

**LUNDI 3 OCTOBRE
2016 À 16H00**

SALLE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

POINT PRESSE :

OCTOBRE ROSE :
**UNE PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE
DU CANCER DU SEIN**

► CONTACT PRESSE

Clément HELLUIN, Responsable communication et culture
Centre Hospitalier Simone Veil de Blois
Mail Pierre Charlot - 41016 Blois cedex
Tél. : 02 54 55 66 86 - E-mail : communication@ch-blois.fr



UNE FILIÈRE MÉDICO-CHIRURGICALE D'EXCELLENCE

■ INTRODUCTION (M. SERVAIRE-LORENZET, DIRECTEUR, CH BLOIS)

Avec environ 53 000 nouvelles personnes touchées chaque année, le cancer du sein est le plus répandu des cancers féminins. Près d'une femme sur neuf sera concernée au cours de sa vie, le risque augmentant avec l'âge. Moins de 10% des cancers du sein surviennent avant 40 ans. L'incidence augmente ensuite régulièrement jusqu'à 65 ans. Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois et ses partenaires proposent dans le Loir-et-Cher une filière médico-chirurgicale d'excellence synthétisée à travers ces quelques lignes.

■ UNE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ (DR TEILLET, MÉDECIN ADOC 41)

L'objectif du dépistage est de repérer, en l'absence de tout symptôme, un cancer à un stade précoce et d'augmenter les chances de guérison.

Le Dépistage Organisé du cancer du Sein (DO) est un programme national, géré par l'ADOC 41 dans notre département. Toutes les femmes entre 50 et 74 ans sans symptôme, ni facteur de risque autre que l'âge (notamment familial) reçoivent tous les 2 ans un courrier d'invitation à réaliser une mammographie et un examen clinique des seins auprès d'un radiologue agréé (dont le service de radiologie du CHB).

Les mammographies sans anomalie sont relues par un second radiologue à l'ADOC 41 (gage de fiabilité). Cet examen est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie sans avance de frais.

En Loir-et-Cher, plus de 50 000 femmes de 50 à 74 ans sont concernées par le dépistage organisé. En 2015, près de 17 000 mammographies de dépistage organisé ont été effectuées et 116 cancers ont été diagnostiqués dans le cadre du dépistage organisé, dont 9 à la seconde lecture.

Le taux de participation au DO en 2015 est le suivant : 62 % dans notre département ; 60,2 % au niveau régional ; 51,5 % au niveau national. Ces chiffres sont encourageants mais insuffisants. Pour qu'un tel programme continue à être financé, le taux de participation devrait être >70%. Il est donc nécessaire de communiquer, notamment durant Octobre Rose où de nombreuses manifestations ont lieu (exemple : Course Rose, Journée Rose au CHB).

Course «Octobre Rose» (Dr LE GUILCHARD)

L'association « Courir à Saint Gervais », associée à l'ADOC 41, organise le 9 octobre 2016, dans le cadre du mois de la mobilisation nationale contre le cancer du sein « Octobre rose », une course de 4,5 kms spécifiquement réservée aux femmes. C'est l'occasion de sensibiliser, informer et convaincre les femmes de l'importance du dépistage précoce du cancer du sein.

Chacune est invitée à courir ou marcher à son rythme, sans contrainte (ni classement, ni chronométrage) mais pour la satisfaction et le plaisir de contribuer à la lutte contre le cancer du sein. Départ de la course à 10H20 à Saint Gervais la Forêt (près de l'espace Jean Claude Deret). Tarif : 5 euros. La majorité de la recette sera reversée à l'ADOC 41.

■ UN PLATEAU MÉDICO-TECHNIQUE TRÈS SPÉCIALISÉ POUR LE DIAGNOSTIC ET LES TRAITEMENTS (DR ISART)

- > Le plateau médico-technique du service de radiologie est spécialisé dans le diagnostic des images radiologiques. Outre un mammographe numérique plein champ acquis en 2008 avec consoles de lecture et un échographe, il est équipé d'une table dédiée aux prélèvements par mammothome depuis la même date.
- > La consultation de sénologie consiste en un examen clinique associé à une mammographie plus ou moins à une échographie.
- > La mammographie est réalisée par un manipulateur en électroradiologie avec obtention de deux clichés par sein, complétés éventuellement par des clichés supplémentaires : agrandissements si présence de micro-calcifications, profil pour localiser une masse, localisé pour dissocier une image « construite »...
- > L'échographie est réalisée en fonction des clichés mammographiques : en cas de seins denses pour permettre une meilleure analyse de la glande mammaire, chez la femme jeune ou à risque, enfin pour caractériser une image (kyste, masse ou autre).

Toujours dans la démarche diagnostique, des biopsies peuvent être réalisées :

- > sous échographie en cas de masse ou d'image mal analysable. Elle est pratiquée par le radiologue sous contrôle échographique et anesthésie locale, en ambulatoire. Elle dure environ 20 minutes entre la préparation et les prélèvements.
 - > sous contrôle radiologique sur table dédiée en cas de micro-calcifications (visibles uniquement sous rayons X). Après une consultation de mise en situation, qui permet à la patiente de comprendre l'examen qui sera réalisé et son but, et au radiologue outre, de rencontrer la patiente adressée par des médecins extérieurs, mais également de prévoir quel type de matériel peut être utilisé pour le prélèvement.
- L'examen dure en tout une heure environ et se fait en ambulatoire et sous anesthésie locale.
- > Enfin l'IRM intervient dans certaines indications particulières : les femmes à haut risque de cancer du sein (mutations BRCA 1 et 2), bilan d'extension de certains types de cancers, suivi de cancers du sein, exploration d'images radiologiques ou échographiques...

Elle dure environ 30 minutes et nécessite une injection de produit de contraste (gadolinium).

> **les traitements par chimiothérapies en quelques mots (M. BRETON / Mme EMONET)**

La Pharmacie à Usage Intérieur participe activement à la prise en charge et l'accompagnement des malades atteints de cancer.

Associée aux équipes médicales et soignantes, elle intervient à de nombreuses étapes :

- > à l'écriture et la validation des référentiels locaux et régionaux ;
- > à la gestion des essais cliniques permettant l'accès à l'innovation thérapeutique ;
- > aux programmes d'éducation thérapeutique
- > au suivi des dépenses et du bon usage de ces thérapeutiques coûteuses.

Un secteur spécifique de la pharmacie de l'hôpital dispose d'une équipe dédiée à la réalisation des préparations de tous les traitements d'anti-cancéreux injectables. Ce secteur s'appuie sur une démarche qualité – sécurité afin de garantir à chaque patient le bon médicament à la bonne dose et au bon moment.

Cette équipe est formée à cette activité à risque et travaille dans des locaux et équipements spécifiques qui garantissent également leur sécurité.

La Pharmacie participe également au développement de nouvelles offres de soins comme la réalisation de la chimiothérapie hors des murs de l'hôpital de façon efficace et sûre.

Ces nouvelles offres concernent aussi l'accompagnement des patients et aidants dans la bonne compréhension de la prescription et la connaissance des traitements, leurs effets indésirables, les associations à ne pas faire.

Ainsi, l'équipe pharmaceutique constitue un maillon essentiel dans la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients concernés.

■ **UNE APPROCHE ONCO-GÉNÉTIQUE (DR HADDAD)**

> **présentation de la consultation d'onco-génétique**

Un cancer a toujours comme point de départ une mutation (défaut) de gène(s).

Une personne porteuse d'une prédisposition héréditaire au cancer du sein possède une mutation dans toutes ses cellules.

5 % des cancers du sein sont secondaires à une prédisposition héréditaire. Il est important d'identifier les femmes, les familles concernées par l'existence d'une prédisposition héréditaire. Pour cela l'histoire familiale est importante (antécédents du côté maternelle et/ou paternelle).

La présence dans la même famille de 3 individus atteints, ou d'une personne ayant révélée le cancer avant 35 ans, ou cancer bilatéral, ou association sein et ovaire, ou cancer du sein chez un homme doit orienter les sujets concernés à faire appel à une consultation d'onco-génétique.

Les mutations des gènes BRCA1 et BRCA2 concernent 20% des familles prédisposées. 10% sont d'autres gènes connus. 70% sont inconnus.

Si mutation du gène BRCA1 ou BRCA2, il y a une majoration importante du risque du cancer du sein et/ou de l'ovaire, d'où la nécessité d'une surveillance orientée voir une chirurgie préventive.

■ **LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX**

> **les principaux traitements chirurgicaux (Dr ROUSSEL)**

Le cancer du sein représente le cancer le plus fréquent chez la femme. Il touche une femme sur 8 à une femme sur 10 en France. La prise en charge est pluridisciplinaire et les consultations d'oncogénétique, d'oncogériatrie et d'oncofertilité se développent de plus en plus.

Les différents traitements développés ces 30 dernières années et la prise en charge à un stade précoce favorisée par le dépistage ont permis d'améliorer considérablement le pronostic de ce cancer.

Le traitement chirurgical nécessite un diagnostic histologique préalable réalisé en radiologie, soit par microbiopsie, soit par macrobiopsie et pour les petites tumeurs non palpables un repérage radiologique pré-opératoire.

La désescalade du traitement chirurgical a permis de rendre meilleurs les résultats esthétiques et de diminuer la morbidité du curage axillaire.

Ainsi, depuis plus de 10 ans que nous prenons en charge le cancer du sein dans le service de chirurgie gynécologique, les indications de la technique du ganglion sentinelle se sont élargies. De même le développement des techniques d'oncoplastie permettent de conserver le sein avec des résultats tout à fait satisfaisants.

Cependant, il reste des indications d'ablation du sein (mastectomie), c'est pourquoi nous travaillons en équipe afin de pouvoir proposer aux patientes une reconstruction mammaire immédiate ou secondaire.

> **la chirurgie reconstructrice mammaire (Dr BESSET)**

La chirurgie reconstructrice mammaire est assurée au Centre Hospitalier Simone Veil de Blois par le Dr Besset Marianne, spécialiste en Chirurgie Plastique Esthétique et Reconstructrice, ancienne assistante du CHU de Tours.

Cette chirurgie est prioritaire sur les autres chirurgies esthétiques et reconstructrices qu'elle prend en charge à l'hôpital de Blois et depuis 2015, une reconstruction mammaire est réalisée en moyenne tous les 10 jours.

Elle permet aux patientes de tout âge :

- > **D'améliorer le confort de vie** en évitant de port de la prothèse externe mammaire.
- > **De diminuer les douleurs cervicales secondaires** à l'asymétrie après l'ablation du sein pathologique.
- > **De retrouver sa féminité** notamment sur le plan vestimentaire en portant à nouveau des maillots de bain, des décolletés.

La reconstruction mammaire ne favorise pas la survenue d'un autre cancer mammaire et ne compromet pas la surveillance clinique et radiologique qui est par ailleurs poursuivie pendant et après la reconstruction.

L'ablation du sein et sa reconstruction peut, chez certaines patientes, être réalisée dans le même temps grâce à une prise en charge chirurgicale commune entre gynécologue et chirurgien plasticien.

Mais le plus souvent, la reconstruction est envisageable secondairement après l'ensemble des traitements mécochirurgicaux et au plus tôt 6 mois après la fin de la radiothérapie.

Il existe de multiples possibilités de reconstruction (réinjection de graisse autologue, implant mammaire, lambeaux...) qui permettent aux chirurgiens de s'adapter au souhait de la patiente, à son âge et de ses antécédents, à sa morphologie et au volume du sein restant.

Deux à trois chirurgies sont en moyenne nécessaires et elles sont pris en charge à 100% dans le cadre de l'ALD par la Sécurité Sociale.

● **LE CENTRE DE COORDINATION EN CANCÉROLOGIE - 3C (DR ARSENE)**

La coordination, au vue de la multiplicité des acteurs, est un facteur décisif de la qualité des soins en cancérologie.

Le «3C» organise et évalue les réunions de concertation pluridisciplinaire, et veille à l'implication des différents acteurs dans tous les aspects de la prise en charge des cancers.

L'équipe accompagne les annonces, et participe à la coordination des parcours par des temps de consultations infirmière et l'ouverture aux soins de support. Il s'agit d'**une approche centrée sur le patient, dans le cadre d'une décision partagée et dans une approche territoriale.**

● **UN TRAVAIL DE COOPÉRATION PUBLIC/PRIVÉ (MÉDECINS RADIOTHÉRAPIE ET CIBER)**

Le Centre de Radiothérapie

Le Centre de Radiothérapie est installé sur le site hospitalier depuis 1999.

De par son unicité dans le département, il est amené à travailler en étroite collaboration avec les établissements hospitaliers publics mais aussi privés.

Les patients sont pris en charge par les 3 onco-radiothérapeutes, Dr COLLENOT, Dr ALLAB, Dr QIU, et leur équipe composée de 3 radiophysiciens, 1 technicienne, 9 manipulatrices, 3 secrétaires et 1 responsable administratif.

Le plateau technique est constitué de 2 accélérateurs de particules équipés pour les nouvelles techniques de traitement par modulation d'intensité et arthrothérapie dynamique.

Les décisions thérapeutiques sont prises après discussion des dossiers en réunion de concertation pluridisciplinaire conjointement par les différents médecins spécialistes et les onco-radiothérapeutes.

■ UN TRAVAIL DE COOPÉRATION PUBLIC/PRIVÉ (SUITE)

Certains patients auront une radiothérapie exclusive, d'autres une association de radiothérapie et de chimiothérapie, celle-ci étant prise en charge par les équipes hospitalières.

Il pourra également être proposé à certains patients, s'ils le souhaitent, de réaliser leur traitement dans le cadre d'une convention de recherche biomédicale à promotion académique.

Pour l'année 2015 :

- > 4955 consultations de radiothérapie ont été réalisées,
- > 2365 dossiers ont été présentés en réunion de concertation pluridisciplinaires au sein du service avec les équipes hospitalières,
- > 691 nouveaux patients ont été pris en charge,
- > 795 traitements ont été effectués.

La Médecine nucléaire CIBER

Le Centre de Médecine Nucléaire (scintigraphie) du CIBER est un centre privé installé sur le site du Centre Hospitalier de Blois. Il accueille les patients afin de réaliser des examens de scintigraphies prescrits par leurs médecins.

La scintigraphie est une technique d'imagerie fonctionnelle qui repose sur l'administration d'une infime quantité de produit radioactif qui permet de suivre un processus biologique donné. L'examen de type «lymphoscintigraphie mammaire» y est pratiqué : c'est un examen qui consiste en l'injection d'une petite quantité de produit «radioactif» en péri-aréolaire du sein où se trouve la tumeur mammaire. Le produit injecté va migrer pour se fixer sur le ganglion dit « sentinelle ».

Le but de cet examen est de mettre en évidence le premier ganglion (ou les 2 ou 3 premiers) drainant la tumeur.

Cela permet au chirurgien de ne prélever que ce ganglion dit « sentinelle » afin de l'envoyer à l'analyse histologique pour savoir si il y a des cellules tumorales dessus ou si il est sain.

C'est donc un examen de repérage qui guide le chirurgien dans son geste et évite d'enlever tous les ganglions axillaires (sous le bras) d'emblée.