



I-Propulse L'Infirmerie Protestante de Lyon en mouvement

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON - Clinique Médico-Chirurgicale



Gastro-entérologie et cancérologie digestive : spécialités de pointe à l'Infirmerie Protestante



Dossier

La cancérologie digestive à l'Infirmerie Protestante

Le Fibroscan

Parole d'expert

Le cathétérisme de la papille

Par Docteurs François-Xavier GADROY et Gaspard BERTRAND, gastro-entérologues

focus

La prévention du cancer colorectal

Par Docteur Johannes HARTWIG, hépato-gastro-entérologue



LA CANCÉROLOGIE DIGESTIVE À L'INFIRMERIE PROTESTANTE

Les cancers digestifs (cancer colorectal, de l'estomac, du pancréas et du foie) sont les plus fréquents en France et dans le monde, après les cancers de la prostate, du poumon et du sein. La mortalité des cancers digestifs reste élevée malgré de nombreux progrès thérapeutiques.

Les moyens diagnostiques sont multiples et reposent principalement sur l'endoscopie et l'imagerie.

La prévention est au cœur de la spécialité de gastroentérologie. Elle s'organise notamment avec le dépistage de masse du cancer colorectal (à l'occasion de Mars Bleu), mais également celui de la fibrose hépatique.

À l'Infirmerie Protestante, la recherche clinique est un axe prioritaire dans cette stratégie de prévention, avec 16 essais thérapeutiques ouverts spécifiquement en cancérologie digestive et 5 attachés de recherche clinique qui les gèrent.

En 2021, même en pleine période Covid, ce sont plus de 64 patients qui ont pu bénéficier d'une inclusion dans un essai.

L'équipe de cancérologie travaille en étroite collaboration avec le Centre Léon Bérard (Centre de lutte contre le cancer) dans l'organisation de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) communes.

Actuellement, un essai thérapeutique est ouvert sur les deux sites, concernant la prévention des neuropathies dues à l'oxaliplatine.



L'équipe d'endoscopie digestive de l'Infirmerie Protestante

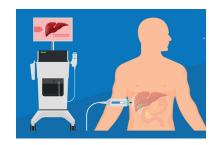
L'ensemble des traitements est réalisé au sein de l'Infirmerie Protestante : chirurgie, radiologie interventionnelle, et chimiothérapie.

Le patient est pris en charge dans sa globalité : aussi bien sur le plan médical que personnel. Avant la mise en place d'un traitement, le patient rencontre une infirmière d'annonce spécialisée. D'autres professionnels sont également amenés à intervenir tout au long de la prise en charge globale : diététicienne, stomathérapeute, infirmière référente en douleur, psychologue, consultations «mieux-être», dans le cadre d'un parcours réalisé sur mesure.

LE FIBROSCAN : un examen diagnostique et non invasif, qui permet de mesurer le degré d'élasticité du foie

Depuis janvier 2022, l'équipe de gastroentérologie s'est équipée d'un Fibroscan. Le Fibroscan

Le Fibroscan mesure l'élasticité hépatique



permettant la quantification de la fibrose hépatique. Il permet ainsi un meilleur suivi de l'évolution des pathologies hépatiques dont la principale complication est l'évolution vers la cirrhose et le cancer du foie.

L'ensemble des pathologies hépatiques y a recours : suivi des cirrhoses en prévention des complications, des cholangites biliaires primitives, des cholangites sclérosantes primitives, des pathologies virales B et C,

de l'hémochromatose génétique et surcharges en fer et bien évidemment de la NASH (Non-Alcoolique Stéato-Hépatite), ainsi que du suivi de la stéatose hépatique dont l'incidence atteint presque 20% de la population française, soit un français sur 5.

Les patients diabétiques peuvent également y avoir recours en dépistage de la stéatose dans le dépistage global du syndrome métabolique, ainsi que les personnes en surpoids ou obèses.

Certains médicaments comme le méthotrexate ont des risques théoriques d'entraîner une fibrose hépatique et peuvent également être suivis.

Examen non invasif, indolore et rapide, le Fibroscan permet d'avoir le résultat instantanément, et ainsi de pouvoir adapter la thérapeutique en conséquence, immédiatement.



Parole d'expert

CATHÉTÉRISME DE LA PAPILLE:

définition, diagnostic et prise en charge à l'Infirmerie Protestante

Par Docteurs François-Xavier GADROY et Gaspard BERTRAND, gastro-entérologues

Le cathétérisme bilio-pancréatique (CPRE : cholangiopancréatographie rétrograde par voie endoscopique) a plus de 50 ans et la sphinctérotomie endoscopique (SE) fête ses 48 ans en 2022.

Avant le geste, une imagerie préthérapeutique (type échographie a minima, et plutôt imagerie en coupe type TDM voire IRM biliaire dans certains cas comme les tumeurs du hile hépatique), un bilan hépatique, ainsi qu'un bilan de coagulation avec Numération de Formule Sanguine (NFS) sont demandés presque systématiquement.

La CPRE est un acte médical interventionnel endoscopique qui consiste à réaliser un geste soit sur les voies biliaires drainant le foie, soit sur le canal de wirsung, drainant le pancréas. Il s'agit d'un examen sous anesthésie générale avec nécessité d'une intubation orotrachéale, et d'une insufflation en CO2.

Il est souvent précédé d'une écho-endoscopie. Cet examen permet de mettre en évidence ou de confirmer une imagerie dédiée préalable, soit une masse comprimant les différents canaux responsables d'une sténose biliaire ou pancréatique, qu'il faudra traiter à l'aide d'une prothèse dédiée probablement, soit un calcul qu'il faudra retirer dans un second temps par la CPRE.

La papille est l'orifice où se terminent à la fois le canal de Wirsung qui draine le pancréas et la voie biliaire principale qui draine le foie et la vésicule biliaire. Il s'agit d'un orifice naturel, au niveau du 2ème duodénum.

Celle-ci peut être rarement le siège de tumeur appelée ampullome, qui nécessite une prise en charge spécialisée.

afin de permettre la vidange des voies biliaires en cas, par exemple, d'obstacle par une tumeur du pancréas.

Pour se préparer à cet examen, le patient doit être à jeun, et il est parfois nécessaire de mettre un suppositoire d'anti-inflammatoire 1 heure avant le geste pour éviter une pancréatite aiguë. Dans les suites, il faut souvent laisser le patient à jeun jusqu'au lendemain matin du geste, avec une hydratation, en hospitalisation. La reprise alimentaire est possible dans les suites en l'absence de douleur.

Indications du cathétérisme bilio-pancréatique

Les indications reconnues de la CPRE sont les suivantes :

- le traitement de la lithiase de la voie biliaire principale, quel qu'en soit le contexte, en angiocholite grave ou asymptomatique (selon l'âge du patient)
- le drainage des obstacles biliaires tumoraux, même en cas de siège hilaire,
- le drainage endoscopique préopératoire des obstacles tumoraux, dans certains cas, après discussion multidisciplinaire,
- · le traitement des fistules biliaires,
- la prise en charge des complications de la pancréatite chronique (sténoses du canal de wirsung, pseudokystes, lithiase pancréatique),
- les sténoses biliaires bénignes (anastomotiques après transplantation hépatique, après plaie biliaire chirurgicale, sur pancréatite chronique, etc.)

À l'Infirmerie Protestante, le cathétérisme biliopancréatique est réalisé dans le bloc opératoire avec la scopie. Il peut durer en moyenne de 30 minutes à 1h30.

Réalisation de l'examen

La CPRE va consister à descendre un duodénoscope et le placer face à la papille, avec une vision latérale de l'appareil.

La réalisation de cet examen se fait sous contrôle radiologique en plus de la vision directe, avec une scopie, pour permettre de visualiser les voies biliopancréatiques. L'équipe réalise une opacification avec un produit de contraste.

Un ballon peut être utilisé pour enlever un ou des calculs, ou mettre en place une prothèse métallique ou plastique

Les chiffres de la gastro-entérologie à l'IP en 2021 :

- 12 gastro-entérologues
- 6 354 interventions en endoscopie
- 1 478 séances de chimiothérapie supervisées par un gastro-entérologue
- 16 essais actifs de Recheche clinique en gastroentérologie, oncogastroentérologie et chirurgie digestive

LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Par Docteur Johannes HARTWIG, hépato-gastro-entérologue



Le cancer colorectal est le 2ème cancer le plus meurtrier, après le cancer du poumon.

Chaque année, il touche plus de 43 000 hommes et femmes en France, le plus souvent après 50 ans, et est responsable de plus de 17 000 décès. S'il est détecté tôt, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10. Malgré cela, la participation à ce dépistage reste insuffisante (AURA 32.8%, Paris 21%, France 30,5%). Elle est encore en baisse lors de la pandémie COVID-19. Ce sont 2 200 nouveaux cancers et 2 600 décès qui sont évités chaque année.

Polype ©Fondation FELIX BURDA

Pourtant, l'augmentation de cette participation permettrait d'éviter chaque année 5 700 cancers colorectaux et 6 600 décès avec un taux de participation cible à 65%. Le dialogue entre le patient et son médecin constitue un élément-clé de l'adhésion au dépistage.

Le dépistage s'adresse à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans et qui ne présentent ni symptôme, ni facteur de risque particulier. Il se réalise tous les 2 ans dans la cadre du dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR), avec le test immunologique.

L'Infirmerie Protestante participe tous les ans à **MARS BLEU**, campagne nationale de sensibilisation du dépistage du cancer colorectal.

Chez les personnes à risque élevé de cancer colorectal, la coloscopie de dépistage sera préconisée d'emblée sans réaliser au préalable un test de recherche de sang occulte dans les selles :

- Rectorragies, melaena
- Douleurs abdominales inexpliquées d'apparition récente (notamment après 50 ans)
- Troubles du transit d'apparition récente (diarrhée, constipation inhabituelle, faux besoins, ténesmes, épreintes)
- anémie ferriprive ou amaigrissement inexpliqué.

Niveau de risque élevé de cancer colorectal nécessitant un suivi spécifique par coloscopie :

- Antécédent personnel de cancer ou d'adénome colorectal
- Antécédent familial de cancer ou d'adénome colorectal (le risque varie avec le degré de parenté et l'âge au diagnostic chez le parent)
- Antécédent personnel de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique.

INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON

1-3 Chemin du Penthod 69641 CALUIRE & CUIRE Cedex Tél: 04.72.00.72.00

www.infirmerie-protestante.com









Les formations DPC à venir en 2022 :

 «Dépistage précoce et prise en charge de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs : pratiques des médecins généralistes»

par Dr Philippe CHATELARD, chirurgien vasculaire

Jeudi 24 mars 2022, 19h

 «Accompagnement du médecin généraliste chez la personne en situation d'obésité sévère»

par Dr Sophie AL SAMMAN, chirurgien bariatrique

Mardi 12 avril 2022, 19h

 «Les rhumatismes inflammatoires chroniques, l'essentiel »

par Dr André BASCH, rhumatologue

Jeudi 16 juin 2022, 19h

