

ONCOPARTAGE®

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

unicancer

SPÉCIAL COVID-19

EDITO

Parce que le cancer n'attend pas ...



... il nous a fallu nous réorganiser, prioriser, évaluer le rapport bénéfice - risque, mais surtout prévenir l'introduction du virus dans l'établissement, tout en continuant à traiter les patients avec un cancer. Cette crise sanitaire d'une ampleur sans précédent (ou presque) a permis de démontrer, si cela était nécessaire, l'implication, le professionnalisme, l'abnégation des professionnels de santé. Chacun, à son niveau, a su apporter son expertise, ses compétences et son humanité pour faire face. En cela, je tiens à saluer et remercier les personnels de l'Institut qui n'ont pas failli, mais surtout, ont donné énormément et ont fait preuve de créativité pour les patients du territoire.

Dans ce numéro spécial d'ONCOPARTAGE®, nous vous proposons des « extraits » de la réorganisation qui s'est opérée, des structures qui ont été mises en place, des collaborations avec les autres établissements, mais aussi une traduction du résumé de l'article du *Lancet* qui est paru le 22 mai dernier, sur les différentes options thérapeutiques disponibles et leur efficacité et sécurité respectives.

Maintenant que le pic de la pandémie semble être derrière nous, l'activité « normale » reprend (sous protection rapprochée) et la vocation de l'Institut reprend le dessus, c'est-à-dire, soigner, rechercher et enseigner autour des maladies cancéreuses. Nous vous souhaitons une bonne lecture et ... restez prudents !

Pr Yacine MERROUCHE
Directeur général

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

MESURES D'HYGIÈNE IMMÉDIATES ET A MOYENS TERMES

Dès les premiers jours de l'épidémie, l'Institut a mis en place un ensemble de mesures visant à permettre la poursuite de son activité de cancérologie urgente, tout en s'adaptant à une situation sanitaire exceptionnelle. Au regard des recommandations des tutelles et des sociétés savantes, les mesures relatives à la relance de l'activité ont également été instaurées pour garantir la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients atteints de cancer, tout en minimisant les risques d'infection par le SARS-Cov2.

Les sas d'accueil et les nouveaux flux de circulation, mis en place pendant le confinement, ont été maintenus et révisés : tous les patients ayant un rendez-vous programmé à l'Institut reçoivent un formulaire via SMS 48h avant sa venue. A leur arrivée sur site, les patients sont invités à se présenter devant une caméra thermique, qui évalue leur température sans contact. Un masque chirurgical est ensuite remis à chaque patient. Ce système d'accueil permet de diagnostiquer précocement tout patient présentant un signe évocateur de COVID-19, d'organiser dans les meilleurs délais sa prise en charge et de limiter la propagation du virus dans l'Institut.

Le secteur d'hospitalisation COVID (de 6, puis 15 lits et désormais 3 lits), créé dès le 23 mars 2020, avec des circuits spécifiques et isolés du reste de l'établissement, ainsi que du personnel médical et paramédical dédiés volontaires, restent en place, pour la prise en charge des patients COVID + atteints de cancer.

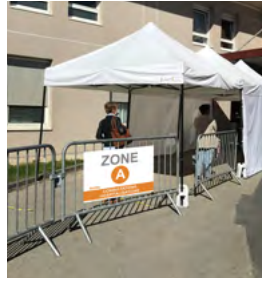
LE SAVIEZ VOUS ?

La température de toute personne entrant à l'Institut est mesurée par une caméra thermique

Dr Adeline DEBREUVE-THERESSETTE
Hygiène hospitalière



Zone d'accueil A : Caméra thermique



Zone d'accueil A : Attente extérieure



Orientation zonage parkings

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

COVID-19 : NOUVELLE MALADIE, NOUVELLE RCP

Devant la nécessité de continuer la prise en charge du cancer malgré la crise COVID-19, une réflexion d'optimisation et de priorisation des soins a été menée : la question de la balance bénéfique/risque est devenue encore plus centrale qu'auparavant. En effet, les patients cancéreux, souvent fragiles et fragilisés par la maladie et les traitements, sont statistiquement plus à risque de forme grave de COVID-19, compliquant ainsi la prise en charge de leur cancer.

Certaines situations cliniques délicates ont rapidement été source de questionnement émanant de tous les acteurs de soins de terrain. Ainsi, fidèles à la culture de pluridisciplinarité, une RCP « COVID-19 » dédiée a été mise en place, permettant de répondre à toutes ces situations complexes.

Initiée dès le mois de mars, cette RCP a concentré des compétences multiples (oncologue, chirurgien, radiothérapeute, pneumologue, médecin de soins palliatifs, pharmacien, médecin hygiéniste, ...) autour de dossiers de patients cancéreux atteints de COVID-19 ou suspects de l'être. A ce titre, en 2 mois déjà, plusieurs dizaines de dossiers ont été soumis et une réponse a été apportée en 24 heures pour les cas les plus urgents.

L'OBJECTIF EST DE RÉDUIRE AU MAXIMUM LES PERTES DE CHANCE, ET DE POUVOIR APPORTER UNE RÉPONSE ADAPTÉE ET PERSONNALISÉE

Les situations débattues ont été variées, telles que :

- le report voire l'arrêt de traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie),
- la discussion d'indications éventuelles de transfert en réanimation (pertinence) et/ou de poursuite des soins carcinologiques et/ou de décision d'arrêts des traitements spécifiques pour soins palliatifs et/ou sédation,
- l'indication des tests RT-PCR et/ou de scanners pré-chirurgie carcinologique lourde,
- l'indication d'hospitalisation ou de maintien à domicile dans les formes non graves
- avis sur le lieu d'hospitalisation (à l'institut ou transfert)
- etc.

L'objectif est de réduire au maximum les pertes de chances, et de pouvoir apporter une réponse adaptée et personnalisée. Cette RCP reste active et pérenne dans le temps, même si le nombre de cas discutés devrait chuter avec la diminution des contaminations. La RCP est également fonctionnelle pour toute discussion de dossiers, notamment avec les praticiens libéraux, s'ils le souhaitent.

La prise en charge personnalisée des patients fait partie de l'ADN de l'institut et restera toujours notre priorité.

Dr Aude-Marie SAVOYE
Oncologie médicale
Présidente de CME

LA LUTTE CONTRE LE COVID-19 NE DOIT PAS SE SUBSTITUER À LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Face à la crise sanitaire liée au COVID-19, l'institut a su s'organiser rapidement afin de répondre à un objectif primordial : assurer la poursuite de la prise en charge optimale et multidisciplinaire des patients atteints de cancer, tout en garantissant la sécurité de tous face au risque d'infection par le Coronavirus. Telle est la mission fondamentale qui a été accomplie avec succès ces deux derniers mois.

Effectivement, le cancer reste une urgence. Son diagnostic et sa prise en charge précoces demeurent les principaux gages pour le pronostic. Or, depuis le confinement, nous constatons une diminution importante des recours aux soins par "peur" du virus. Toutefois, la structure s'est adaptée pour accueillir au mieux les patients et les protéger.

En accord avec les recommandations des Sociétés Savantes, notamment de la Société Française de Radiologie (SFR) et de la Société d'Imagerie de la Femme (SIFEM), et afin de protéger les patientes, l'institut a suspendu temporairement le dépistage organisé du cancer du sein.



**PROTÉGER NOS PATIENTS,
C'EST AUSSI NE PAS LAISSER
LE CANCER ÉVOLUER**

Cependant, l'institut s'est immédiatement adapté afin d'assurer le maintien des activités permettant le diagnostic du cancer. Ainsi, toutes les patientes présentant une masse mammaire, une adénopathie axillaire, un écoulement mamelonnaire ou un sein inflammatoire ont été prises en charge sans délai pour effectuer le bilan d'imagerie nécessaire et les prélèvements indispensables au diagnostic, permettant une décision thérapeutique rapide.

Bien que la lutte contre le COVID-19 soit actuellement une priorité nationale, nous nous devons de rester mobilisés plus que jamais contre le cancer. Protéger nos patients, c'est aussi ne pas laisser le cancer évoluer. Ainsi, les spécialistes de l'institut restent à la disposition des patients afin de leur apporter leur expertise dans le diagnostic et le traitement du cancer, dans le strict respect des consignes nationales de sécurité.

Dr Lauren WALLAERT
Radiologie

CHIRURGIE DU CANCER ET COVID-19

Face à la crise sanitaire au COVID-19, le parcours de soins en chirurgie a été réorganisé en déprogrammant certaines activités chirurgicales non urgentes. Cependant, il est important de rappeler qu'un traitement utilisant les ressources disponibles (diagnostiques et thérapeutiques) est préférable à l'absence de traitement chez un patient atteint de cancer.

A l'institut, l'activité chirurgicale indispensable à la prise en charge des patients récemment diagnostiqués a pu être réalisée. Sachant que les patients infectés par le Coronavirus et traités pour un cancer étaient plus à risque de développer une forme grave, des mesures spécifiques ont été mises en place, visant à prévenir le risque d'infection et protéger les patients et le personnel, et poursuivre les traitements dans un environnement sécurisé.

Ces mesures, en plus des gestes barrière, ont consisté en la mise en œuvre d'un dépistage préopératoire systématique (scanner thoracique), la veille de chaque intervention considérée comme lourde.

La chirurgie ambulatoire a été privilégiée chaque fois que possible, ainsi que la réduction au strict minimum de la durée d'hospitalisation. La téléconsultation post-opératoire ou dans le cadre de la surveillance des patients traités a été largement utilisée pour limiter au maximum les allers et venues des patients, et ainsi les risques de propagations du virus. Par ailleurs, pour répondre aux demandes d'autres établissements de santé du territoire (CHU de Reims, et CH de Troyes), des salles du bloc opératoire ont été mises à disposition.

La poursuite des traitements reste primordiale. Il est indispensable de rappeler aux patients qui peuvent avoir des craintes de se rendre à l'hôpital que tout est organisé pour assurer leur sécurité, afin de leur permettre de bénéficier d'examen diagnostiques et maintenir ou poursuivre leurs traitements.

Dr Judicaël HOTTON
Chirurgie



**POUR RÉPONDRE AUX DEMANDES DES AUTRES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU TERRITOIRE, DES
SALLES DE BLOC OPÉRATOIRES ONT ÉTÉ MISES
À DISPOSITION**

LANCET : LE RÉSUMÉ

«Nous vous fournissons ici une traduction du résumé de l'étude de Mandeep R Mehra, Sapan S Desai, Frank Ruschitzka, et Amit N Patel, parue en ligne sur le site de *The Lancet*, le 22 mai 2020 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31180-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6))

Contexte

L'hydroxychloroquine ou la chloroquine, souvent associées à un macrolide de deuxième génération, sont largement utilisées pour le traitement du COVID-19, bien qu'aucune preuve concluante de leur bénéfice n'ait été établie. Alors que ces traitements sont généralement sûrs lorsqu'ils sont utilisés pour des indications approuvées telles que les maladies auto-immunes ou le paludisme, la sécurité et les avantages de ces schémas thérapeutiques sont mal évalués dans COVID-19.

Les méthodes

Nous avons effectué une analyse de registre multinationale de l'utilisation de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine avec ou sans macrolide pour le traitement de COVID-19. Le registre comprenait des données de 671 hôpitaux sur six continents. Nous avons inclus des patients hospitalisés entre le 20 décembre 2019 et le 14 avril 2020, avec un résultat de laboratoire positif pour le SRAS-CoV-2. Les patients qui ont reçu l'un des traitements d'intérêt dans les 48 heures suivant le diagnostic ont été inclus dans l'un des quatre groupes de traitement (chloroquine seule, chloroquine avec un macrolide, hydroxychloroquine seule ou hydroxychloroquine avec un macrolide), et les patients qui n'ont reçu aucun de ces traitements ont constitué le groupe témoin. Les patients pour lesquels l'un des traitements d'intérêt a été initié plus de 48 h après le diagnostic ou alors qu'ils étaient sous ventilation mécanique, ainsi que les patients ayant reçu du remdesivir, ont été exclus. Les objectifs principaux étaient la mortalité à l'hôpital et la survenue d'arythmies ventriculaires de novo (tachycardie ventriculaire non soutenue ou soutenue ou fibrillation ventriculaire).

Résultats

96 032 patients (âge moyen 53,8 ans, 46,3% de femmes) avec COVID-19 ont été hospitalisés pendant la période d'étude et répondaient aux critères d'inclusion. Parmi ceux-ci, 14 888 patients étaient dans les groupes de traitement (1 868 ont reçu de la chloroquine, 3 783 ont reçu de la chloroquine avec un macrolide, 3 016 ont reçu de l'hydroxychloroquine et 6 221 ont reçu de l'hydroxychloroquine avec un macrolide) et 81 144 patients étaient dans le groupe témoin. 10 698 (11,1%) patients sont décédés à l'hôpital. Après contrôle de plusieurs facteurs (âge, sexe, race ou origine ethnique, indice de masse corporelle, maladie cardiovasculaire sous-jacente et ses facteurs de risque, diabète, maladie pulmonaire sous-jacente, tabagisme, immunosuppression et gravité de la maladie de base), par rapport à la mortalité le groupe témoin (9,3%), l'hydroxychloroquine (18,0%), l'hydroxychloroquine avec un macrolide (23,8%), chloroquine (16,4%) et chloroquine avec un macrolide (22,2%) étaient chacune indépendamment associées à un risque accru de mortalité à l'hôpital. Par rapport au groupe témoin (0,3%), l'hydroxychloroquine (6,1%), l'hydroxychloroquine avec un macrolide (8,1%), la chloroquine (4,3%) et la chloroquine avec un macrolide (6,5%) étaient indépendamment associées à un risque accru d'arythmie ventriculaire de novo pendant l'hospitalisation.

Interprétation

Nous n'avons pas été en mesure de confirmer un avantage de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine, lorsqu'ils sont utilisés seuls ou avec un macrolide, à l'hôpital pour COVID-19. Chacun de ces schémas thérapeutiques était associé à une diminution de la survie à l'hôpital et à une fréquence accrue des arythmies ventriculaires lorsqu'il était utilisé pour le traitement de COVID-19.»

Dr Jean-Baptiste REY
Pharmacie

Les personnels de l'institut remercient l'ensemble des donateurs pour leurs actions solidaires



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 • JUIN 2020 • 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, Adeline Debreuve-Theresette, Aude-Marie Savoye, Lauren Wallaert, Judaël Hotton, Jean-Baptiste Rey • Pour toutes informations, contacter : 03 26 50 44 54 - direction.generale@reims.unicancer.fr - www.institutgodinot.fr