



**SUJET : CANCER CANCER-PNEUMO ILE-DE-FRANCE CLCC HOPITAL
CHIRURGIE COOPERATIONS**

L'IGR et le Centre Marie-Lannelongue créent l'Institut d'oncologie thoracique

PARIS, 17 septembre 2012 (APM) - L'Institut Gustave Roussy (IGR, Villejuif, Val-de-Marne) et le Centre chirurgical Marie-Lannelongue (CCML, Plessis-Robinson, Hauts-de-Seine) ont annoncé lundi lors d'une conférence de presse la création de l'Institut d'oncologie thoracique (IOT), premier dispositif commun de prise en charge globale des patients atteints de cancers thoraciques.

L'IOT s'appuie sur les infrastructures des deux centres, l'IGR, "premier centre de lutte contre le cancer en Europe", et le CCML, "centre français d'excellence de la chirurgie des pathologies des organes du thorax" pour proposer une organisation unique associant tous les spécialistes des cancers thoraciques.

Cet institut "virtuel" formé entre deux établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic) distants de 7 km "formalise un partenariat qui existait déjà depuis longtemps", a indiqué le Pr Alexander Eggermont, directeur de l'IGR, lors de la conférence de presse organisée en présence de Daniel Canepa, préfet d'Ile-de-France et président du conseil d'administration de l'IGR, et d'Henri Lachmann, président du CA du CCML.

Par cette alliance de deux établissements ayant une expertise et une notoriété internationales, il s'agit de "formaliser l'intégration de l'excellence pour repousser les frontières et créer de nouveaux traitements intégrés", a déclaré le directeur de l'IGR.

Ce type d'institut existe déjà pour d'autres cancers comme celui du sein mais c'est la première fois en Europe qu'une organisation spécifique et coordonnée se met en place pour assurer l'ensemble du parcours du patient en cancérologie thoracique avec la prévention, le diagnostic précoce, la réalisation des bilans d'extension, les traitements (chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie) et le suivi.

L'IOT proposera à la fois de la chirurgie thoracique très compliquée (dont certaines techniques développées au CCML), des portraits moléculaires et de la radiothérapie stéréotaxique sophistiquée, de manière intégrée, a expliqué le Dr Thierry Le Chevalier, oncologue spécialiste du cancer thoracique à l'IGR et président de l'IOT.

"Un centre anticancéreux ne peut pas avoir une chirurgie thoracique de haut niveau car elle comporte trop de spécificités liées à l'organe", a-t-il précisé.

Comme l'a expliqué le Pr Philippe Dartevelle du CCML (chef du département de chirurgie thoracique, vasculaire et de transplantation cardiopulmonaire, et vice-président de l'IOT), la chirurgie du cancer s'est transformée et s'est personnalisée. En thoracique, elle utilise l'apport de 25 ans de progrès de la chirurgie cardiovasculaire et cette chirurgie de pointe ne peut se faire sans l'environnement nécessaire (réanimateurs, pneumologues, pathologistes spécialisés) et des chirurgiens qui font de la chirurgie thoracique cardiovasculaire tous les jours.

Il a cité parmi les prouesses chirurgicales la réalisation de greffes de trachée artificielle autologue annoncée en 2010, fruit d'un partenariat avec les équipes de chirurgie plastique et reconstructrice de l'IGR. A ce jour, 15 interventions de ce type ont été faites au CCML avec des résultats "fort bons". Douze patients sont vivants dont un avec huit ans de recul.

Les cancers thoraciques regroupent une grande variété de tumeurs avec les cancers du poumon primitifs, les métastases pulmonaires (le poumon est le site privilégié de métastases), du médiastin (primitifs et secondaires), les sarcomes, les cancers de la plèvre et de la paroi thoracique.

Ils partagent des problèmes anatomiques et fonctionnels complexes (cœur, fonction respiratoire, appareil digestif supérieur et paroi thoracique), un diagnostic souvent tardif et une prise en charge "éparse" (services de pneumologie, de chirurgie thoracique, oncologie, radiothérapie). En outre, la prévention est insuffisante et exclusivement ciblée sur le tabac, a détaillé le Dr Le Chevalier.

Le cancer bronchique à lui seul affecte 40.000 nouveaux patients par an en France. C'est l'un des plus fréquents et la première cause de décès par cancer. Seul un tiers des cas sont opérables. La survie à cinq ans n'est que de 15%.

UNE APPROCHE GLOBALE POUR GUERIR PLUS DE PATIENTS

"Pour pouvoir dominer une maladie difficile, il faut pouvoir proposer une approche globale, par le regroupement des différents spécialistes impliqués dans sa prise en charge", a-t-il ajouté.

Avec l'IOT, les deux partenaires veulent relever le défi en proposant de la prévention (secondaire, environnementale, chimique; les actions et les programmes de recherche restent à définir), les meilleurs soins grâce au plateau "hyper équipé" en diagnostic et en pneumologie interventionnelle du CCML, au diagnostic moléculaire et à son intégration dans la stratégie thérapeutique de l'IGR, à la radiothérapie de haut niveau et aux traitements personnalisés (IGR), ainsi qu'à sa recherche de transfert, a détaillé le spécialiste.

L'IOT, qui est une association, dispose d'un site internet commun (www.institut-oncologie-thoracique.com) où sont recensés les essais cliniques en cours, et d'un numéro d'appel unique (01 40 94 24 24). Des consultations communes sont proposées, un jour au CCML et un jour à l'IGR.

"Avec cette approche globale, nous voulons pouvoir guérir plus de patients", a indiqué le Dr Le Chevalier à l'APM. L'objectif fixé est de multiplier par trois le nombre de patients guéris sur les 10 prochaines années.

Dans le cas des cancers bronchiques, pour les 20% de stades localement avancés, il est rare d'avoir de la chirurgie dans un service classique. "Or, une bonne proportion peut bénéficier d'une approche globale avec une chirurgie sophistiquée", a-t-il indiqué.

Cet institut développera aussi l'enseignement et la recherche, fondamentale et clinique, y compris sur les pathologies les plus rares.

L'IOT a pour ambition de devenir un pôle de référence en recherche translationnelle et clinique, offrant à ses patients un accès à l'innovation et aux traitements personnalisés.

Les deux établissements prennent en charge -sans les doublons- une file active d'un peu moins de 1.300 nouveaux patients par an pour ces cancers. Un objectif à trois ans de 2.000 patients a été fixé, "ce qui en ferait le premier centre mondial", a indiqué le Dr Le Chevalier.

Pour l'instant, il n'est pas réalisé d'investissement particulier en dehors du site internet et du numéro d'appel. Chaque établissement continue à financer ses activités respectives. L'objectif de cet institut est aussi de donner plus de visibilité à une activité de pointe qui pourra se positionner comme activité de recours et qui pourrait être à terme valorisée en tant que telle.

sl/ab/APM polsan
redaction@apmnews.com

SLPIH002 17/09/2012 17:48 CANCER-HEMATO ACTU

©1989-2012 APM International.