




IOT

Institut d'Oncologie Thoracique

Unir les expertises, gagner de la vie



Construisons ensemble
le premier centre intégré de prise
en charge des cancers thoraciques

Les cancers thoraciques sont multiples

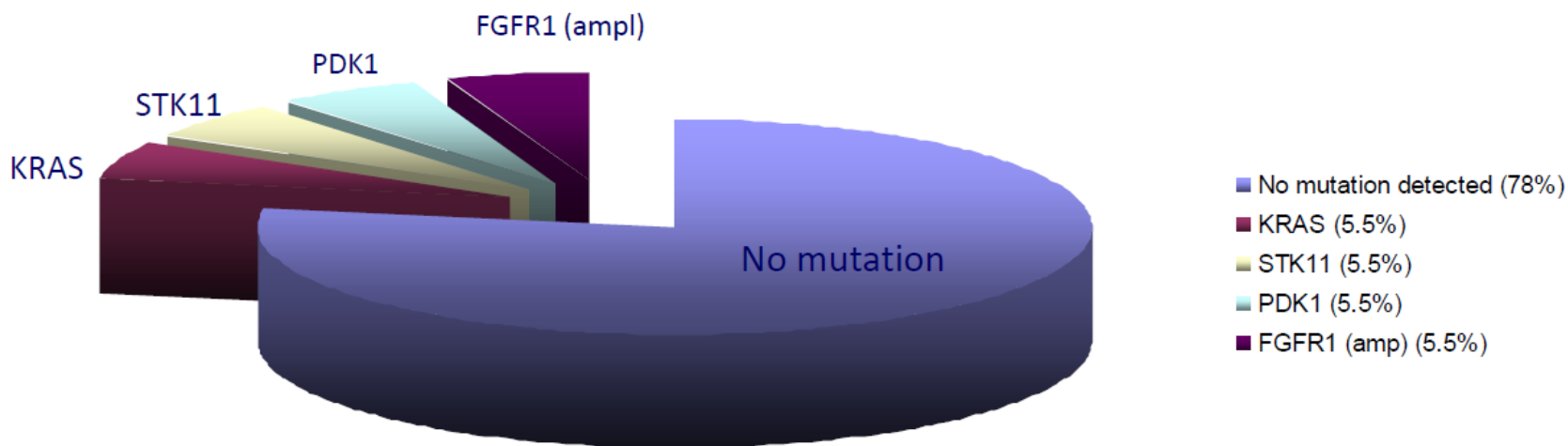
- Grande variété de tumeurs (poumons primitifs, métastases, médiastin, sarcomes, plèvre, paroi)
- Problème anatomique et fonctionnel complexe: cœur, fonction respiratoire, appareil digestif supérieur, paroi thoracique
- Diagnostic souvent tardif
- Centres diagnostiques et thérapeutiques différents
- Prévention insuffisante et exclusivement ciblée sur le tabac

Epidémiologie des cancers bronchiques

- 40 000 nouveaux cas par an en France
- Age médian: 69 ans
- Cancer le plus fréquent en France et dans le monde
- Première cause de décès par cancer en France et dans le monde
- 1/3 opérables
- Lente décroissance chez l'homme
 - due à la diminution du tabagisme
- Rapide croissance chez la femme
 - en particulier non fumeuse
 - x 4 en 10 ans entre 35 et 45 ans

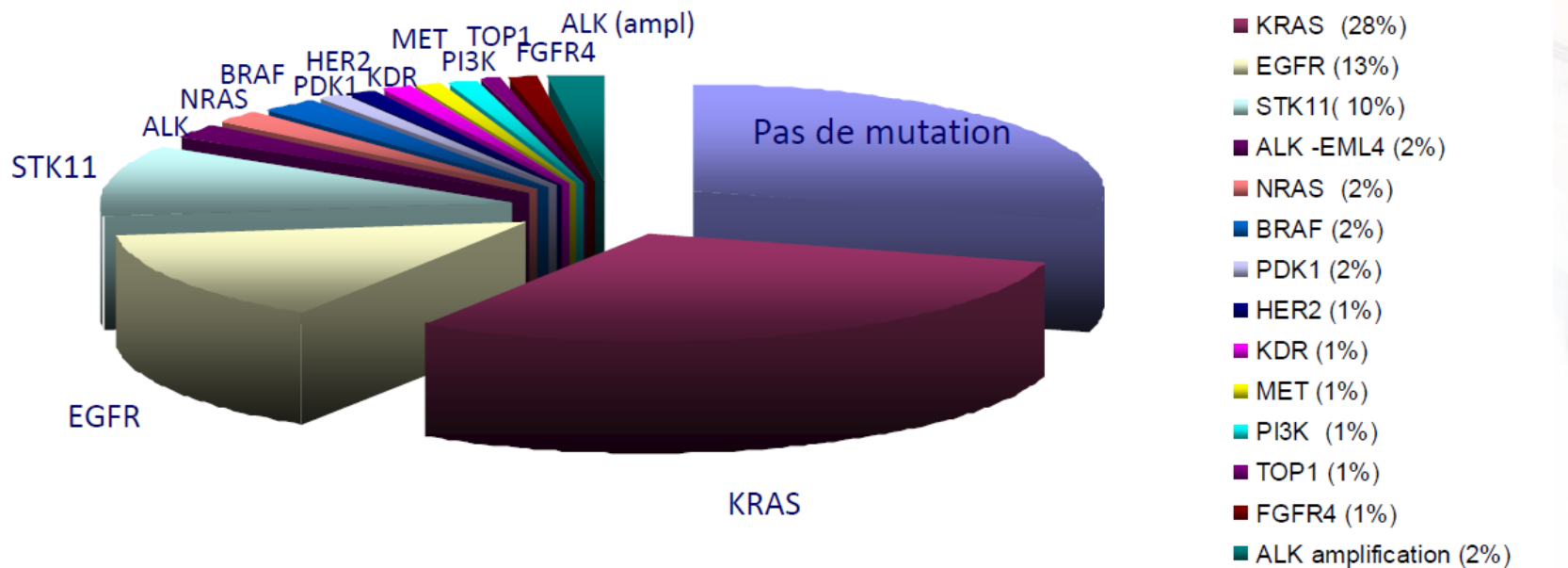
Incidence des mutations activatrices dans les carcinomes épidermoïdes bronchiques

Carcinomes épidermoïdes (18pts)
Mutation chez 22% des patients
Pas de mutation dans 78% des cas



Incidence des mutations activatrices dans les adénocarcinomes bronchiques

Mutation trouvée dans 67% des cas



L'offre en 2012 *en France et dans le monde*

- Des services de pneumologie
- Des services de chirurgie thoracique (dans des centres spécialisés ou non, médico-chirurgicaux ou chirurgicaux purs)
- Des centres de radiothérapie et de chimiothérapie (publics, CAC ou privés)
- Quelques laboratoires de recherche

Une approche globale de la maladie

- Le regroupement des différentes spécialités impliquées dans la prise en charge d'une maladie donnée à ses différents stades constitue le meilleur garant de sa compréhension et de l'excellence de son traitement
- Les centres anti-cancéreux ne peuvent proposer cette approche qu'aux tumeurs pour lesquelles la chirurgie est réalisable de façon optimale sur place
- Il n'existe pas en Europe de centres prenant en charge les chirurgies thoraciques complexes (avec leurs spécificités propres), les techniques de pointe de radiothérapie et de pneumologie interventionnelle, les portraits moléculaires et leur implication dans la stratégie thérapeutique



Les défis de l'IOT

- **Prévention (laboratoire(s) de recherche + clinique) à créer et développer**
 - Primaire (tabac, radon, etc...)
 - Secondaire après 1er traitement pour éviter une rechute
 - Environnementale
 - Chimique
- **Au CCML**
 - Imagerie: Scanner bas débit, IRM, PET scan
 - Pneumologie interventionnelle diagnostique: Ponctions/biopsies, EBUS, ETO, explorations fonctionnelles, laboratoires, transfert
 - Diagnostic anatomo-pathologique
 - Pneumologie interventionnelle thérapeutique: désobstructions bronchiques, stents
 - Chirurgie à thorax ouvert ou par vidéo-thoracoscopie des petites tumeurs aux formes localement évoluées

Les défis de l'IOT (suite)

- **A l'Institut Gustave Roussy**
 - Diagnostic moléculaire et son intégration dans la stratégie thérapeutique (cf site IOT)
 - Radiothérapie, classique ou en conditions stéréotaxiques
 - Traitements systémiques personnalisés (chimiothérapie, thérapies ciblées)
 - Recherche de transfert (laboratoire de biologie moléculaire)
- **Sur les deux sites**
 - Enseignement, communication

Place de la chirurgie en oncologie thoracique

- La chirurgie thoracique nécessite un environnement particulier et des professionnels rompus à toutes les techniques de la chirurgie thoracique et cardiovasculaire.
- Cette chirurgie ne peut pas être faite dans un centre de lutte contre le cancer

Chirurgie personnalisée

- Elle est discutée à toutes les étapes dans son type, son rang et sa place par rapport aux autres thérapeutiques médicales et interventionnelles.
 - Radiofréquence
 - Endoscopie interventionnelle etc
- Elle va de la chirurgie mini-invasive aux interventions les plus sophistiquées et multidisciplinaires
- Pour chaque patient une intervention personnalisée pour lui donner sa meilleure chance de guérison

La chirurgie du cancer broncho-pulmonaire s'est transformée

- Diagnostic établi avant la chirurgie
- Curages ganglionnaires extensifs
- Mortalité basse (1,8 %)
- Alternatives pour les petites lésions dépistées
 - Radiochirurgie
 - Radiofréquence
 - Vidéothoracoscopie
- Epargne parenchymateuse

Conclusion

- Imbrication de deux institutions autour des cancers de la cage thoracique
- Avec tous les acteurs et les moyens matériels
- Au profit du malade qui est au centre de la conception de l'IOT
- Au profit de la qualité, de la recherche et de l'innovation par l'effet « concentration »



IOT

Institut d'Oncologie Thoracique

Unir les expertises, gagner de la vie

Contact Presse :

Claire Parisel

claireparisel@medial-rp.com

01 53 83 81 52

www.i-o-t.fr

