

Avec près de 30 000 nouveaux cas chaque année, le cancer du poumon en France est l'un des plus fréquents. Face à ce chiffre qui ne cesse d'augmenter, le GH fait du cancer du poumon un véritable cheval de bataille.

Grâce à une approche multidisciplinaire rigoureuse, un accompagnement humain dynamique, une équipe soignante à l'écoute et du matériel de pointe, le parcours patient développé à Avicenne répond de manière adaptée à cet enjeu de santé publique.



La prise en charge du cancer du poumon, un parcours d'excellence

PRISE EN CHARGE ET DIAGNOSTIC, UN DÉBUT SCRUPULEUX

Pour la 1^{re} étape du parcours patient, direction le service de pneumologie.

Ici, un bilan diagnostic est établi.

Objectif : repérer une éventuelle tumeur. Selon les cas, le patient réalise différents examens. Les plus communs : scanner, radiographie du thorax et de l'abdomen, exploration fonctionnelle respiratoire, IRM, et tomographie par émission de positons (TEP). Récemment, l'hôpital Avicenne s'est doté d'une IRM toute dernière génération.

La présence d'une tumeur cancéreuse ne peut être confirmée que par l'examen anatomopathologique

des cellules ou tissus prélevés, réalisé au microscope par une équipe compétente. Pour effectuer les prélèvements, nommés **biopsies**, deux méthodes existent : la première, la fibroscopie bronchique est une tech-



nique d'exploration des bronches qui consiste à introduire par voies respiratoires naturelles, nez ou bouche, un tube flexible. La seconde, dite transpariétale, est « *un geste ultra performant reposant sur l'atteinte de la zone cible grâce à une aiguille fine, le tout sous contrôle d'un scanner* » explique le Pr PY. Brillet, chef du service de radiologie. L'ensemble de ces examens permet de réaliser le **bilan d'extension** qui évalue la propagation ou non du cancer à d'autres organes.

LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE, LE FRUIT D'UNE DÉCISION COLLÉGIALE

Le choix du traitement ne s'établit pas en étant seul et isolé au fond d'un couloir. Bien au contraire ! Comme le précise le Dr K. Chouahnia, oncologue, « *la proposition de traitement est élaborée lors d'une rencontre nommée la réunion de concertation pluridisciplinaire, RCP, au cours de laquelle plusieurs médecins de différentes spécialités, au minimum*

L'oncogériatrie : une question d'avenir

Compte tenu du vieillissement de la population, le GH rapproche deux spécialités : la cancérologie et la gériatrie. « *Cette pratique vise à garantir aux patients âgés et atteints de cancer un traitement adapté à leur état de santé. La grande question est de savoir si le patient est en mesure de recevoir et surtout de supporter le traitement proposé* » précise le Dr G. Des Guetz, responsable de l'unité de coordination oncogériatrique.

l'oncologue, le chirurgien thoracique et le pneumologue, se réunissent pour discuter la prise en charge de chaque patient ».

Une fois la décision thérapeutique prise, elle doit être annoncée. Le médecin référent convie le patient à une consultation d'annonce. Le Dr MC. Pailler, oncologue spécialiste de l'annonce, parle « *d'un moment fort dans le parcours du patient puisque des sujets comme l'étendue du cancer, les perspectives de traitement, les effets secondaires, les chances de rémission et de guérison sont expliqués* ». Un programme personnalisé de soin, PPS, est remis au patient à l'issue de la consultation d'annonce puis une consultation est programmée.



TROIS PRINCIPAUX TRAITEMENTS

Le meilleur traitement du cancer broncho-pulmonaire est la **chirurgie** mais seulement 15-20 % peuvent en bénéficier. Sur le territoire du GH comme dans le monde entier, la plupart des malades arrive en stade avancé. Le Pr E. Martinod, responsable du service de chirurgie thoracique, résume l'intervention : « *Le jour J, une fois le patient endormi, nous procédons à une thoracotomie, c'est-à-dire une incision entre les côtes. Nous explorons la cage thoracique et confirmons les caractéristiques de la lésion. Dans certains cas au cours de l'intervention, un prélè-*

Le cancer du sein

24 novembre 2014 à Jean-Verdier : **soirée thématique sur le cancer du sein**, avec les interventions des Pr Sellier, Pr Zelec, Dr Quilichini, Dr Bricou, Dr Benbara et Dr Tengher, en présence de plus de soixante personnes.

La recherche : clé de voute du combat

Il est fondamental de maintenir une recherche active en cancérologie pulmonaire notamment sur les thèmes des causes, du diagnostic et des traitements. Au sein du GH, deux structures remplissent cette mission. L'Unité de Recherche Clinique apporte une aide méthodologique et logistique aux chercheurs du GH et de l'extérieur dans l'ensemble des processus de recherche. « *Le Centre de Recherche Clinique est un hôpital de jour avec trois lits et un personnel médical dédié qui assure la prise en charge des personnes participant à un protocole de recherche. Sa vocation est d'observer et d'évaluer de nouveaux traitements encore à l'essai* », résume le Pr V. Levy, responsable du CRC.

vement est envoyé pour un examen anatomopathologique qui viendra confirmer le diagnostic. Ensuite nous retirons la lésion et les ganglions, posons des drains et refermons ». Un protocole de recherche ayant fait l'objet d'une première mondiale en 2009 est, par ailleurs, en cours pour éviter l'intervention la plus à risque, l'ablation complète du poumon.

En complément de la chirurgie, un traitement de **chimiothérapie** peut être nécessaire. Administré par voie intraveineuse à l'aide d'un cathéter veineux dédié (PAC), il agit contre les cellules cancéreuses susceptibles d'être présentes dans l'ensemble du corps. Les protocoles de chimiothérapie répondent aux standards et recommandations internationaux. Les dosages sont scrupuleusement préparés au sein de l'**Unité de Préparation et Contrôle des anticancéreux de la pharmacie**.

Le recours à la **radiothérapie**, technique consistant à utiliser des rayonnements pour détruire les cellules cancéreuses tout en préservant les tissus sains environnants, est aussi une possibilité thérapeutique majeure dans le traitement du cancer du poumon. « *La plus grande problématique de la radiothérapie est la balistique. La précision réside dans une question : que faut-il irradier ou non ?* » indique le Dr T. Bouillet, radiothérapeute à l'IRHE.

LES SOINS DE SUPPORT, POINT FORT DE NOTRE GH

Le parcours patient du groupe prévoit des soins et soutiens complémentaires. Les principaux leviers d'action : douleur, fatigue, problèmes nutritionnels, souffrance psychique ou encore difficultés sociales. « *Améliorer la qualité de vie, optimiser les résultats des traitements, faire face aux effets secondaires, mais aussi*

LA SAVIEZ-VOUS ?

Aux États-Unis, l'anesthésiste découvre son patient le jour même de l'opération, alors qu'en France la consultation en amont a été rendue obligatoire par décret en 1994. Pour le Pr S. Beloucif, anesthésiste, cette étape est indispensable car « *elle permet de connaître les contraintes spécifiques du patient, de l'écouter et surtout de travailler sur la gestion des peurs. Pour le patient, l'opération revêt un côté extraordinaire, alors que pour nous spécialistes, il s'agit d'une routine ordinaire* ».

soulager au mieux les symptômes et réapprendre à apprécier la vie, sont des enjeux clés dans le processus de guérison » explique le Pr L. Zelek, chef du service d'oncologie.

C'est dans cet esprit que la **CAMI Sport et Cancer** a vu le jour en 1998. Pionnière, elle est la première fédération nationale à développer et organiser un accompagnement sportif adapté en cancérologie. Sa méthode, le Médiété, permet à toute personne touchée par le cancer de pratiquer une activité physique et sportive sécurisée, ludique et efficace. « *Les bienfaits sont multiples : détente, lien social, réconciliation avec son corps et son image* » décrit le Dr T. Bouillet à l'initiative du concept. **La Maison Information Santé** propose une programmation riche de soins de support. L'idée : redonner envie de prendre soin de soi.

POUR ALLER PLUS LOIN

En partenariat avec le laboratoire Lilly, **6 films** expliquant les différentes étapes de la prise en charge du cancer du poumon ont été tournés à Avicenne. Ils seront disponibles début 2015 sur tablette en salle d'attente.

