

Mars bleu 2016

## L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris mobilisée pour la prise en charge du cancer colorectal

Communiqué de presse

Paris, le 26 février 2016 | A l'occasion de Mars Bleu 2016, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris se mobilise pour la prise en charge du cancer colorectal.

Plusieurs manifestations avec les équipes et les associations auront lieu dans ses hôpitaux (cf programme complet)

En Ile-de-France, l'AP-HP, avec ses sept centres experts et ses centres associés, propose une prise en charge complète du cancer colorectal. Elle soigne tous les patients et ce quel que soit leur niveau de revenu.

Elle est un acteur incontournable du dépistage, qui continue d'évoluer avec notamment le nouveau test immunologique fécal.

Elle déploie par ailleurs une importante activité d'oncogénétique et coordonne le réseau PRED-IdF où 1700 patients, prédisposés héréditairement, ont été inscrits entre 2010 et 2015.

Son statut de centre hospitalier universitaire permet de bénéficier de soins spécialisés de pointe en cancérologie. Les hôpitaux universitaires, grâce à leurs activités de recherche, facilitent l'accès aux dernières innovations - médicales ou chirurgicales. Certains travaux – sur l'inutilité de préparer le colon avant une opération, le délai optimum entre la fin de la radiothérapie et la chirurgie dans le cancer du rectum ou l'importance de la chimiothérapie avant d'opérer des métastases hépatiques - ont changé les prises en charge des patients dans le monde.

En 2015, près de 12400 patients ont été pris en charge pour un cancer colorectal à l'AP-HP

Avec environ 42 000 nouveaux cas par an en France, le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent, après le cancer de la prostate et celui du sein ; il est aussi la 2ème cause de mortalité par cancer après celui du poumon. La majorité des nouveaux cas de cancer colorectal sont diagnostiqués chez des personnes de plus de 50 ans, et le plus souvent à un stade avancé. L'existence de cancers colorectaux dans la famille, l'obésité et l'inactivité physique augmentent le risque de cancer colorectal. On estime que 60 à 80 % de ces cancers se développent à partir d'une lésion bénigne (le polype adénomateux), qui peut être retiré au cours d'une coloscopie. Cela permet de prévenir le risque de transformation du polype en cancer.

A propos de l'AP-HP : L'AP-HP est un centre hospitalier universitaire à dimension européenne mondialement reconnu. Ses 39 hôpitaux accueillent chaque année 7 millions de personnes malades : en

consultation, en urgence, lors d'hospitalisations programmées ou en hospitalisation à domicile. Elle assure un service public de santé pour tous, 24h/24, et c'est pour elle à la fois un devoir et une fierté. L'AP-HP est le premier employeur d'Ile de-France : 95 000 personnes – médecins, chercheurs, paramédicaux, personnels administratifs et ouvriers – y travaillent. <http://www.aphp.fr>

Contacts presse : Anne-Cécile Bard & Marine Leroy – [service.presse@aphp.fr](mailto:service.presse@aphp.fr) – 01 40 27 37 22

## Sommaire

1/ Mars Bleu 2016 : les manifestations dans les hôpitaux de l'AP-HP .....	p 3
2/ Une révolution en marche dans le dépistage du cancer colorectal .....	p 6
3/ Un réseau de suivi des personnes prédisposées au cancer colorectal .....	p 8
4/ La prise en charge chirurgicale du cancer colorectal .....	p 11
5/ Oncologie médicale du cancer colorectal : quelles innovations ? .....	p 13

### Les chiffres clés à l'AP-HP

- 7 centres experts, dont 5 centres experts colon et foie
- 2 centres associés
- 12 387 patients pris en charge en 2015 à l'AP-HP pour un cancer colorectal, dont 7703 nouveaux patients en 2014
- 5660 consultations d'oncogénétique réalisées à l'AP-HP

### A voir aussi :

- <http://www.aphp.fr/cancers-digestifs>

- Une étude présentée à l'ASCO 2015 par le Pr Julien Taieb, chef du service d'hépatogastro-entérologie et d'oncologie digestive de l'Hôpital européen Georges-Pompidou: « vers un traitement adapté et personnalisé dans les cancers colorectaux III »  
<http://www.aphp.fr/actualite/congres-americain-de-cancerologie>

## Mars Bleu 2016 : les manifestations dans les hôpitaux de l'AP-HP

### [Le 1<sup>er</sup> mars 2016, à l'hôpital Saint-Antoine \(Paris 12\)](#)

---

- des **consultations gratuites** de 9h à 16h30 : prendre RDV au 01 49 28 24 73 - Bâtiment Caroli, 7<sup>e</sup> étage, en consultation d'hépatogastro-entérologie
  - **Stand d'information et échanges** avec des professionnels de 11h à 14h, Galerie Caroli
  - **Conférence- Débat** « Risques, détection et prévention du cancer colo-rectal » de 17h à 19h - Amphithéâtre Lemierre - Porte 3 - Entrée libre
- En présence de : Pr Laurent Beaugier, Hépatogastro-entérologie, Pr Xaxier Dray, Endoscopie digestive, Pr Philippe Marteau, Hépatogastro-entérologie, Dr Isabelle Nion-Larmurier, Hépatogastro-entérologie, Pr Yann Parc, Chirurgie digestive.

### [Le 9 mars 2016 à l'Hôpital européen Georges-Pompidou \(Paris 15\)](#)

---

Inscriptions au 01 56 09 39 82 / [contact.hegp@egp.aphp.fr](mailto:contact.hegp@egp.aphp.fr)

#### **11h - 16h Animations - Rue Hospitalière :**

- Simulation sur le robot chirurgical Da Vinci
- Côlon géant : découvrez l'intérieur de votre intestin !
- Stands d'information : ADECA 75, La Ligue contre le cancer Paris, Accueil Cancer Ville de Paris, MNH, Association HNPPC Lynch, France Côlon, Association François Aupetit

#### **12h - 13h30 Conférences - Auditorium**

- 12h à 12h15 : Dépistage et traitement préventif : le rôle de la coloscopie, Pr Christophe Cellier, Chef du service d'Hépatogastro-entérologie et endoscopies digestives,
- 12h15 à 12h30 : La surveillance des patients à très haut risque Dr Elia Samaha, Hépatogastro-entérologie et endoscopies digestives
- 12h30 à 12h45 : Place de la chirurgie mini invasive, Pr Anne Berger, Chef du service de Chirurgie digestive, générale et cancérologique
- 12h45 à 13h : La réhabilitation précoce après une chirurgie colorectale, Pr Richard Douard, Chirurgie digestive, générale et cancérologique
- 13h à 13h15 : Les traitements complémentaires de la chirurgie, comment guérir toujours plus de patients ? Dr Aziz Zaanani, Hépatogastro-entérologie et oncologie digestive
- 13h15 à 13h30 : Les thérapeutiques innovantes (immunothérapie, médecine personnalisée, ...), Pr Julien Taieb, Chef du service d'Hépatogastro-entérologie et oncologie digestive"

### [Le 11 mars 2016 à l'hôpital Ambroise-Paré \(Boulogne\)](#)

---

10h à 15h, Hall d'accueil - Une journée d'information / Prévention, en partenariat avec le service prévention de la Mairie de Boulogne et l'association ADK92.

### [Le 16 mars 2016 sur la place de la mairie de Villejuif, avec l'hôpital Paul Brousse \(Villejuif\)](#)

---

Dans le cadre de l'opération « l'hôpital dans la ville », le Côlon Tour invitera le grand public, dans une structure gonflable, à visiter l'intérieur d'un côlon et découvrir son anatomie. Les différentes anomalies physiopathologiques qui peuvent apparaître y sont présentées pour comprendre comment, à partir d'une petite lésion bénigne, peut se développer un cancer colorectal.

Des hépatologues et les oncologues digestifs feront des démonstrations d'une colonne de coloscopie. L'association ADOC 94 présentera également un nouveau test de dépistage du cancer colorectal.

### [Le 23 mars 2016 à l'hôpital Avicenne \(Bobigny\)](#)

---

10h à 16h - Hall d'accueil

- Forum d'information avec les associations et la Maison d'Information en Santé : sensibilisation au dépistage du cancer colorectal et présentation du nouveau test de dépistage avec le Centre départemental des Cancers 93
- Rencontre avec les équipes médicales et atelier diététique : « alimentation et éveil sensoriel » avec une diététicienne du groupe hospitalier
- Promotion de l'activité physique : démonstrations de step et boxe avec l'Athlétic Club de Bobigny

### [Le 24 mars 2016 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière \(Paris 13\)](#)

---

#### **12h-13h30 > selfs Pitié et Salpêtrière**

- Stands animés par les diététiciens : information éducation
- Stands animés par la MNH : documentation, information, quizz
- Stands animés par les infirmières de coordination (IDEC) du Centre expert digestif : information, documentation

#### **A l'amphithéâtre Charcot**

- 12h30 à 13h30 > Conférence Dépistage du cancer colorectal  
Intervenants : Pr J.-P. Spano, Pr Hannoun, Pr J.-C. Vaillant, Pr M. Karoui, Dr J.-B. Bachet, Dr F. Moryoussef
- 13h30 – 14h30 : Animations, stands  
Atelier culinaire animé par le Chef Olivier Chaput et stand animé par les diététiciens  
Promotion de l'activité physique avec les éducateurs sportifs  
Présentation du nouveau test de dépistage, explications sur les modalités du dépistage organisé  
Informations et documentation générale sur le dépistage et la prévention. Partenaires : ADECA75, la MNH, la CAMI, la Ligue contre le Cancer, Laboratoires Roche
- 14h30-15h15 : Conférence Dépistage du cancer colorectal  
Traitements du cancer colorectal Intervenants : Pr J.-P. Spano, Pr Hannoun, Pr J.-C. Vaillant, Pr M. Karoui, Dr J.-B. Bachet, Dr F. Moryoussef
- 15h15 – 16h00 : Animations, stands  
Atelier culinaire animé par le Chef Olivier Chaput et stand animé par les diététiciens  
Promotion de l'activité physique avec les éducateurs sportifs  
Présentation du nouveau test de dépistage, explications sur les modalités du dépistage organisé  
Informations et documentation générale sur le dépistage et la prévention. Partenaires : ADECA75, la MNH, la CAMI, la Ligue contre le Cancer, Laboratoires Roche

### [Le 24 mars 2016 à l'hôpital Bichat-Claude Bernard \(Paris 18\)](#)

---

De 11h à 16h30 dans le hall de l'hôpital

Organisé par le service de Gastroentérologie de l'hôpital, avec le soutien du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer et des Laboratoires Roche.

- Côlon Tour : voyager à l'intérieur d'un côlon gonflable géant et comprendre comment évoluent les différentes lésions. Au travers de ce cheminement et des informations pédagogiques délivrées, les visiteurs comprennent l'intérêt du dépistage et de la coloscopie. De 15h30 à 16h30, visite en langue des signes.
- Stands d'information
- Quizz
- Découverte du matériel d'endoscopie
- Atelier dégustation de brochettes de fruits

### [Le 31 mars 2016 à l'hôpital Cochin \(Paris 14\)](#)

---

De 11h à 15h, dans le hall d'accueil du bâtiment Saint-Jacques (27 Rue du Faubourg Saint-Jacques) :

-Un stand d'information et d'échanges avec les professionnels de santé du Service de gastroentérologie et d'oncologie digestive de l'hôpital Cochin avec présentation du nouveau test de dépistage du cancer colorectal.

### [Le 31 mars 2016 à l'hôpital Henri-Mondor \(Créteil\)](#)

---

**Conférences à 13 h 30** - Salle de réunion du département pathologie - sur les thématiques suivantes :

- Le risque génétique et les circuits de prise en charge, Docteur Michel Bahuau, Département Génétique
- Le risque environnemental et les perspectives, Pr Iradj Sobhani, Chef de Service de Gastroentérologie
- La chirurgie robotique, ses possibilités actuelles et perspectives, Drs Franceso Brunetti et Nicolas De'Angelis, Service de chirurgie digestive
- Projection du film « la coloscopie du dépistage » avec le témoignage d'une patiente

**Stands de 10 h à 16 h** - Hall de l'hôpital, avec la participation des partenaires Ligue contre le cancer, France Colon, Adoc 94 et plateforme Calipso et Da Vinci avec démonstration d'un robot

### [Le 31 mars 2016 à l'hôpital Saint-Louis \(Paris 10\)](#)

---

Carré historique de Saint-Louis : Arrivée de la Marche Bleue organisée par la Ligue nationale contre le cancer Paris, ADECA 75 et la Fédération Française de Randonnée Paris.

### [Le 31 mars 2016 à l'hôpital Bicêtre \(Le Kremlin-Bicêtre\)](#)

---

Des médecins gastro-entérologues échangeront avec les visiteurs pour expliquer les causes de la maladie et les traitements possibles.

De 10h à 16h, la Ligue Contre le Cancer - Comité du Val-de-Marne, l'Association de Dépistage Organisé des Cancers - 94, et les laboratoires ROCHE proposeront plusieurs stands d'information. Des démonstrations d'un kit de dépistage et une sensibilisation sur le sujet sont également prévues sur les stands.

## Une révolution en marche dans le dépistage du cancer colorectal

En France, avec 42000 nouveaux cas chaque année et 18 000 décès, le cancer colorectal est le troisième cancer en fréquence, et le deuxième « tueur » par cancer.

Il est possible dès maintenant de changer drastiquement les choses :

- en améliorant le dépistage puis l'ablation des polypes potentiellement précancéreux (il s'agit là d'une véritable prévention),
- en détectant et traitant les cancers à des stades précoces qui sont associés à un taux de guérison supérieur à 90%.

Ces deux objectifs (détecter et retirer les polypes et dépister un cancer précocement) ne peuvent être atteints qu'en réalisant une coloscopie.

Les coloscopies répétées sont donc l'outil de dépistage exclusif chez les personnes à très haut risque de cancer colorectal (risque supérieur à 30% de risque de développer un cancer au cours de la vie) et les personnes à haut risque (risque de 5 à 30%).

Les personnes à très haut risque ont des formes génétiques familiales de cancers colorectaux (polyposes et syndrome de Lynch), dont la prise en charge pluridisciplinaire passe par le développement de l'oncogénétique.

Les personnes à haut risque sont celles qui ont déjà eu elles-mêmes des polypes ou un cancer, qui ont un parent proche atteint de cancer colorectal ou de polypes dits avancés (définis par leur taille et leur type histologique), ou qui vivent avec une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique).

En plus de ces catégories à haut ou très haut risque, restent plus de 80% des cancers qui se développent presque toujours après 50 ans, chez plus de 18 millions de personnes dites à risque moyen (risque de 4 % de développer un cancer colorectal). Réaliser systématiquement une coloscopie dans ce contexte poserait un problème de faisabilité et d'acceptabilité par certaines personnes, car la coloscopie reste un geste invasif et non dénué de risques.

Un test de dépistage organisé prend ici toute sa place. Il débouche sur une coloscopie en cas de positivité. Pour être gagnant en santé publique (c'est-à-dire adopté par plus de 50% de la population concernée), il doit être simple, facile à réaliser, non douloureux, non dangereux, accessible partout, peu coûteux et fiable.

En 2009 a été déployé progressivement sur le territoire national un premier test de ce type, l'Hemoccult®, reposant sur la détection chimique de traces de sang invisibles dans les selles. Un taux moyen de participation de 33%, encore très insuffisant, a été atteint progressivement jusqu'en 2015, année au cours de laquelle le test immunologique fécal a été mis en place.

Ce nouveau test est proposé tous les 2 ans aux personnes de 50 à 74 ans. Il est remis aux patients par le médecin généraliste, lorsque celui-ci confirme que le risque de cancer colorectal est moyen et qu'il n'y pas eu de coloscopie de dépistage dans les 2 ans précédents.

Le **test immunologique fécal** détecte par méthode immunochimique le sang humain, avec une quantification précise et reproductible, et un seuil de positivité que l'on peut faire évoluer. Ce test représente une avancée réelle du dépistage organisé, et une promesse de réussite à terme en santé publique. En effet, là où l'Hemoccult ne détectait que 4 cancers sur 10, le test immunologique en détecte 8 sur dix. Il détecte aussi et permet d'enlever 4 fois plus d'adénomes avancés que l'Hemoccult®, réalisant ainsi une véritable prévention du cancer-colorectal, avec une perspective réelle à terme de baisse d'incidence du cancer. Là où l'Hemoccult® devait être répété sur plusieurs selles, il suffit avec le test immunologique de piquer une seule selle avant de refermer le tube et le glisser dans une enveloppe.

L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris a un rôle important à jouer dans la prévention et le dépistage du cancer colo-rectal en Ile de France. Celui-ci se conçoit d'abord à travers le développement en réseau de la prise en charge des patients à très haut risque (PRED-idF), et en soutenant les initiatives de prise en charge coordonnée des patients vivant avec une maladie inflammatoire chronique intestinale.

L'AP-HP se doit aussi de contribuer à la prise en charge des patients dont le test immunologique s'avère positif, en permettant la réalisation d'une coloscopie, et le cas échéant du traitement des lésions bénignes ou malignes détectées. Un nombre croissant de ces patients est attendu : d'une part le taux de positivité du test immunologique est de 4%, alors que celui de l'Hemoccult® était de 2%. D'autre part, si tous les acteurs de Santé réussissent à sensibiliser la population à risque moyen, et à obtenir ainsi une meilleure participation au dépistage, l'offre de soins d'aval des tests immunologiques positifs devra s'adapter.

A l'hôpital Saint-Antoine, dans le cadre du déploiement du test immunologique fécal depuis mai 2015 et de la déclinaison par l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris du plan cancer 3, le pôle digestif a pris l'initiative de mettre en place un chemin-patient, comportant une coloscopie, pour les personnes dont le test immunologique est positif, et une consultation d'orientation et de conseil sur la gestion personnalisée du risque de cancer colorectal.

## Oncogénétique : un réseau PRED-IdF pour le suivi des personnes prédisposées héréditairement au cancer colorectal.

Mis en place, pour partie en 2009 (expériences pilotes) puis en 2012 (déploiement national) et soutenu par l'INCa, le réseau Ile-de-France **PRED-IdF** fait partie des 17 programmes régionaux ou interrégionaux de prise en charge multidisciplinaire des personnes prédisposées héréditairement au cancer, et plus particulièrement au cancer colorectal.

### Chiffres clés

- De 2010 à 2015, plus de 1700 patients ont été inscrits dans le réseau PRED-IdF et plus de 3000 dossiers ont été discutés en réunions de concertation pluridisciplinaire -RCP- (locales et communes), dont le nombre s'élève à plus de 350.
- Le réseau PRED-IdF est le premier réseau de France en terme d'activité comprenant 35% des patients ayant un syndrome de Lynch et près de 60% des patients ayant une polypose adénomateuse familiale inscrits et suivis sur le plan national.

Ce réseau regroupe aujourd'hui dans sept centres, des spécialistes de la prise en charge du risque de cancer colorectal et des cancers qui peuvent lui être associés dans le cadre des prédispositions héréditaires.

Ces sept centres de suivi se situent à :

- l'hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP (Paris, 15<sup>ème</sup>), coordonnateur du réseau
- l'hôpital Cochin (Paris, 14<sup>ème</sup>), AP-HP
- l'hôpital Saint-Antoine (Paris, 12<sup>ème</sup>), AP-HP
- l'hôpital Avicenne (Bobigny 93), AP-HP
- l'hôpital de la Pitié Salpêtrière (Paris, 12<sup>ème</sup>), AP-HP
- l'Institut Curie (Paris, 5<sup>ème</sup>), CLCC
- Gustave Roussy (Villejuif, 94), CLCC

Le réseau PRED-IdF a quatre missions principales. Il met en place un suivi individualisé des personnes prédisposées héréditairement au cancer et coordonne leur prise en charge. Il permet un accès facilité aux compétences multidisciplinaires en interne ou à l'extérieur et assure une activité de recours et d'expertise pour les cas difficiles.

Le réseau PRED-IdF développe également des partenariats avec différents hôpitaux publics, privés et avec les cabinets de médecins libéraux. Chaque personne peut choisir d'être suivie dans l'un des sept centres ou par ses médecins habituels, avec lesquels les centres pourront collaborer afin d'assurer la meilleure prise en charge possible sur le plan du dépistage et de la prévention.

Chaque centre est destiné aux personnes présentant un risque élevé de cancer du côlon ou du rectum du fait d'une prédisposition héréditaire :

- Soit en raison d'une mutation dans un gène de prédisposition,
- Soit en l'absence de mutation identifiée, mais avec une histoire familiale ou personnelle suggérant un risque important de cancer.

Le centre prend en charge des patients n'ayant pas de cancer en cours de traitement. Néanmoins, certains patients ayant un cancer peuvent y être inscrits. Leur surveillance se fera alors en collaboration avec leurs oncologues habituels.

L'inscription dans un centre PRED-IdF se fait sur demande du médecin ou du patient, après examen du dossier médical lors d'une réunion pluridisciplinaire des équipes du centre de suivi.

## Que proposent les centres ?

### 1- Un schéma personnalisé de suivi établi par un comité pluridisciplinaire

Après un premier examen du dossier médical, les médecins du Comité Pluridisciplinaire élaborent un schéma personnalisé de suivi qui sera proposé et expliqué au patient lors d'une consultation.

Ce plan de suivi est adapté aux données personnelles et familiales de chaque patient.

Il prévoit le rythme et les modalités de la surveillance (coloscopies, examen gynécologique par exemple) et les alternatives chirurgicales.

Il est régulièrement remis à jour pour prendre en compte d'éventuelles modifications de l'histoire personnelle et/ou familiale ainsi que les avancées des connaissances scientifiques.

Il est rediscuté avec le patient lors d'une consultation de suivi tous les deux ans environ.

L'inscription au centre est totalement libre. Elle peut être interrompue à tout moment sur simple demande écrite. Le suivi continuera alors à être assuré par les médecins habituels.

### 2- Une démarche active sur le long terme

Nous savons qu'il est difficile de maintenir une surveillance tout au long de la vie et qu'il est fréquent en pratique que le rythme de cette surveillance se « relâche » au cours du temps.

Le centre, par une démarche active, aide à maintenir la surveillance prévue dans le schéma de suivi, qu'elle soit réalisée au sein du centre ou à l'extérieur. Les examens peuvent être réalisés dans le centre ou par les médecins habituels des patients.

Si le suivi se fait dans l'un des sept centres du réseau PRED-IdF, des consultations régulières sont planifiées et les examens sont réalisés et interprétés par les médecins du centre et leurs collaborateurs.

Si le suivi se fait à l'extérieur, des lettres de suivi sont envoyées au patient et à ses médecins lorsque de nouveaux examens sont à réaliser.

Les résultats de ces examens sont ensuite transmis au centre par les médecins qui assurent le suivi, afin de les centraliser et de s'assurer de la conformité des modalités de ce suivi aux recommandations établies dans le plan personnalisé.

### 3- Des consultations spécialisées

Certaines décisions sont difficiles à prendre et doivent être mûrement réfléchies, en particulier en ce qui concerne la chirurgie préventive. Le recours à des médecins spécialisés (chirurgiens, gynécologues, urologues) est parfois nécessaire pour certaines situations.

Dans tous ces cas, les médecins référents du centre peuvent recevoir les patients en consultation. En cas de cancer détecté à l'occasion d'un examen de dépistage systématique ou d'une symptomatologie anormale, le Centre assure une prise en charge réactive et rapide grâce à une collaboration étroite avec les services d'oncologie médicale et de chirurgie.

### 4- Un accompagnement psychologique

Des psychologues/psychiatres spécifiquement formés sur le thème du risque et des problématiques génétiques sont à la disposition des patients et de leurs proches. Ils peuvent aider le patient à réfléchir aux différentes options qui lui sont proposées, en particulier lorsque se pose la question d'une chirurgie préventive.

### 5- Un lien avec la recherche

Le centre collabore aux études françaises, européennes et internationales dans les domaines de la prise en charge du risque de cancer colorectal. Il est à la pointe des nouveautés scientifiques dans ce domaine et organise une fois par an une journée d'information sur ce thème. Par ailleurs, il peut proposer au patient de participer à certaines de ces études s'il le souhaite.

## Qui travaille dans les centres ?

**Chaque Centre du réseau PRED-IdF est composé de médecins de spécialités différentes et complémentaires qui ont une grande expérience dans la prise en charge des prédispositions au cancer colorectal.**

Ces spécialistes se réunissent régulièrement en Concertation Pluridisciplinaire pour discuter des dossiers et pour proposer à chaque personne un schéma de suivi personnalisé régulièrement mis à jour.

Par ailleurs, chaque médecin spécialiste du Centre peut recevoir le patient en consultation pour discuter de certains points particuliers de sa prise en charge. Le dossier du patient est géré par une personne dédiée qui est à sa disposition pour l'aider à organiser ses consultations et ses examens de surveillance.

Des réunions pluridisciplinaires ont lieu régulièrement au sein de chaque Centre de suivi et une réunion trimestrielle commune aux sept Centres permet de discuter les dossiers posant des problèmes particuliers. Les sept centres du Réseau PRED-IdF se sont dotés d'outils de gestion communs (Livret des protocoles, logiciel informatique, site internet, documents de travail...) et travaillent selon des recommandations de suivi communes.

## L'activité de recherche

Plusieurs études sont en cours au sein du réseau et plus particulièrement au sein des centres de l'AP-HP :

- **Etude LYNCH CHROMO (promoteur AP-HP)** : Comparaison de la coloscopie avec chromoendoscopie à l'indigo-carmin à la coloscopie avec chromoendoscopie virtuelle au NBI de 3<sup>ème</sup> génération chez des patients ayant un syndrome de Lynch.
- **Etude ASS-Lynch (promoteur AP-HP)** : Evaluation de l'effet d'une chimio-prévention quotidienne par Aspirine à faible dose sur l'apparition ou la récurrence des adénomes colorectaux chez des patients atteints de syndrome de Lynch : AAS-Lynch.
- **Etude APPLES** : Anticipation de la chirurgie Prophylactique et état Psychologique dans le syndrome de Lynch: Evaluation au cours du Suivi gynéco.

Par ailleurs, une étude menée à l'Hôpital européen Georges-Pompidou (HEGP) sur les modalités de suivi par coloscopie chez les patients ayant un syndrome de Lynch a montré qu'après leur inscription dans le centre, les patients étaient plus « compliants » au suivi. Un suivi optimal était plus fréquemment observé et une réduction significative du taux de cancer colique d'intervalle chez les patients ayant un suivi optimal par rapport aux autres patients a été noté (soumis pour publication).

D'autres études de suivi concernant les patients ayant un syndrome de Peutz-Jeghers ou une polypose festonnée sont en cours.

La mise en commun des bases de données des différents centres de l'AP-HP du réseau PRED-IDF permettra d'avoir à court et moyen terme une des plus grandes bases de données en France voire en Europe.

Plusieurs communications dans des congrès nationaux et internationaux (UEGW, JFHOD, MALLORCA) sur le réseau PRED-IdF ont déjà été réalisées ou sont en cours. Ceci a permis de faire connaître ce réseau sur le plan national mais également international. Des collaborations futures avec d'autres pays européens sur la thématique du risque héréditaire de cancer colorectal est en cours d'étude.

## La prise en charge chirurgicale du cancer du côlon à l'AP-HP

Le traitement des cancers colorectaux repose sur l'exérèse chirurgicale qui guérit à elle seule près de 50% des patients. Dans les cancers du côlon, la chirurgie est complétée par une chimiothérapie quand l'analyse au microscope montre des métastases dans les ganglions retirés. Dans les cancers du rectum, la chirurgie est précédée dans certains cas d'une radiochimiothérapie. 15 à 30% des patients ayant des métastases hépatiques peuvent également bénéficier d'une chirurgie. Dans tous les cas, la qualité de l'exérèse chirurgicale est un facteur essentiel du pronostic. Pour cette raison seuls des centres ayant un volume d'activité suffisant sont habilités par l'ARS à opérer les cancers colorectaux.

L'AP-HP dispose de 16 services de chirurgie digestive habilités à prendre en charge les cancers colorectaux dont 7 centres experts. Ces centres disposent d'un plateau technique et des compétences médicales et paramédicales permettant d'assurer l'intégralité de la prise en charge pré-per et post opératoire avec un volume d'activité suffisant dont il a été montré qu'il améliorerait les résultats du traitement notamment en diminuant les complications liées aux interventions.

Les réseaux de soins organisés par l'AP-HP pour la prise en charge des cancers du côlon offrent un plateau technique complet

- d'imagerie (scanner, IRM, TEP scanner),
- d'endoscopie digestive (pour le diagnostic et l'ablation des petits cancers par les voies naturelles),
- de radiothérapie avec des machines modernes (radiothérapie conformationnelle ou à modulation d'intensité)

Cela permet de mieux traiter les tumeurs et de mieux préserver les organes adjacents. L'AP-HP dispose en outre d'hôpitaux de jour pour réaliser en ambulatoire les séances de chimiothérapie ou la pose des cathéter pour la chimiothérapie.

Les services de l'AP-HP ont depuis longtemps mis en place des réunions de concertation pluridisciplinaires ou sont discutés entre spécialistes tous les dossiers et à l'issue desquels sont élaborés des programmes personnalisés de soins remis au patients lors de consultations d'annonce.

Ces services bénéficient de gardes de chirurgie seniorisées 24h/24 adossées à des unités de soins intensifs et de réanimation chirurgicale garantissant la prise en charge des urgences et des complications sur le site opératoire.

Ils disposent d'un vaste éventail de technologies innovantes :

- Des logiciels informatiques mis au point par des chirurgiens de l'AP-HP permettent de montrer au patient, en consultation, sur des tablettes tactiles, la technique opératoire qui sera réalisée ;
- Les blocs opératoires sont équipés pour avoir accès à l'imagerie médicale du patient pendant l'opération
- La majorité des résections intestinales est aujourd'hui réalisée en coelioscopie. Dans certains cas, elle est réalisée par des voies encore plus mini-invasives comme la chirurgie avec un seul trocart.
- De nouvelles caméras permettent d'opérer avec une vision en 3D, ce qui améliore la précision des gestes. La chirurgie robotique devrait se développer dans les années à venir ;
- Certains centres peuvent proposer des exérèses transanale microscopique, un procédé de coelioscopie par les voies naturelles permettant de traiter des tumeurs du bas rectum en évitant l'ablation du rectum ;

La chirurgie hépatique pour les métastases est également très développée et innovante dans les centres experts. Elle bénéficie elle aussi de nombreuses avancées technologiques :

- repérage des lésions invisibles à l'œil nu par échographie per opératoire avec produit de contraste ou vert d'indocyanine,
- destruction par radiofréquence ou cryothérapie pour éviter une exérèse et préserver le foie non tumoral,
- reconstructions vasculaires sous microscope, exérèses par voie coelioscopique.

Les chirurgiens opérant dans les centres experts de l'AP-HP peuvent ainsi réaliser des interventions complexes dans un environnement sécurisé : résections intersphinctériennes des cancers du bas rectum permettant d'éviter une colostomie définitive (anus artificiel), résections hépatiques majeures enlevant près de 80% du foie, ...

La prise en charge péri-opératoire est également un des points forts des équipes de l'AP-HP grâce à une étroite collaboration des équipes. Des protocoles de réhabilitation précoce sont mis en place avec les anesthésistes afin de faciliter le lever précoce, la reprise du transit et diminuer les durées d'hospitalisation. Des équipes mobiles prennent en charge les protocoles visant à traiter les douleurs post opératoires avec des analgésies péridurales ou la délivrance des antalgiques directement dans les cicatrices ou sur les zones opérées. Des diététiciennes veillent à prévenir et traiter la dénutrition péri-opératoire. Des stomathérapeutes aident les patients qui ont des dérivations digestives à gérer leurs stomies grâce à des protocoles d'éducation thérapeutiques. Des psychologues spécialisés aident les patients à affronter cette période souvent difficile.

Les équipes chirurgicales de l'AP-HP sont également à la pointe des progrès scientifiques dans le traitement des cancers colorectaux. Elles bénéficient de la présence d'équipes de recherche labellisées (INSERM, CNRS) souvent présentes dans les hôpitaux et les chirurgiens de l'AP-HP reçoivent régulièrement dans leurs services des chirurgiens étranger comme visiteurs, organisent des diplômes interuniversitaires. Ils sont à l'origine de programmes hospitaliers de recherche clinique et donc de très nombreuses publications internationales sur les cancers colorectaux. Certaines ont changé les prises en charge des malades dans le monde entier comme l'inutilité de préparer le colon avant une opération, le délai optimum entre la fin de la radiothérapie et la chirurgie dans le cancer du rectum ou l'importance de la chimiothérapie avant d'opérer des métastases hépatiques.

## Des innovations dans la prise en charge médicale des cancers colorectaux à l'AP-HP

Le cancer colo-rectal fait partie des cancers les plus fréquents.

Lorsqu'il est localisé et dépisté à temps, il peut être guéri grâce à une prise en charge chirurgicale et médicale. Dans certaines situations (envahissement ganglionnaire notamment), une chimiothérapie après le geste chirurgical est nécessaire. Cela a permis d'éviter des rechutes à distance.

Durant ces vingt dernières années, l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris a été un acteur majeur dans l'amélioration progressive du pronostic des patients ayant une maladie localisée ainsi qu'une maladie métastatique.

A partir d'études cliniques menées par des groupes coopérateurs labellisés par l'INCa (FFCD, Unicancer, GERCOR) elle a contribué à faire évoluer les standards de traitement.

En situation métastatique de nouvelles thérapies ciblées ont vu le jour et sont prescrites de façon quotidienne dans l'ensemble des hôpitaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

Les équipes de recherche ont notamment permis de mieux préciser quels étaient les patients les plus à même de profiter de telle ou telle thérapie ciblée.

Actuellement l'AP-HP reste toujours à la pointe de l'innovation en matière de nouveaux médicaments contre le cancer.

Des essais thérapeutiques précoces comportant de l'immunothérapie sont en cours dans plusieurs services d'oncologie médicale de l'AP-HP.

L'AP-HP est un acteur majeur dans la recherche clinique en oncologie médicale à travers d'essais thérapeutiques de la phase 1 à la phase 3 dans le but de faire progresser le traitement du cancer et de définir les nouveaux standards de demain.