

# ONCOPARTAGE®

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



## EDITO

### Chers confrères, chers amis,

Alors que Mars Bleu, l'opération dédiée au dépistage du cancer colorectal, vient de se terminer, avec la soirée co-organisée par l'Institut et le CHU, nous vous



proposons un numéro pluridisciplinaire centré sur ces cancers. Aussi, nous espérons vous apporter plus d'informations sur le cancer colorectal en général, une technique chirurgicale permettant une nouvelle approche thérapeutique, les infirmières stomathérapeutes et leur métier, et une particularité liée à la localisation primitive de ces cancers. Comme pour tous

les cancers, les soins de support ont une place importante dans la prise en charge et des progrès sont aussi réalisés dans ce domaine, notamment avec le développement des espaces sensoriels.

Enfin, nous ferons un retour sur la Journée Mondiale contre le Cancer qui s'est déroulée, comme tous les ans, le 4 février, l'occasion pour l'Institut d'ouvrir ses portes au grand public.

Même si le mois de mars est terminé, le dépistage et la prise en charge du cancer colorectal se poursuit au quotidien. Comme d'habitude, nous espérons que ce numéro d'ONCOPARTAGE® répondra à vos attentes ; n'hésitez pas à nous proposer de couvrir des thématiques qui vous intéressent. Bonne lecture !

Dr Koceila AMROUN  
*Chirurgie viscérale*

## ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

### STOMATHÉRAPEUTE ? UNE INFIRMIÈRE AU CŒUR DE L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT STOMISÉ

Pour certains types de chirurgie, le recours à une stomie est nécessaire, temporairement ou définitivement.

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire, l'infirmière stomathérapeute a un rôle essentiel avec son expertise infirmière à laquelle s'ajoute une compétence dans la gestion des stomies.

En préopératoire, lors d'une consultation infirmière, elle évalue et complète les connaissances et s'assure de la compréhension du patient face à l'annonce de la future intervention par le chirurgien. Elle répond à ses questions et lui donne des explications précises sur la gestion d'une stomie et ces éventuelles complications. C'est un moment d'écoute privilégiée et de premier contact important, car si le patient est bien préparé et informé, la période post-opératoire en est facilitée. Le but est de former et surtout de rassurer le patient.

La veille de l'intervention, l'infirmière stomathérapeute fait le point avec le patient et repère la localisation la plus adaptée de la future stomie (selon sa morphologie et les habitudes du patient, en concertation avec lui). C'est à ce moment que sont abordés l'apprentissage des soins (avec des fiches de suivi et des livrets) et le choix d'un matériel adapté.

En post-opératoire, la stomathérapeute joue également un rôle d'accompagnement psychologique du patient, l'aide à apprivoiser sa stomie et valorise ses efforts et sa prise d'autonomie. Après la sortie d'hospitalisation, le patient peut revoir sa stomathérapeute en cas de problème.

Par ailleurs, l'infirmière stomathérapeute propose ses compétences dans la prise en charge des différents type de stomies (ileostomie, colostomie, ou urinaires), mais aussi l'appareillage des fistules et des plaies chroniques.

Frédérique Gonzalez Del Castillo  
*Stomathérapie*

**LE  
SAVIEZ  
VOUS ?**

**LES CENTRES DE LUTTE  
CONTRE LE CANCER (CLCC)  
NE PRATIQUENT PAS DE  
DÉPASSEMENT D'HONORAIRES.  
IL N'Y A PAS DE RESTE À LA  
CHARGE DU PATIENT.**

# UNE JOURNÉE OÙ LE MONDE SE RASSEMBLE POUR LUTTER CONTRE LE CANCER.

Journée incontournable pour les acteurs de soins en oncologie, la Journée Mondiale Contre le Cancer s'est déroulée le samedi 4 février et fut l'occasion pour l'Institut d'ouvrir ses portes au grand public.

Le public très hétéroclite (de tout âge, touché de près ou non par le cancer, de toute catégorie socio-professionnelle, parfois acteurs de soins...) est venu nombreux. Pousser les portes de l'Institut pour s'informer sur la maladie, le modèle de prise en charge, le déroulement d'un parcours de soins, les traitements de dernière génération, telles étaient les motivations des visiteurs. Et pour les plus jeunes, s'ajoutaient des questions sur les formations en oncologie.



Campagne de sensibilisation :  
Journée Mondiale Contre Le Cancer



Portes Ouvertes, Salle de mammographie

De passage pour quelques semaines à l'Institut, l'exposition itinérante « Multifacette, le cancer expliqué » permettait d'introduire la visite. Cette exposition financée et gérée par l'INCa explique les mécanismes à l'origine des cancers, les différents traitements et l'importance de l'accompagnement. Elle s'accompagne aussi d'une étude sur le besoin d'un espace de médiation scientifique au sein des établissements de santé (en cours d'évaluation).



Exposition Multifacette, le cancer expliqué

Ensuite, la visite complète permettait de découvrir l'établissement, les parcours de soins et de prise en charge ainsi que les plateaux techniques de pointe dans différentes unités de l'Institut : Polyclinique du Sein, Médecine Nucléaire, Unité Thyroïde, département de Chirurgie, département de Radiothérapie, Espace sensoriel et, pour finir, de l'hôpital de jour et département de Pharmacie. Ainsi, les visiteurs ont eu l'occasion d'échanger sur la maladie, sur les modes de dépistage et les traitements, et de faire un point sur les spécificités des Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) avec les professionnels se tenant à leur écoute.

Dr Christelle JOUANNAUD  
Oncologie médicale

## UN ESPACE SENSORIEL : DES SOINS DE SUPPORT INNOVANTS AU SERVICE DU BIEN-ÊTRE DES PATIENTS

Le concept d'espace sensoriel se répand depuis quelques années dans le domaine médico-social (handicap, personnes âgées) pour répondre à des pathologies entraînant des difficultés relationnelles. Ce n'est ni une méthode, ni une technique mais un environnement, un cadre dans lequel, à l'aide de matériels spécifiques et variés, la personne est amenée, à son rythme et dans un climat de confiance, à développer des expériences sensori-motrices et relationnelles.

Pour développer le champ d'action des soins de support, un espace sensoriel, propice à la relation soignant-soigné-proches, regroupe différentes approches sensorielles, avec comme objectifs principaux, de :

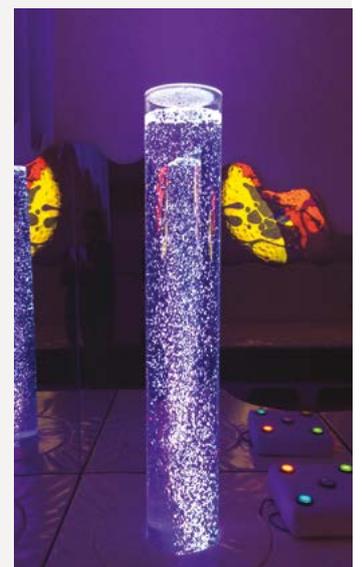
- Concourir au soulagement des symptômes inconfortables liés aux traitements et /ou à la maladie
- Contribuer à la qualité de vie au travail des soignants

Aider le patient à faire face à l'expérience de la maladie, apporter du confort dans un climat rassurant et respectueux, stimuler ses sens pour favoriser son bien-être et sa communication, être disponible, développer une écoute attentive de ses manifestations d'intérêt ou d'inquiétude restent autant de façons d'aller vers la personne que vers le malade.

“ AIDER LE PATIENT À FAIRE FACE À L'EXPERIENCE DE LA MALADIE ”

Cette proposition d'accompagnement illustre l'attitude globale de personnels motivés à l'égard des personnes soignées, valorise leur savoir-faire et leur savoir-être et souligne la démarche qualité dans l'environnement de la cancérologie.

M. Serge STEITZ  
Direction des Soins



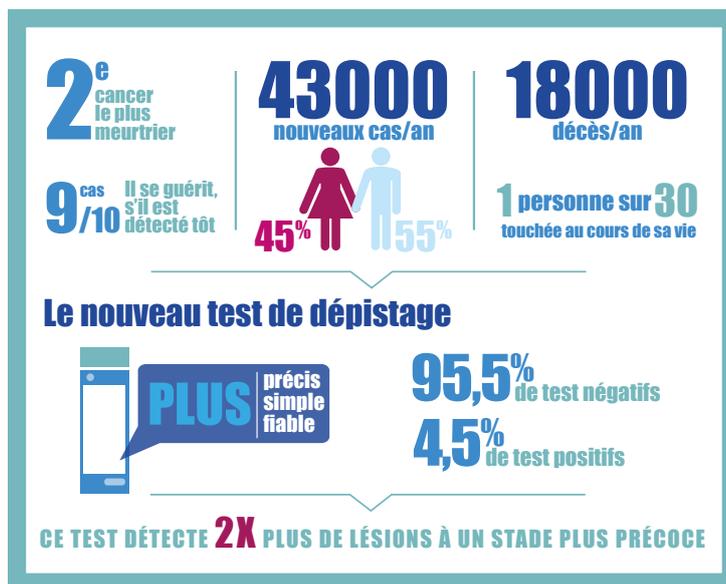
# MARS BLEU, UN MOIS DE MOBILISATION CONTRE LE CANCER COLORECTAL



Le cancer colorectal est le 3<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent en France et la 2<sup>ème</sup> cause de décès par cancer, ce qui signifie que des progrès sont encore à faire pour en améliorer le pronostic, d'autant plus que, s'il est détecté tôt, la guérison peut être obtenue dans 9 cas sur 10.

Un nouveau test immunologique de dépistage de sang dans les selles est recommandé tous les 2 ans chez les personnes de 50 à 74 ans asymptomatiques et sans antécédent ; ce test a été simplifié en 2015 avec réalisation d'un seul prélèvement de selles et une lecture centralisée des résultats. L'objectif est d'améliorer la participation à la campagne de dépistage, encore trop faible (30 % avec l'ancien test Hemocult<sup>®</sup>) et de dépister plus de lésions (taux de détection multiplié par 2 pour les cancers et par 2 à 4 pour les adénomes). S'il est positif, il convient de réaliser une coloscopie de dépistage, qui a le double mérite de dépister les cancers mais aussi les lésions précancéreuses que sont les polypes adénomateux et qui peuvent être retirés dans le même temps.

Dr Elise DESOT  
Gastro-entérologie



Source INCa

“ **CE TEST A ÉTÉ SIMPLIFIÉ EN 2015 AVEC RÉALISATION D'UN SEUL PRÉLÈVEMENT** ”

## LA RESECTION TRANS-ANALE DES CANCERS DU RECTUM

L'incidence des cancers colorectaux augmente régulièrement avec 12 000 nouveaux cas en France. Cette augmentation est, en partie, le reflet de la généralisation du test de dépistage qui permet de découvrir des tumeurs chez des patients asymptomatiques et à un stade précoce.

Le seul traitement curatif du cancer du rectum reste la résection chirurgicale avec, pour certain stades (T3, T4 ou N+), une radio-chimiothérapie néo-adjuvante. La chirurgie rectale consiste en une résection totale du méso-rectum. Cela garantit un faible taux de récurrence locale et de meilleurs taux de guérison. La voie coelioscopique a largement fait ses preuves en termes de faisabilité et de réduction de la morbi-mortalité post-opératoire. La difficulté de la technique de résection totale du méso-rectum réside dans l'accessibilité de la partie basse du rectum. Effectivement, celle-ci est située dans la partie étroite du pelvis avec des rapports anatomiques avec la prostate (chez l'homme) ou la paroi postérieure du vagin (chez la femme), et les nerfs présacrés qu'il faut préserver.

Depuis quelques années, une nouvelle voie d'abord est développée pour faciliter et surtout améliorer la qualité de résection du méso-rectum. Elle consiste en un abord par voie basse trans-anales coelioscopique. Cela permet un abord plus anatomique du méso-rectum et une meilleure qualité de résection. Cette technique permet également d'obtenir des marges distales (1 cm) tout en conservant le sphincter anal et ainsi éviter une stomie définitive.

Depuis les 10 dernières années, la voie trans-anales a permis en toute sécurité, la résection des petites tumeurs en limitant l'agressivité d'une résection totale du méso-rectum. L'exérèse locale fait aujourd'hui partie des options thérapeutiques pertinentes pour des cas sélectionnés.

Le bilan préopératoire, plus encore que pour les traitements conventionnels, est indispensable pour caractériser la tumeur, son degré d'infiltration pariétale, son risque d'envahissement ganglionnaire. L'exérèse locale est une option valable pour les tumeurs classées T1N0 au bilan d'imagerie préopératoire. Cette exérèse offre les mêmes taux de guérison que la chirurgie conventionnelle mais sans les effets indésirables à long terme d'une exérèse du rectum, à savoir les fuites anales, les selles fréquentes et nocturnes.

Les résultats oncologiques dépendent de la qualité de l'exérèse chirurgicale. Les résultats fonctionnels dépendent, en partie, de la technique. La voie trans-anales offre un bon compromis pour satisfaire ces deux exigences.

Dr Koceila AMROUN  
Chirurgie viscérale



Voie d'abord trans-anales

“ **L'EXÉRÈSE LOCALE FAIT AUJOURD'HUI PARTIE DES OPTIONS THÉRAPEUTIQUES PERTINANTES POUR DES CAS SÉLECTIONNÉS** ”

# CANCER COLORECTAL : DROITE OU GAUCHE, L'IMPACT N'EST PAS LE MÊME.

Petrelli *et al.* ont publié fin octobre 2016, dans la revue JAMA Oncology, une étude dont l'objectif était d'évaluer l'impact pronostique de la localisation droite ou gauche des cancers coliques ; en clair, ces auteurs ont cherché à savoir si la localisation initiale du cancer avait une conséquence ou pas sur la survie des patients. Pour cela, ils ont analysé près de 70 études portant sur le cancer colorectal, correspondant à un effectif global de près de 1,5 millions de patients !

Aussi étonnant que cela puisse paraître, il est ressorti de cette analyse que la survie globale\* des patients atteints de cancers du côlon gauche était significativement meilleure que celle des patients avec cancers du côlon droit. Cet impact a été constaté quel que soit le stade tumoral, mais plus marqué pour les cancers de stade IV (métastatiques). C'est donc désormais une donnée à prendre en compte pour les études cliniques à venir avec des patients porteurs de cancer colorectal, que leur traitement soit adjuvant (en complément de la chirurgie) ou palliatif, en situation métastatique.

Deux hypothèses émergent pour expliquer cette différence de pronostic, en fonction de la localisation initiale : 1) la différence de profil des altérations génétiques somatiques associées aux cancers du côlon droit

et du côlon gauche et, 2) la différence de sensibilité aux thérapeutiques en situation métastatique comme le suggèrent les résultats d'études cliniques précédemment publiées et qui comparaient l'utilisation des anti-EGFR au bevacizumab (anti-VEGF) chez des patients avec une maladie métastatique et non porteurs d'une mutation de RAS (études FIRE 3 et CALGB/SWOG 80405).

Dr Jean-Baptiste REY  
Pharmacie



\* Lexique :

- La survie globale est le délai médian entre l'inclusion d'un patient dans un essai clinique et son décès, quel qu'en soit la cause.
- La survie sans progression est le délai médian entre l'inclusion d'un patient dans un essai clinique et la progression de sa maladie ou son décès, quel qu'en soit la cause

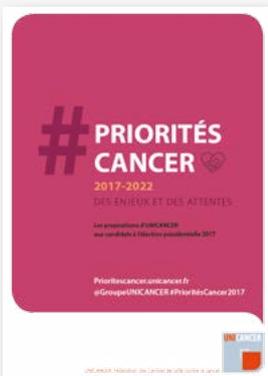
Source : Prognostic survival associated with left-sided vs right-sided colon cancer. A systematic review and meta-analysis. Petrelli F *et al.* JAMA Oncol. 2016 Oct 27 (doi: 10.1001/jamaoncol.2016.4227).



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](mailto:oncopartage@reims.unicancer.fr)

**PRÉSIDENTIELLES // 2017**  
**LES 60 PROPOSITIONS D'UNICANCER FAITES**  
**AUX CANDIDATS POUR QUE LA CANCÉROLOGIE**  
**FRANÇAISE RESTE DANS LES DÉBATS.**



Vous pouvez parcourir les propositions sur [www.institutjeangodinot.fr](http://www.institutjeangodinot.fr) ou sur [www.prioritescancer.fr](http://www.prioritescancer.fr)

 @GroupeUnicancer  
#PrioritésCancer2017



**LE DON, EN LIGNE !**  
**SIMPLE ET TOTALEMENT SÉCURISÉ**

Vous souhaitez agir contre le cancer, soutenir l'Institut dans ces projets 2017, il vous suffit de vous rendre sur le site

[www.institutjeangodinot.fr/fr/don/](http://www.institutjeangodinot.fr/fr/don/)

S'offre à vous la possibilité de soutenir trois types de projets :



L'amélioration  
du confort des patients



L'investissement  
en haute technologie



Le développement  
de 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.

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](mailto:oncopartage@reims.unicancer.fr). Retrouvez les numéros précédents sur [www.institutjeangodinot.fr](http://www.institutjeangodinot.fr)

ONCOPARTAGE • INSTITUT DE CANCÉROLOGIE JEAN GODINOT • AVR. 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** : Institut de Cancérologie Jean Godinot, Fotolia, Applied Medical • **Ont collaboré pour ce numéro** : Laurence Cariven, Serge Steitz, Aude-Marie Savoye, Christelle Jouannaud, Kocella Amroun, Jean-Baptiste Rey, Yann Hummer, Frédérique Gonzalez Del Castillo, Elodie Menis • **Pour toutes informations, contacter** : 03 26 50 44 54 • [direction.generale@reims.unicancer.fr](mailto:direction.generale@reims.unicancer.fr) • [www.institutjeangodinot.fr](http://www.institutjeangodinot.fr)



Ensemble pour demain