



I-Propulse

L'Infirmierie Protestante de Lyon en mouvement

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON - Clinique Médico-Chirurgicale

- IRM →
- AMBULATOIRE ↘
- SCANNER ↘
- ENDOSCOPIE ↗
- CHIMIOTHÉRAPIE ↗
- HOSPITALISATION TEMPS PARTIEL ←



Dossier

Cancers digestifs

Du dépistage aux traitements

Questions Pratiques



Chimiothérapie et chirurgie : des traitements en pleine évolution

Parole d'expert

La mucosectomie endoscopique

FOCUS



Salle hybride modulaire : un équipement unique en France



Cancers digestifs

Du dépistage aux traitements

Avec un pôle spécialisé dans le traitement des cancers digestifs, l'Infirmierie Protestante dispose de praticiens experts et de techniques pointues permettant d'assurer un suivi complet du patient depuis le dépistage jusqu'à la prise en charge. Coloscopies, endoscopies, chimiothérapie, radiothérapie... Retour sur des pratiques permettant de limiter voire d'annihiler des cancers invasifs...

Quelques chiffres en 2014

Endoscopies 5 000/an	Gastro-entérologues 9
--------------------------------	---------------------------------



Sensibiliser le public au cancer colorectal

Les cancers digestifs en augmentation constante

En tête, le cancer colorectal, avec 42 000 nouveaux cas en 2012, deuxième en termes de mortalité, suivi de l'adénocarcinome pancréatique, fort de 8000 nouveaux cas par an et cinquième cause de décès en France. À l'Infirmierie Protestante, une équipe de neuf gastro-entérologues faisant environ 5000 endoscopies par an, travaillent en collaboration étroite avec les radiologues et les chirurgiens digestifs.

Le diagnostic initial par endoscopie interventionnelle et chimiothérapie font également partie de leur quotidien.

Cancer colorectal : l'importance du dépistage

L'opportunité d'un dépistage, l'âge auquel le réaliser, le rythme et les modalités de surveillance varient selon les patients, répartis en trois catégories de risque : moyen (80 % des cas environ), élevé (15 à 20 %) et très élevé (1 à 3 %). (Source : INCa).

Questions Pratiques

Chimiothérapie et chirurgie : des traitements en pleine évolution

Pour lutter contre les cancers digestifs, la chimiothérapie côtoie désormais d'autres moyens thérapeutiques comme la chirurgie. Des thérapies à la carte pour cibler au mieux les besoins des patients...

Chimiothérapie ciblée

Aujourd'hui, la chimiothérapie bénéficie des apports de la biologie moléculaire afin de stratifier les lignes de traitement. On parvient ainsi à ajuster les protocoles thérapeutiques et à améliorer le rapport entre l'efficacité de la chimiothérapie et ses effets secondaires. C'est le concept de "traitements à la carte". Citons parmi eux HER pour les cancers gastriques ou K RAS et N RAS pour les cancers coliques. Pour répondre à l'augmentation des pathologies cancéreuses, les capacités d'accueil

Le fruit d'un travail d'équipe entre tous les acteurs de soins

du service de chimiothérapie de l'Infirmierie Protestante ont été accrues récemment : le nombre de patients traités a doublé en moins de 10 ans.

Chirurgie des cancers digestifs

Utilisée en traitement curatif, la chirurgie en oncologie digestive permet l'analyse des ganglions environnants, l'ablation de la tumeur ou des métastases hépatiques et pulmonaires de certaines tumeurs (cancer colorectal...).



Afin de diminuer le risque de récurrences du cancer, on proposera un traitement "néo-adjuvant" : par exemple, une radiothérapie associée ou non à une chimiothérapie pour une tumeur rectale. L'Infirmierie Protestante met également tout en œuvre pour améliorer le confort post-opératoire des patients : développement de techniques chirurgicales mini-invasives moins traumatisantes (cœlioscopie), meilleure prise en charge de la douleur (analgésie péridurale...), réalimentation précoce, mobilisation rapide, absence de drainage...

Dans les premiers cas, des patients âgés de 50 à 74 ans et sans antécédent clinique (cancer colorectal ou adénome) ou génétique, on préconise un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les deux ans. Pour le deuxième groupe, des personnes atteintes d'un premier cancer colorectal ou adénome, la méthode de dépistage préconisée est la coloscopie. Enfin, pour le dernier groupe porteur d'une maladie héréditaire (Polypose Adénomateuse Familiale ou syndrome de Lynch), un suivi spécifique de type chromocoloscopie est alors proposé. Même s'il n'existe pas d'effet seuil, une diminution substantielle de la mortalité est constatée, à condition qu'au moins la moitié de la population concernée participe régulièrement au dépistage. Plusieurs études randomisées internationales ont établi que l'organisation d'un dépistage permet de réduire de 14 à 16 % la mortalité par cancer colorectal (sous réserve d'un taux de participation

correct). Les personnes réalisant le test diminuent leur risque de décès par cancer colorectal de 33 %. (Source : INCa).

Endoscopie : le cas de l'adénocarcinome pancréatique

Pour ce cancer, même si le pronostic de survie reste très bas (de 20 % à 5 ans pour les cas ayant bénéficié d'une résection à visée curatrice), la prise en charge thérapeutique a largement évolué avec, notamment, le développement de l'endoscopie interventionnelle et de l'échoendoscopie à différentes phases. Lors du diagnostic positif, l'échoendoscopie joue un rôle prépondérant à côté des techniques d'imagerie radiologique. Elle permet d'affiner le diagnostic pour des liaisons de très petites tailles. Pour le bilan d'extension pré-opératoire, l'échoendoscopie s'avère un complément du scanner, utile pour préciser un envahissement ganglionnaire cœliaque ou inter aortico-cave ou pour détecter une

carcinose débutante. Pour apporter la preuve histologique, l'échoendoscopie est un complément utile voire nécessaire à la ponction écho-guidée ou sous scanner avant d'envisager une chimiothérapie palliative. L'apport thérapeutique de l'endoscopie fait essentiellement appel à la technique de la cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). Elle permet le drainage biliaire des cancers compliqués d'ictère (en situation palliative ou pré-opératoire) et la mise en place d'une endo-prothèse biliaire.



Pour flasher les QR codes, téléchargez l'application gratuite **i-nigma** sur le store de votre smartphone.

Parole d'expert

Qu'est-ce que la mucosectomie endoscopique ?

C'est une technique de résection endoscopique de polypes pratiquée depuis environ quinze ans dans le tractus digestif. Elle permet notamment l'ablation de lésions volumineuses à base d'implantation large autrefois promises à de la chirurgie.

Quelles sont les indications ?

Principalement les adénomes villosités sessiles colorectaux et plans. En général, on obtient une bonne étude histologique de la lésion essentielle pour déterminer la surveillance ultérieure.

Quelle est la procédure à suivre ?

En premier lieu, il convient de repérer la lésion et ses contours en utilisant, au besoin, une coloration à l'indigo carmin. Le décollement de la lésion est un moment crucial : on injecte en sous muqueux du sérum physiologique pour soulever la lésion, la muqueuse et la sous-muqueuse. C'est essentiel pour éloigner la lésion de la paroi colique



...repérer la lésion et ses contours...

et obtenir une résection sécurisée. La lésion est ensuite insérée dans une anse diathermique introduite dans le canal opératoire et reliée à un bistouri électrique avec lequel une endocoupe est effectuée. Le polype est récupéré pour l'analyse histologique. On s'assure que les berges ne contiennent pas de tissu polypoïde résiduel. Si c'est le cas, on effectue une nouvelle section.

Y a-t-il des complications possibles ?

Deux essentiellement. L'hémorragie dans 8 à 12 %, traitée le plus souvent par voie endoscopique grâce à la pose de clips, et la perforation, peu fréquente (1 à 2 %).

En bref

Une inauguration événement

L'infirmier protestante offre un service dédié aux pathologies de la femme dans un cadre confortable avec une entrée distincte de celle de la clinique. Le centre de sénologie est ouvert tous les jours du lundi au vendredi de 8h à 12h30 et de 14h à 19h.

Ça bouge à l'ambulatorio

Le pôle ambulatorio proposera désormais 11 lits supplémentaires permettant une augmentation du nombre de patients pris en charge lors d'hospitalisations chirurgicales « longues » de type : vésicule biliaire sous coelioscopie, septoplastie ou arthroscopie de l'épaule...

Lifting du service endoscopie

Dès le mois d'avril 2014, le service va vivre un coup de jeune avec la réfection de deux de ses plateaux techniques et s'agrandir avec 3 nouvelles salles dédiées.

Recherche clinique, de nouveaux espoirs en perspective

Les essais cliniques ont pour but l'évaluation de nouveaux traitements. Ils permettent de s'assurer que ceux-ci seront bien tolérés et efficaces pour le futur patient.



Appelés aussi "essais thérapeutiques" ou "études cliniques", les essais cliniques ont été conçus pour évaluer de nouveaux médicaments ou associations de médicaments déjà utilisés dans d'autres situations, de nouvelles façons de les administrer et de nouvelles techniques de traitements. La participation des malades à ces essais est indispensable. Dans certains cas, elle offre également la possibilité d'accéder aux traitements les plus innovants.

Les progrès réalisés en médecine, notamment dans les traitements contre le cancer, résultent d'essais menés avec rigueur et méthode. Mais il reste encore de nombreuses situations où l'incertitude et l'insuffisance des thérapeutiques actuelles sont perceptibles et de nombreux progrès restent à accomplir, tant dans la recherche de nouveaux traitements que de nouvelles stratégies thérapeutiques.

À l'Infirmierie Protestante, la recherche clinique mobilise une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, pharmaciens, biologistes, attachée de recherche clinique et infirmières. Actuellement, dix études françaises

et internationales proposées par différents promoteurs (CHU, laboratoires privés, CLB...) sont en cours. Elles concernent principalement les cancers du côlon, estomac, colorectal et sein. Une étude liée aux différents risques associés au cancer tels que les complications thromboemboliques et/ou infectieuses est aussi en cours.

Salle hybride modulaire : un équipement unique en France par sa conception



L'héritage de 50 ans d'innovation...

Installée au sein d'un bloc opératoire conservant sa pleine activité, la salle hybride intègre un matériel sophistiqué de dernière génération conçu pour intervenir sur des patients non opérables par voie classique ou sur des opérations à cœur ouvert sous circulation extracorporelle. En cas de complication, elle permet le passage d'un acte de cardiologie interventionnelle à une intervention de chirurgie cardiaque. Facilitant la suppression des incisions larges, elle réduit la durée des séjours en contribuant à un meilleur

rétablissement du patient. Elle admet des opérations cardiaques comme la pose de TAVI (voir I-Propulse n° 1).

La salle hybride permet aussi le développement de la pose des endoprothèses aortiques et de pratiquer ces gestes chirurgicaux avec un équipement radiologique de précision.

Pluridisciplinaire, cette salle associe le plus haut niveau d'asepsie existant (ISO 5) et d'imagerie médicale. Elle complète les installations de haute technologie de l'établissement et s'ajoute aux dix-huit salles de bloc, diagnostic et interventionnelles. Elle s'inscrit enfin dans un projet plus global d'agrandissement du plateau technique diagnostique.

Fort de cette nouvelle salle, l'Infirmierie Protestante renforce encore la qualité de la prise en charge des patients et confirme ainsi sa volonté d'offrir une offre de soins large et cohérente.

L'agenda

Mars 2014 Deux, c'est mieux !

Afin de compléter le dispositif IRM sur le Nord de Lyon, le GIE-IRM Lyon Nord a installé un second équipement IRM dédié ostéo-articulaire sur le site de l'Infirmierie Protestante en partenariat avec l'hôpital de la Croix-Rousse.

Avril 2014 Ouverture d'un centre dédié aux malades du diabète

Le centre offre un bilan pluridisciplinaire en moins d'une journée incluant imagerie, biologie, diagnostics spécialisés et synthèse d'un médecin interniste.

Mai 2014 Courir pour elles

110 participantes porteront un dossard aux couleurs de l'Infirmierie Protestante le 25 mai. Comme chaque année, les bénéfices seront reversés au profit de la lutte contre les cancers féminins.



Direction de la publication :
Thierry Degoul

Conception-rédaction :
Actitudes

Participation :
Docteur Emmanuel GALOO
Docteur Fabrice GUASCH
Docteur Johannes HARTWIG
Docteur Olivier RASPADO
Docteur David TAVAN