

ONCOPARTAGE®

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



EDITO

Chers confrères, chers amis

Le 2^{ème} numéro d'Oncopartage nous donne l'occasion de revenir sur les événements forts de la fin de l'année 2016. La radiothérapie délivrée en condition stéréotaxique est une avancée majeure en radiothérapie et désormais possible par l'installation d'accélérateur de particules de dernières générations. Ce numéro nous permet de découvrir le métier de manipulateur en électroradiologie médicale (MERM), fort de la relation « soignant-soigné ». La fin d'année a été marquée par « Octobre



«ose» qui permet de refaire le point sur les avancées thérapeutiques dans le cancer du sein, mais aussi de voir la maladie et la relation soignant-soigné d'un autre point de vue grâce à la photographie de moments de partage dans cette relation ; par ailleurs, le congrès de l'ESMO, qui s'est déroulé cette année à Copenhague a permis de faire le point sur les avancées en oncologie médicale avec la place de plus en plus importante de l'immunothérapie et l'amélioration de la prise en charge des effets secondaires, comme la prise en charge des nausées-vomissements par l'olanzapine. Enfin, notre population vieillissant, il nous a paru important de faire un point sur la consultation mixte d'oncogériatrie qui permet une prise en charge plus globale des patients et la prévention des effets iatrogènes médicamenteux. Toute l'équipe vous souhaite une bonne lecture, et une belle année 2017.

Dr. Stéphanie SERVAGI-VERNAT
Radiothérapie

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

ONCOGÉRIATRIE : APPORT D'UNE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

La population vieillit et le nombre de cas de cancer chez les personnes âgées augmente régulièrement ; souvent polymédiqués car présentant des comorbidités, les patients âgés sont particulièrement fragiles, notamment en raison des modifications pharmacocinétiques liées à l'âge (absorption moindre, distribution réduite, métabolisme diminué et élimination ralentie). L'oncogériatrie est un domaine dans lequel les consultations pharmaceutiques ont toute leur place ; après identification d'un patient fragile (et/ou polymédiqué) par le gériatre, le pharmacien peut jouer pleinement son rôle de **professionnel du médicament** dans le cadre d'une hospitalisation de jour.

Un entretien avec le patient est indispensable avec 1) une explication de son traitement et des modalités de prise, 2) la mise à disposition (si nécessaire) d'un plan de prise et, 3) l'identification de problèmes potentiels d'observance ou de prise de médicaments et des propositions pour la résolution de ces difficultés.

“ En cancérologie, les compétences autour du patient sont multiples et les ressources sont nombreuses.

Puis, **après une analyse des prescriptions**, à la recherche de médicaments inappropriés et d'interactions médicamenteuses, le pharmacien formule des propositions thérapeutiques (dans le respect des référentiels de bon usage) qui peuvent consister en la suppression de prescriptions futiles ou en la substitution d'une thérapeutique par une autre, voire même l'ajout de traitements manquants. De même, disposant du projet thérapeutique du patient, le pharmacien peut formuler des avis quant aux thérapeutiques qui pourraient être initiées et s'assurer de l'absence de risque de survenue d'événements iatrogènes entre les médicaments spécifiques du cancer et le traitement habituel des patients.

Comme pour chaque consultation, le pharmacien en rédige un compte-rendu, à destination du gériatre, de l'oncologue référent, du médecin traitant, voire du pharmacien d'officine habituel du patient.

Ainsi documentée dans le dossier médical, la consultation pharmaceutique ajoute une pierre à l'édifice de la prise en charge pluridisciplinaire et contribue à la bonne prise en charge du patient. En cancérologie, les compétences autour du patient sont multiples et les ressources sont nombreuses ; il convient de les utiliser quand cela est nécessaire pour le bien-être des malades.

Dr. Jean-Baptiste REY et Dr. Damien PARENT
Pharmacie

LE
SAVIEZ
VOUS ?

Convention des Centres de Lutte Contre le Cancer :

Unicancer et les 18 centres se réunissent une fois par an pour discuter de l'avenir de la cancérologie. Cette année, la convention a eu lieu en novembre à Dijon sur la thématique « Transition oncologique »

CONFÉRENCE OCTOBRE ROSE

VILLE/HÔPITAL, CRÉER UN LIEN PLUS FORT : UNE THÉMATIQUE QUI SUSCITE LA DISCUSSION

Octobre Rose a été l'occasion d'organiser de nombreuses manifestations dont une conférence au Palais du Tau le 11 octobre à laquelle ont été conviés de nombreux professionnels de santé ; ce fût un réel moment d'échanges et de rencontre.

Le format de cette conférence avait été pensé de façon à aborder un maximum de sujets en faisant un focus de courte durée dans chacune des thématiques permettant une interactivité entre les orateurs et les participants.

Les thématiques mises à l'honneur étaient : l'imagerie, la prise en charge des douleurs neuropathiques, la gestion des douleurs peropératoires et post-opératoires, la chirurgie, l'hormonothérapie, la fertilité, la radiothérapie, l'activité physique et pour finir le lien ville-hospital.

En imagerie, pas de grandes nouveautés, la présentation fût surtout l'occasion de refaire le point sur les indications pertinentes de l'IRM en sénologie.

Malgré le pronostic tout à fait favorable de la majorité des cancers du sein, certaines patientes présentent des séquelles thérapeutiques et notamment des douleurs neuropathiques précoces et tardives. Deux présentations ont exposé les moyens thérapeutiques, l'une en per

et post-opératoire immédiat avec les anesthésies loco-régionales qui permettent aux patientes un retour à domicile et une meilleure mobilité rapidement après l'intervention chirurgicale (réhabilitation post-opératoire) et une très nette diminution des douleurs neuropathiques tardives et chroniques. L'autre présentation a permis de balayer les stratégies thérapeutiques intervenant dans la prise en charge des douleurs neuropathiques séquellaires des traitements et notamment les douleurs pariétales qui peuvent faire l'objet d'une prise en charge loco-régionale par des patches de capsaïcine.

Pour nos jeunes patientes, la double peine du cancer et de l'infertilité est souvent très difficile à vivre, c'est pourquoi nous avons souhaité évoquer la prise en charge de la préservation de la fertilité. En abordant à la fois les indications mais aussi les techniques qui peuvent être utilisées chez les patientes atteintes de cancer du sein sans pour cela retarder leur prise en charge oncologique. Un parcours dédié est mis en place entre les gynécologues et les oncologues.

Toujours concernant la thérapeutique, nous avons pu refaire le point sur la durée prévisible de l'hormonothérapie adjuvante puisque certaines études récentes tendent à prouver que la durée initiale de 5 ans devrait être étendue afin de diminuer le risque de rechute, bien sûr en mesurant le bénéfice-risque par rapport aux éventuels effets secondaires. La problématique de la gestion des effets secondaires a aussi été soulevée puisque ceux-ci sont la cause majoritaire des arrêts prématurés de traitement.

Les chirurgiens ont ensuite balayé les techniques de reconstruction mammaire immédiate et leurs indications, en effet les demandes des patientes sont croissantes et il est important de poser les bonnes indications.

La présentation sur la radiothérapie a fait le point sur les techniques hypofractionnées qui permettent de réduire le nombre des séances de radiothérapie tout en apportant un traitement optimal aux patientes afin notamment de pouvoir diminuer les déplacements des patientes.

Pour les patientes en cours de traitement et en rémission l'activité physique a prouvé son efficacité en terme de diminution du risque de rechute au même titre que les thérapeutiques dites «classiques» que sont la chimio

thérapie, l'hormonothérapie et la radiothérapie. L'accent a été mis sur l'importance de faire comprendre aux patientes qu'une activité physique régulière est essentielle dans leur prise en charge permettant un bien-être physique et mental. Pour terminer, le lien ville-hôpital a été abordé, rôle capital dans la qualité prise en charge des patients permettant une communication optimale avec notamment la gestion des effets secondaires des traitements, des interactions médicamenteuses (rôle du pharmacien clinicien) et l'aide apportées aux professionnels de santé qui gravitent autour des patientes.

Chacune des présentations a fait l'objet d'une fiche résumée qui a été remise aux participants.

Forts de cette expérience enrichissante, d'autres thématiques seront abordées dans les prochains mois.

Dr. Aude-Marie SAVOYE
Oncologie médicale

LE CANCER DU SEIN EN CHIFFRES



PROCHAINEMENT

MARS BLEU 2017, UN MOIS POUR INFORMER ET SENSIBILISER SUR LE CANCER COLORECTAL

Après la mise à disposition du nouveau test «immunologique», au courant de l'année 2015, un recul suffisant permet à l'heure actuelle de voir que les patients informés sur la possibilité de faire le test, le font dans 9 cas sur 10.

Seulement 30% des français se font dépister, un chiffre encore trop bas. La campagne nationale

de dépistage mise en place par le ministère des affaires sociales et de la santé est donc toujours à faire savoir auprès du grand public.

“ LE CANCER COLORECTAL, S'IL EST DÉTECTÉ TÔT PRÉSENTE UN TAUX DE GUÉRISON DE 95%.”



Oser voir au delà des traitements...

Faire tomber les barrières de la maladie et comment imaginer le lien qui se crée entre soignants et soignés, tels étaient les objectifs de l'atelier initié lors d'Octobre @ose.

Ces bulles suspendues où pour un instant le temps semble s'arrêter et laisse voir un autre échange en dehors du soin.

Suite à cet atelier s'est tenu une exposition à l'ESCAL puis au sein même de l'Institut. L'engouement reçu à la fois des participants à l'atelier et des visiteurs de l'exposition renforce notre volonté d'une prise en charge globale des patients.

Dr. Christelle JOUANNAUD
Oncologie médicale



CHIFFRES DE 2016

2 millions de tests de dépistage analysés depuis le lancement

4,6% des tests analysés sont positifs

5% des tests ne peuvent être analysés en l'absence des mentions de date

Recommandations utiles :
- indiquer la date à laquelle le test a été réalisé (fiche d'identification et tube de prélèvement faisant parti du test)
- envoyer le test **24h au plus tard** après la réalisation (en évitant de poster un samedi ou la veille d'un jour férié)

Retrouver l'agenda des événements Mars bleu sur le site www.institutjeangodinot.fr

RADIOTHÉRAPIE, UN DÉPARTEMENT UNIVERSITAIRE : SOIN, RECHERCHE, ENSEIGNEMENT

L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE AU BÉNÉFICE DES PATIENTS, MAIS CONCRÈTEMENT, QUELLES SONT CES AVANCÉES ?

La radiothérapie a largement progressé ces dernières décennies passant de :

- la radiothérapie conformationnelle : où la dose se conforme à la tumeur à traiter permettant ainsi d'épargner les tissus sains
- à la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, RCMI, où la dose délivrée est modulée grâce aux mouvements des lames pendant le traitement
- à la radiothérapie délivrée en condition stéréotaxique.

L'acquisition du nouvel accélérateur, Versa HD, Elekta, permet la réalisation de toutes ces techniques.

La radiothérapie délivrée en conditions stéréotaxiques représente l'administration de très fortes doses par séance de 6 à 20Gy, en un étalement très court, c'est à dire peu de séances, de 3 à 10 avec une précision millimétrique et inframillimétrique aux différentes étapes de traitement :

- dans la **délinéation des volumes cibles**, aussi précise que possible par l'utilisation d'une imagerie adéquate et de fusion d'images (scanographie, scanographie 4D, IRM, 18F FDG TEP-scan...).
- dans l'**immobilisation du patient** avec une contention adaptée non invasive, qui limite au maximum les mouvements du patient,
- dans le **repositionnement avant l'irradiation** avec un contrôle des mouvements de la cible, soit par l'imagerie embarquée à l'accélérateur sur un mode 4D (prenant en compte la respiration) ou 3D (XVI), soit par l'imagerie non embarquée, (Exactract, Brainlab)
- et dans le cas **des tumeurs mobiles**, un contrôle de la zone irradiée en fin de traitement (Symmetry)

La radiothérapie en conditions stéréotaxiques intervient dans le traitement des cancers, en phase curative, en améliorant le contrôle local, par augmentation de la dose délivrée tout en **épargnant les organes sains situés à proximité des lésions tumorales**, ce qui, limite le risque de séquelles tardives.

Le progrès réside également dans la **précision de l'irradiation des tumeurs mobiles** par l'intérêt du scanner 4D lors de la phase de simulation, qui prend en compte la respiration, et par la prise en compte de la respiration par l'accélérateur (Symmetry).

Un patient sur 2, aura à un moment donné dans sa prise en charge, de la radiothérapie que ce soit dans la prise en charge initiale curative, lors de la récurrence en phase oligométastatique ou lors de la prise en charge palliative, par l'action antalgique de la radiothérapie.

Enfin, et à l'heure de l'immunothérapie chez nos collègues oncologues médicaux, n'oublions pas l'effet « abscopal » de la radiothérapie : ab éloigné, scopal cible, décrit pour la première fois en 1953, qui est un des effets de la radiothérapie délivrées en conditions stéréotaxiques, de par la libération d'antigènes tumoraux lors de la destruction de la cellule tumorale, activant la réponse immunitaire médiée par les CD4 et agissant à distance de la zone traitée.

Ainsi, **grâce aux progrès de la technologie et de la recherche, l'espérance de vie de nos patients s'accroît au fil des années** avec une qualité de vie acceptable.

Dr. Stéphanie SERVAGI-VERNAT
Radiothérapie



Un département pluriprofessionnel :

- 6 radiothérapeutes
- 3 dosimétristes
- 6 internes (en formation)
- 3 secrétaires
- 16 manipulateurs
- 1 technicien de maintenance
- 5 physiciens

MANIPULATEUR EN RADIOTHÉRAPIE : SOIGNANT ET MÉDICO-TECHNIQUE

Le métier de manipulateur d'électroradiologie médicale est souvent associé aux seules investigations dépendant de l'imagerie médicale et son rôle en radiothérapie est souvent méconnu. En radiothérapie, ce professionnel contribue, sous la responsabilité et les directives du médecin radiothérapeute, aux phases de repérage, de dosimétrie (sous le contrôle des radiophysiciens) et de simulation précédant la réalisation du traitement dont il a personnellement la charge.

En contact quotidien avec les patients, ce soignant a un rôle relationnel et psychologique propre.

En effet, face à des patients souvent inquiets, il est en mesure d'être bienveillant, rassurant, d'entendre, d'adapter les protocoles en fonction du contexte clinique de chaque patient. Ces attitudes facilitent le déroulement des séances notamment quand il s'agit d'enfants ou de personnes âgées.

On le constate bien, au cœur d'une activité pluridisciplinaire, ce métier conjugue la richesse des relations «soignant-soigné» et le privilège de travailler au cœur d'une spécialité médicale qui, grâce aux progrès permanents des techniques et des matériels, occupe une place importante dans les stratégies thérapeutiques modernes.

M. Serge STEITZ
Direction des soins

En quoi consiste ce métier ?

- ✓ Effectuer le centrage TDM dosimétrique, mise en place du patient (travail qui nécessite de la rigueur et beaucoup de précision - avoir une bonne connaissance de l'anatomie),
- ✓ Remplir la fiche de traitement et communiquer les informations pertinentes à l'ensemble de l'équipe,
- ✓ Repositionner le patient avec tous les accessoires définis durant la séance de simulation (bolus, masques, cales),
- ✓ Vérifier les paramètres informatiques (les unités moniteurs, les différents accessoires, les doses délivrées),
- ✓ Réaliser les contrôles de qualité : imagerie portale, dosimétrie in-vivo,
- ✓ Respecter les règles de radioprotection.



Au contact quotidien avec les patients, le manipulateur en radiothérapie a un rôle relationnel et psychologique propre.

170 000

patients traités par radiothérapie en France sur une année

Source INCa 2015

L'IMMUNOTHÉRAPIE EN VEDETTE, LES SOINS DE SUPPORT AUSSI !

LE CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ EUROPÉENNE D'ONCOLOGIE MÉDICALE (ESMO) A RÉUNI PRÈS DE 20 000 PROFESSIONNELS À COPENHAGUE AU MOIS D'OCTOBRE DERNIER

Si, comme au congrès américain du mois de juin à Chicago, l'immunothérapie a tenu le haut de l'affiche dans de nombreuses indications, les inhibiteurs de CDK4 et CDK6 (dont le palbociclib est le premier représentant commercialisé dans la prise en charge des cancers du sein RH+) ont aussi eu une part importante dans les « scoops » du dernier congrès de l'ESMO (European Society for Medical Oncology - www.esmo.org). Cependant, nous avons préféré nous attarder sur la prise en charge de l'effet secondaire le plus redouté par les patients, les nausées-vomissements chimio-induits (NVCI).

Aujourd'hui, la mise sur le marché d'un arsenal thérapeutique conséquent et l'existence des recommandations des sociétés savantes, permettent d'atteindre un contrôle quasi-total des NVCI. Des études rapportent 98 % de contrôle à 5 jours lorsque les recommandations sont suivies, notamment la mise à jour des recommandations MASCC / ESMO, publiée en 2016 et accessibles librement [1]. Le contrôle des NVCI se caractérise par 1) une absence de vomissements, 2) des nausées de grade ≤ 1 et 3) l'absence de recours à des traitements de « rescue »

(pour les NVCI réfractaires à une prophylaxie antiémétique bien conduite).

Parmi les traitements prophylactiques des NVCI, l'olanzapine constitue un nouveau standard de prise en charge ; en effet, cet antipsychotique (commercialisé sous le nom de Zyprexa®) a des propriétés pharmacologiques qui lui confèrent une place toute particulière dans la prise en charge des NVCI : l'olanzapine est, entre autres, un antagoniste des récepteurs dopaminergiques et sérotoninergiques, neuromédiateurs impliqués dans les mécanismes émétogènes.

Ainsi, une étude présentée par Navari et al, lors du congrès de l'ESMO a permis de conférer à ce produit sa place dans la prophylaxie systématique (alors que son utilisation avait, jusqu'à lors, été validée en tant que traitement de « rescue »), à mettre en place avec des chimiothérapies hautement émétisantes (plus de 90 % des patients concernés par les NVCI en l'absence de prophylaxie) ou des protocoles de type AC (associant cyclophosphamide et une anthracycline) [2].

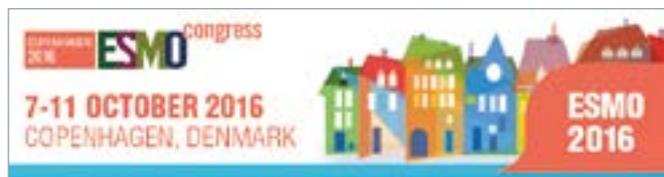
Les auteurs ont ainsi démontré, dans cette étude de phase III randomisée multicentrique ayant inclus plus de 400 patients, que l'olanzapine permettait un contrôle total des NVCI aigus (survenant dans les 24 premières heures) dans 74 % des cas vs 45 % avec le placebo et que la tolérance était satisfaisante (hormis une somnolence à J2, aucun effet indésirable n'a provoqué l'arrêt du traitement). Les résultats vis-à-vis des NVCI retardés (entre la 25^{ème} et 120^{ème} heure suivant l'administration de la chimiothérapie) étaient aussi en faveur de l'olanzapine.

Il ne doit donc pas être étonnant de « croiser » des prescriptions d'olanzapine chez des patients non psychotiques ; il convient surtout d'informer les patients de l'utilisation qui est faite de ce médicament, prescrit hors des indications reconnues par l'AMM à ce jour.

Dr. Jean-Baptiste Rey
Pharmacie

[1] : Roila F et al. 2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting in advanced cancer patients. *Ann Oncol* 2016 ; 27 (suppl. 5) : v119 - v133. doi : 10.1093/annonc/mdw270 - https://annonc.oxfordjournals.org/content/27/suppl_5/v119.full.pdf+html

[2] : Navari RM et al. Olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med* 2016 ; 375 : 134 - 42. doi : 10.1056/NEJMoa1515725



LES DONS, EN PRATIQUE

RECONNU D'UTILITÉ PUBLIQUE, L'INSTITUT EST HABILITÉ À RECEVOIR DONS / LEGS ET EN PRATIQUE, COMMENT ÇA SE PASSE ?

Être donateur, c'est être acteur des projets de l'institut. Concrètement en 2016, plusieurs projets ont vu le jour grâce aux dons et legs :

- l'acquisition d'un nouvel appareillage en radiothérapie
- la création d'un espace sensoriel au DISSPO
- l'achat de nouvelles téléphones compatibles normes TNT 2016

Vous souhaitez agir contre le cancer, soutenir l'Institut dans ces projets 2017, il vous suffit de remplir un bulletin de soutien ou de vous rendre sur le site www.institutjeangodinot.fr.

S'offre à vous la possibilité de soutenir trois types de projets : l'amélioration du confort des patients, l'investissement en matériel de haute technologie ou bien la recherche.

À l'issue de votre don, un reçu fiscal vous sera envoyé, vous faisant bénéficier d'une déduction fiscale.

En clair un don de 100€, ne vous coûte que 34€ après déduction fiscale.



Nouvel accélérateur / Radiothérapie / Octobre 2016

APPEL À SUJETS !

Afin de satisfaire pleinement vos lectures, nous lançons un appel à sujets pour recueillir des propositions de sujets qui dans un prochain numéro pourraient faire l'objet d'articles.

Envoyer vos suggestions par email à oncopartage@reims.unicancer.fr

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 • JANV. 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-Ardennes (ESPIC) 1 rue du Général Koenig - 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** : Veoprint - 41 avenue Gambetta - 92400 Courbevoie • **ISSN** : 2497-4439 • **Exemplaire gratuit** • **Crédits photos** : Tous droits réservés à l'Institut de Cancérologie Jean Godinot • **Ont collaboré à ce numéro** : Laurence Cariven, Serge Steitz, Aude-Marie Savoye, Christelle Jouannaud, Stéphanie Servagi-Vernat, Jean-Baptiste Rey, Yann Hummer, Elodie Menis • **Pour toutes informations, contacter** : 03 26 50 44 54 • **direction.generale@reims.unicancer.fr** • www.institutjeangodinot.fr



Ensemble pour demain