

ONCOPARTAGE®

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



EDITO

Chers confrères, chers amis,

Octobre sera à nouveau Rose !

C'est donc avec plaisir que nous publions cet OncoPartage rose, entièrement dédié au cancer du sein.

Ainsi, nous proposons un focus sur les manipulateurs en radio-sénologie. Alliant technique et relationnel, ces professionnels sont des acteurs de 1^{ère} ligne du dépistage. Récemment rénové, nous faisons un point sur le programme de dépistage du cancer du sein et les principales mesures qui ont évolué. Nous vous emmenons également sur les parcours de prise en charge à l'aide d'un



logigramme pour orienter au mieux les patientes.

Comme vous le savez, la chirurgie occupe une place majeure dans l'arsenal thérapeutique des cancers du sein. Il est donc important de pouvoir proposer une prise en charge des douleurs aiguës ou chroniques post-opératoires par des techniques d'anesthésie loco-régionale.

Les traitements médicaux des cancers évoluent très vite notamment avec l'essor des thérapies ciblées. Ces traitements contribuent à une prise en charge des patients « hors des murs » de l'Institut. Ainsi, nous nous arrêtons sur le palbociclib, thérapie ciblée que vous pourrez voir prescrite chez vos patientes atteintes d'un cancer du sein métastatique en association à une hormonothérapie.

Vous trouverez, bien entendu, le calendrier des principales manifestations Octobre Rose proposées par l'Institut. Bonne lecture !

Dr Christelle JOUANNAUD
Oncologie médicale

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

MANIPULATEUR EN RADIOLOGIE SÉNOLOGIQUE, UN ACTEUR DE LA PRÉVENTION, DU DÉPISTAGE ET DU DIAGNOSTIC

Aujourd'hui, les plateaux techniques d'imagerie complets et la collaboration entre les différentes spécialités médicales, permettent de mettre en place des « parcours rapides sein », qui constituent une prise en charge spécifique. Ainsi, dans certaines situations, les patientes accueillies peuvent repartir le jour même avec un diagnostic et une proposition de prise en charge. L'activité des manipulateurs de radio-sénologie est diversifiée et intervient aux différents stades de la prise en charge dont notamment :

- le dépistage systématique proposé aux femmes et pour lequel les manipulateurs ont reçu une formation spécifique et complémentaire à leur cursus initial,
- le diagnostic, avec la réalisation de macro ou microbiopsie ou de biopsies,
- la thérapeutique, avec la participation aux repérages préopératoires sous échographie, et
- la surveillance, avec le suivi radio-sénologique établi selon les recommandations nationales.

Pour les mammographies, les manipulateurs veillent particulièrement à dédramatiser la situation et à détendre les patientes qui subissent un examen anxiogène et souvent réputé douloureux. Pour cela, ils positionnent les patientes confortablement et adaptent le niveau de compression de l'appareil. Leurs bonnes pratiques contribuent à limiter les réticences des patientes à cet examen et, ainsi, favoriser le développement du dépistage. Enfin, les manipulateurs participent activement à l'information du grand public ; au travers de présentations, ils sensibilisent les femmes à l'importance du dépistage systématique ou du dépistage dit à risque « génétique ».

Leur action est essentielle, dans un pays où seulement une femme sur deux, entre et 50 et 74 ans, effectue un dépistage régulier et où 1 femme sur 8 a eu, a ou aura un cancer du sein au cours de sa vie.

Caroline COSSUS
Cadre de santé

LE
SAVIEZ
VOUS ?

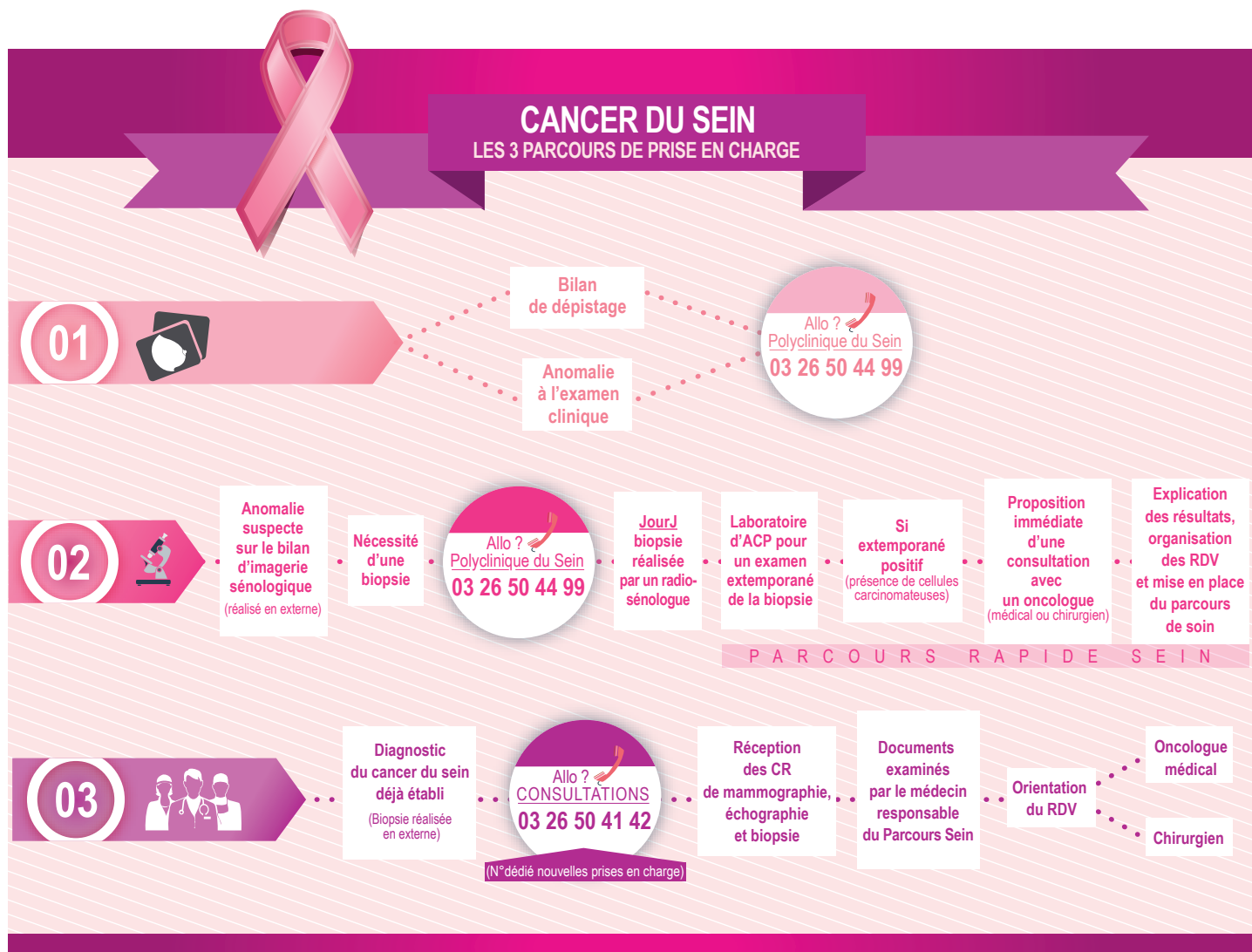
PALMARÈS DU «POINT» 2017
HÔPITAUX ET CANCER DU SEIN
(SUR 359 HÔPITAUX)

L'INSTITUT EST CLASSÉ :

9^{ème}
place
nationale

1^{ère}
place, région
GRAND EST

POUR VOS RENDEZ-VOUS EN SÉNO, QUELS NUMÉROS ?



Nous avons identifié 3 parcours distincts pour optimiser la prise en charge des patientes.

Pour les patientes qui nécessitent des explorations radiologiques et/ou biopsiques, les parcours se déroulent à la Polyclinique du Sein. Le Parcours Rapide Sein est un parcours complet comprenant la réalisation de la biopsie, son analyse extemporanée en anatomo-pathologie et la proposition d'une consultation immédiate. Cette unité de lieu et de temps permet de réduire les délais de prise en charge extrêmement anxiogènes pour les patientes.

Un numéro de téléphone uniquement dédié aux nouvelles prises en charge a été créé. Ainsi, lorsque le diagnostic histologique de cancer du sein est déjà établi, selon les résultats des investigations (CR mammo/écho et biopsie), un rendez-vous vers une consultation chirurgicale ou médicale est organisé.

Dr Christelle JOUANNAUD
Oncologie médicale
Médecin référent Parcours Sein

**UN NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
UNIQUEMENT DÉDIÉ AUX NOUVELLES
PRISES EN CHARGE A ÉTÉ CRÉÉ.**



Programme Octobre Rose 2017



Cinéma/débat
Château-Thierry



#SamediRoseReims2017
Reims/Centre ville



Run in Reims
Reims/Centre ville



Conférence
Reims/Carnot



Théâtre
ERI/Institut



Conférence
Grande Mosquée

**Pour plus d'informations
sur les manifestations et animations**
www.institutjeangodinot.fr

ANESTHÉSIE LOCO-RÉGIONALE DANS LA CHIRURGIE DU CANCER DU SEIN

La lutte contre les douleurs post-opératoires doit être une priorité pour le bien-être des patients.

L'analgésie multimodale consiste à associer des médicaments antalgiques et des techniques d'anesthésie loco-régionale (ALR), ayant des mécanismes d'action différents et complémentaires ; les effets s'additionnent, voire se potentialisent.

Les ALR adaptées à la chirurgie du cancer du sein sont :

- les blocs para-vertébraux (BPV), indiqués pour les reconstructions
- les blocs pectoraux, (PECs1 et 2), indiqués pour la mastectomie partielle ou totale, avec ou sans geste ganglionnaire axillaire.

Ces techniques d'ALR, pourtant anciennes, ont bénéficié d'un regain d'intérêt grâce à l'écho-guidage qui en assure la précision et la sécurité. Les patientes sont informées, lors de la consultation d'anesthésie, des modalités de l'ALR, la procédure, réalisée après l'induction de l'anesthésie générale, est indolore.

La récupération et la réhabilitation rapides des patientes sont favorisées par l'absence de douleurs post-opératoires. L'efficacité des ALR se mesure au réveil par la diminution sensible de la consommation des médicaments analgésiques, notamment des morphiniques per os (le personnel soignant est très peu sollicité). La non-utilisation des morphiniques permet une sortie plus rapide de l'Unité de chirurgie ambulatoire et un retour à domicile plus confortable. La majorité des patientes, questionnées le lendemain de l'intervention dit ne pas avoir pris d'antalgiques, même faibles, ni d'anti-inflammatoires et leur satisfaction est réelle. Cette attitude permet d'accroître le pourcentage de la chirurgie du cancer du sein pratiquée en ambulatoire, puisque l'analgésie dure au

moins 48h et la prévalence des douleurs postopératoires tardives est significativement réduite.

Pour les douleurs chroniques, les facteurs de risque sont : le jeune âge (30-49 ans), le tabagisme, le surpoids, mais surtout les douleurs préopératoires, et/ou postopératoires aiguës. Il est donc essentiel de supprimer ces douleurs per- et post-opératoires par l'ALR. L'incidence (historique) à 3 mois des douleurs postopératoires est de l'ordre de 27 à 65 %. L'objectif est de quasiment supprimer ces symptômes tardifs et persistants, pénibles et parfois handicapants.

En cas de douleurs chroniques, même vues très tardivement, et après de nombreuses prescriptions d'antalgiques majeurs, les résultats de l'ALR par bloc paravertébral sont surprenants d'efficacité immédiate et prolongée. L'expérience très positive incite à proposer la technique dès que la prise d'antalgiques dépasse 2 ou 3 mois. Pour le moment les techniques ALR sont associées à l'administration de gabapentine indiquée dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques et à des séances de kinésithérapies.

Dr Laszlo FEHER
Anesthésie

“ **L'ANESTHÉSIE LOCORÉGIONALE, MÉTHODE SÛRE ET EFFICACE, A TOUTE SA PLACE DANS LA LUTTE CONTRE LES DOULEURS POST-OPÉRATOIRES IMMÉDIATES ET TARDIVES DES CHIRURGIES DU CANCER DU SEIN.** ”

FICHE PRATIQUE : L'ESSENTIEL SUR IBRANCE® (PALBOCICLIB)

Qu'est-ce que c'est ?

Le palbociclib est une thérapie ciblée administrée par voie orale qui inhibe de façon sélective et réversible des kinases dépendant des cyclines 4 et 6. Les cyclines CDK4/6 sont en aval de nombreuses voies de signalisation conduisant à la prolifération cellulaire ; en inhibant ces kinases, la multiplication des cellules cancéreuses est donc inhibée également.

Dans quels cas ?

Le palbociclib est indiqué dans le traitement du cancer du sein, localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux (RH+) et négatif au récepteur HER2 (HER2-):

- en association avec un inhibiteur de l'aromatase
- en association avec le fulvestrant chez les femmes ayant été antérieurement traitées par hormonothérapie

Chez les femmes en pré/péréménopause, l'hormonothérapie doit être associée à un agoniste de la LH-RH.

Comment s'en servir ?

Il existe 3 dosages, permettant d'adapter la posologie du traitement, en fonction de la tolérance de celui-ci : 75, 100 et 125 mg. La posologie initiale recommandée est de 125 mg (1 gélule par jour) pendant 21 jours, suivis d'une pause de 7 jours, pour un cycle complet de 28 jours. Le traitement doit être administré pendant le repas, à heure fixe.

La prescription du palbociclib est réservée aux oncologues et, à ce jour, la

dispensation est assurée par les Pharmacies à Usage Intérieur des hôpitaux. En raison de son métabolisme hépatique, via le cytochrome P450-3A4, les inhibiteurs et inducteurs puissants du CYP-3A4 modifient la concentration plasmatique d'IBRANCE® ; il convient notamment de conseiller aux patientes de ne pas consommer de pamplemousse (jus ou pulpe) ni de millepertuis ainsi que les médicaments qui interagissent avec le CYP-3A4.

LES PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES RETROUVÉS AVEC LE PALBOCICLIB SONT :

Toxicités hématologiques	Bilan sanguin et adaptation posologique
Perte d'appétit Nausées / Vomissements	Traitements antiémétiques standard et conseils hygiéno-diététiques
Diarrhées	Traitement standard par lopéramide associé à une réhydratation
Stomatites, mucites	Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4 %
Éruptions cutanées	Utilisation de savon doux, crèmes hydratantes et éviter l'exposition au soleil

Dr Jean-Baptiste REY
Pharmacie

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : QUELLES ÉVOLUTIONS ?

A l'issue d'une concertation citoyenne et scientifique lancée en 2015, le programme de dépistage du cancer du sein évolue vers une approche plus personnalisée pour chaque femme. Ainsi, **chaque femme âgée de plus de 50 ans**, entrant dans le programme de dépistage, recevra une lettre d'invitation à consulter son médecin traitant ou son gynécologue. Ce temps dédié de dialogue permettra d'évaluer le niveau du risque (selon les antécédents personnels/familiaux), d'identifier les facteurs de risque (selon les habitudes, mode de vie), de vérifier si des dépistages ont déjà été menés et ainsi de proposer un dépistage personnalisé.

Cette consultation abordera également les autres dépistages de cancer (col de l'utérus, colo-rectal) et informera sur la prévention primaire et les modifications de comportement à adopter selon les facteurs de risque (tabac, alcool, habitudes alimentaires et activité physique). Ce courrier d'invitation permettra également à la femme, si elle le souhaite, de se rendre directement dans un cabinet de radiologie pour réaliser sa première mammographie

de dépistage dans le cadre du programme. Avec chaque courrier d'invitation, un nouveau livret d'information sur le dépistage du cancer du sein sera adressé. Ce livret informe de façon claire et complète sur le cancer du sein (définition, facteurs de risque, symptômes), sur le dépistage (enjeux, avantages, risques) et son déroulement en pratique. D'un point de vue financier, bien entendu, la mammographie de dépistage est prise en charge à 100%, et l'échographie, réalisée en complément si nécessaire, ne pourra pas faire l'objet de dépassements d'honoraires.

D'autre part, une consultation sera proposée **à toute femme de 25 ans** sans antécédent personnel de cancer. La thématique de cette consultation sera prévention et dépistage des cancers et permettra de définir les modalités du suivi entre 25 et 50 ans. **Au-delà de 75 ans**, un suivi personnalisé sera adapté selon l'âge, le niveau de risque et en prenant en compte les recommandations de

bonnes pratiques qui vont être actualisées par la Haute autorité de santé.



Pour appréhender au mieux ce nouveau programme de dépistage, un outil-ressource web personnalisé sera disponible sur **e-cancer.fr**.

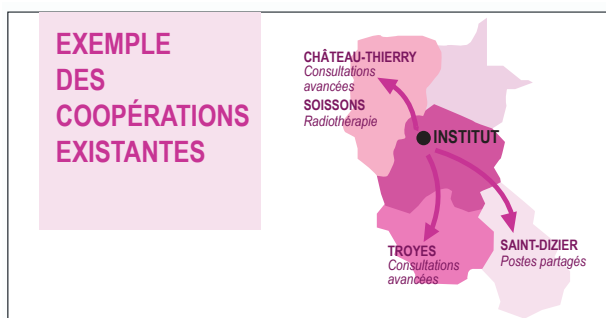
Dr Christelle JOUANNAUD
Oncologie médicale

“ **CETTE CONSULTATION ABORDERA ÉGALEMENT LES AUTRES DÉPISTAGES DE CANCER** ”

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

PRISES EN CHARGE DE PROXIMITÉ, UN RÔLE ESSENTIEL EN CANCÉROLOGIE

Les Centres de Lutte Contre le Cancer, en tant que centres universitaires experts en cancérologie et établissements de recours, doivent, au côté des CHU, jouer pleinement leur rôle d'acteur du territoire en organisant ou en proposant des prises en charge de proximité aux patients, en s'appuyant notamment sur des disciplines universitaires telles que l'oncologie médicale, la radiothérapie et la médecine nucléaire.



Cette structuration de l'offre de cancérologie est un enjeu important surtout dans un territoire étendu comme la Champagne-Ardenne qui s'étend jusqu'à l'Aisne. Ainsi, la présence d'un CLCC auprès des Centres Hospitaliers peut se faire selon plusieurs modalités :

- Postes partagés ou mis à disposition en oncologie médicale, soins de support, soins palliatifs, etc.
- Consultations avancées d'oncologie médicale ou d'endocrinologie (notamment pour les pathologies thyroïdiennes),
- Organisation et pilotage de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire
- Organisation d'une activité telle que la radiothérapie, pour laquelle le fonctionnement est assuré par les praticiens du CLCC dans les locaux du CH partenaire ; ce type de projet doit être validé par l'ARS dont dépend le CLCC et l'établissement partenaire (ou les ARS, lorsque la collaboration dépasse les limites régionales).

Dans le cadre de la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoire, le CLCC sollicite, avec le soutien de l'ARS, les établissements supports des GHT du territoire pour en être partenaires et pour participer à la coordination des filières de prise en charge.

Ces différentes actions démontrent bien le rôle de pivot que peut jouer un Centre de Lutte Contre le Cancer pour permettre à la population de bénéficier des dernières avancées technologiques et de prise en charge.

Pr. Yacine MERROUCHE
Direction Générale

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.institutjeangodinot.fr**

ONCOPARTAGE • INSTITUT DE CANCÉROLOGIE JEAN GODINOT • OCT. 2017 • Lettre d'informations à destination des professionnels de santé • Institut de Cancérologie Jean Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer de Reims et de 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 de Cancérologie Jean Godinot - 1 rue du Général Kœnig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • **ISSN** : 2497-4439 • **Exemplaire gratuit** • **Crédits photos** : Institut de cancérologie Jean Godinot, Fotolia • **Ont collaboré pour ce numéro** : Yacine Merrouche, Laurence Cariven, Serge Steitz, Christelle Jouannaud, Laszlo Feher, Jean-Baptiste Rey, Yann Hummer, Caroline Cossus, Elodie Menis • **Pour toutes informations, contacter** : 03 26 50 44 54 • **direction.generale@reims.unicancer.fr** • **www.institutjeangodinot.fr**



Ensemble pour demain