d'épidémiologie et de statistiques appliquées à la recherche médicale.

- la Dr Lauren Darrigues, formée en microchirurgie (Diplôme de Microchirurgie, Ecole de chirurgie du Fer à moulins) et en chirurgie plastique sénologique à l'Institut Gustave Roussy (Diplôme de techniques chirurgicales, carcinologiques et réparatrices, Paris XI). Elle oriente ses activités médicales vers la prise en charge des cancers du sein et la reconstruction mammaire.

Pr Yacine MERROUCHE
Directeur général



Pr Fabien REYAL
PU-PH



Pr Fabrice LECURU
PU-PH



Dr Néomie GIRARD
Assistante spécialiste



Dr Lauren DARRIGUES
Assistante spécialiste

“ GCS "CURIE & GODINOT" :
4 CHIRURGIENS PARTAGENT LEUR TEMPS
SUR LES 2 ÉTABLISSEMENTS

UNE NOUVELLE TECHNIQUE DE RECONSTRUCTION MAMMAIRE À L'INSTITUT

Le DIEP (Deep Inferior Epigastric Artery Perforator Flap) est un lambeau libre prélevé sur l'abdomen qui permet de reconstruire tout le volume du sein avec la peau et la graisse du ventre. Inventé en 1989 au Japon par le Pr Isao Koshima et adapté à la reconstruction du sein en 1994 par le Dr Robert J. Allen aux États-Unis, cette technique s'est progressivement imposée dans le monde comme une technique de référence pour reconstruire le sein après une mastectomie.

Elle présente plusieurs avantages sur les autres techniques. Il s'agit d'une reconstruction autologue, c'est à dire utilisant les propres tissus de la patiente, sans avoir recours aux prothèses en silicone. La reconstruction est donc stable dans le temps et ne nécessite pas d'autre intervention chirurgicale une fois qu'elle est terminée.

Seules la peau et la graisse du ventre sont prélevées, en épargnant le muscle. Le sein reconstruit a donc une consistance plus naturelle que avec les autres techniques et la morbidité du site donneur est plus faible.

Un bénéfice esthétique au niveau du ventre peut également en être tiré car le prélèvement du DIEP s'apparente à une abdominoplastie, qui permet de retirer un excès de peau abdominal après des grossesses ou un amaigrissement par exemple.

Le DIEP peut être proposé en reconstruction immédiate (en même temps que la mastectomie), dans certains cas, ou en reconstruction différée lorsque la mastectomie a déjà été réalisée.»

Dr Jean-Baptiste SCHAFF
Chirurgie

“ LE SEIN RECONSTRUIT A DONC
UNE CONSISTANCE PLUS NATURELLE
QU'AVEC LES AUTRES TECHNIQUES

PaGAT POUR UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE DE L'APRÈS TRAITEMENT

Alors que la fin des traitements peut être considérée comme une bonne nouvelle, la période de l'après-cancer peut être difficile à vivre pour les patients.

La littérature médicale a montré que ces personnes ont un état de santé dégradé par rapport au reste de la population, y compris à distance du diagnostic et du traitement.

Une prise en charge adaptée permet de réduire les risques de séquelles, d'améliorer la qualité de vie mais aussi de diminuer le risque de rechute et de seconds cancers.

Au travers de la Stratégie Nationale de Santé, le gouvernement a pour objectif de mettre en place un parcours de soins global après le traitement d'un cancer, adapté aux besoins du patient, qui peut être débuté jusqu'à un an après la fin du traitement actif du cancer.

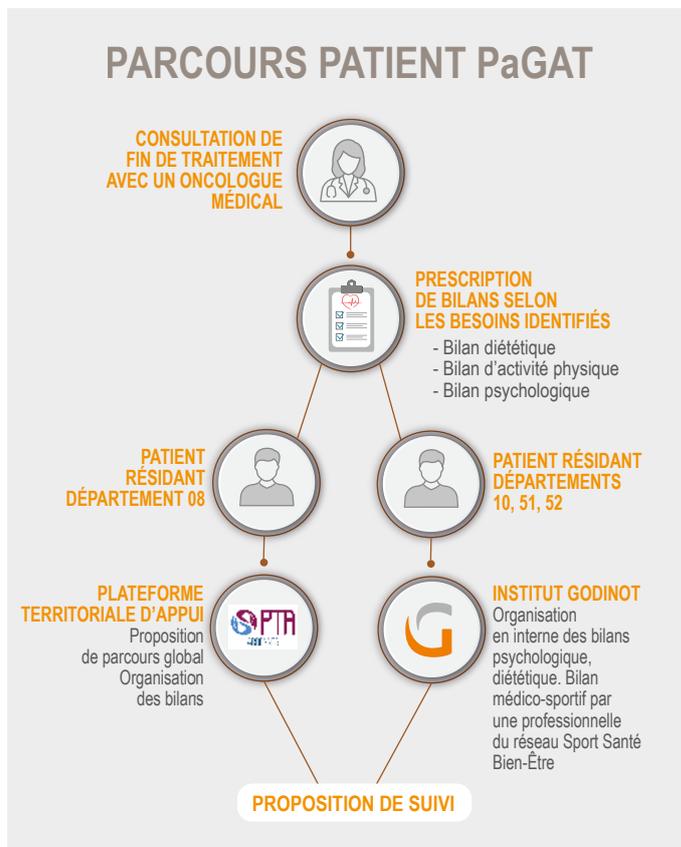
Ce parcours peut comprendre, en fonction des besoins du patient, un bilan d'activité physique et/ou un bilan diététique et/ou un bilan psychologique avec des consultations de suivi si nécessaire.

Ce parcours est financé dans la limite d'un forfait annuel de 180 euros par patient.

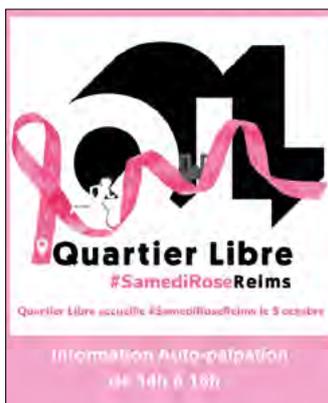
Le projet PaGAT (Pacours Global de l'Après Traitement) proposé par l'Institut Godinot a été retenu par l'ARS Grand Est.

Ce parcours s'adresse aux patients suivis à l'institut ou orientés par leur médecin traitant et ayant terminé le traitement d'un cancer du sein, du colon, du rectum, du pancréas, de l'estomac ou de l'œsophage.

Dr Brigette COSTA
Oncologie médicale Après-cancer



AGENDA /// OCTOBRE ROSE 2021



Si cette lettre a retenu votre attention et que vous souhaitez recevoir la version digitale, envoyez votre demande par email à l'adresse suivante : oncopartage@reims.unicancer.fr. Retrouvez les numéros précédents sur www.institutgodinot.fr

ONCOPARTAGE • INSTITUT GODINOT • OCTOBRE 2021 • Lettre d'informations à destination des professionnels de santé • Institut Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer de Reims et du territoire Champagne-Ardenne (ESPIC) 1 rue du Général Kœnig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • Yacine Merrouche • **Directeurs de la publication** : Yacine Merrouche, Laurence Cariven • **Responsable de la rédaction** : Jean-Baptiste Rey • **Création et réalisation** : Elodie Menis • **Impression** : Institut Godinot - 1 rue du Général Kœnig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • **ISSN** : 2497-4439 • **Exemplaire gratuit** • **Crédits photos** : Institut Godinot, Adobe Stock • **Ont collaboré pour ce numéro** : Yacine Merrouche, Laurence Cariven, Pauline Soibinet-Oudot, Christelle Jouannaud, Pauline Harmould, Brigitte Costa, Jean-Baptiste Schaff, Fabien Rey • **Pour toutes informations, contacter** : 03 26 50 44 54 - **direction.generale@reims.unicancer.fr** - www.institutgodinot.fr

Ce courrier vous est envoyé par l'Institut Godinot afin de vous tenir informé de l'actualité de notre Institut. Vous pouvez à tout moment vous désabonner en nous contactant à l'adresse suivante : desabonnement@reims.unicancer.fr

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement de vos données personnelles ainsi que celui de limitation de leur traitement, en nous contactant à l'adresse desabonnement@reims.unicancer.fr. En cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.