



Le Chirec Cancer Institute à la Une

Présentation

Le Chirec Cancer Institute est un des centres d'excellence du plan stratégique du Chirec pour les 10 prochaines années. Il a débuté son activité au 1er janvier 2008. Il réunit les divers acteurs notoirement actifs en Oncologie :

- Les spécialistes chirurgicaux
- Les spécialistes médicaux
- Les radiothérapeutes et les oncologues médicaux
- Les autres acteurs de l'activité oncologique : les infirmier(ère)s, les paramédicaux et les psychologues

Les objectifs de l'Institut Cancer

L'ambition du CCI est d'offrir au patient cancéreux un accueil de haute qualité et une prise en charge médicale pluridisciplinaire. Les soins personnalisés ainsi organisés garantiront au patient le traitement le plus adapté, ainsi que l'accès aux tout nouveaux traitements, grâce à l'ouverture des protocoles cliniques. Pour les médecins et les soignants, le CCI apportera soutien et organisation avec la mise en œuvre d'outils pratiques et d'interdisciplinarité. Le rapprochement avec les médecins généralistes fait partie de ses objectifs stratégiques, ainsi que :

- L'organisation d'une prise en charge pluridisciplinaire des patients, tant au niveau médical que para-médical en collaboration étroite avec le généraliste, les soins continus (palliatifs) à domicile et le soutien psychologique
- La mise sur pied active de la Commission Pluridisciplinaire d'Oncologie (CPO)
- Le développement, la coordination, la mise en place, la structuration et/ou la mise aux normes de Groupes / Programmes de Soins Pathologiques : un programme de soins par secteur, comme la Clinique du Sein
- La mise à jour et la diffusion du Manuel de Soins Oncologiques
- L'organisation des Consultations Oncologiques Multidisciplinaires (COM) sur les différents sites, le transfert de données vers le Registre du Cancer
- La constitution de bases de données et l'aide à la confection du dossier médical oncologique informatisé
- Le développement d'un partenariat étroit avec la Clinique St Anne St Rémi
- La mise en place d'une politique de qualité et d'indices de performance : rédaction d'un règlement intérieur - rédaction d'une charte de qualité - organisation d'audits médicaux
- La mise en place de formation continue, au niveau médical, para-médical et infirmier
- L'organisation de la continuité des soins oncologiques, la relation avec les associations de patients
- L'organisation d'hôpitaux de jour, sur chaque site
- Le développement de collaborations nationales et internationales
- Le développement de la recherche clinique



LE SAVIEZ-VOUS ?

Le Programme de Soins en Oncologie (PSO) a été défini par un arrêté royal du 21 mars 2003. Il vise à garantir une médecine de qualité aux patients cancéreux : prise en charge pluridisciplinaire, collaboration poussée entre les spécialistes et avec le médecin traitant, suivi de la qualité des soins. Le PSO définit un ensemble de normes auxquelles les hôpitaux doivent répondre pour obtenir l'agrément de prise en charge des patients cancéreux.

ÉDITO

Fruit d'un projet ambitieux, le Chirec Cancer Institute s'engage à instaurer une qualité de médecine qui rivalise avec les meilleurs centres nationaux et internationaux. Notre institut va coordonner les activités des médecins qui travaillent sur ses différents sites, en partenariat étroit avec la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi. Il va adapter la prise en charge des patients cancéreux aux normes ministérielles.

Le Chirec Cancer Institute vise un objectif d'excellence dans une prise en charge humaine et personnalisée des patients, et dans la qualité des soins qui leur sont prodigués. Nous réussirons grâce au développement concerté d'une logique de travail, autour de la multidisciplinarité. La mise en place de nouveaux outils et l'adoption de méthodes de travail transversales vont apporter fiabilité et qualité à tous les niveaux, du patient aux soignants, avec toutes les interfaces professionnelles internes et externes, y compris pour le médecin généraliste.

Ce projet ambitieux et ses challenges m'ont convaincu d'accepter la Direction du Chirec Cancer Institute, après 25 années consacrées à une médecine universitaire à Bordet, à Erasme et aux Etats-Unis.

Bienvenue dans cette toute nouvelle newsletter de l'Institut! Elle vous permettra d'accompagner aussi bien les grandes mesures que toutes les petites réalisations qui nous feront atteindre, ensemble, médecins, soignants et patients, nos objectifs de qualité.

Prof. Thierry VELU
Directeur
du Chirec Cancer Institute



STRUCTURATION DU CCI

Organisation du Chirec Cancer Institute - CCI

Le Chirec Cancer Institute est dirigé par le Prof. Thierry Velu, nommé à cette fonction le 1er janvier 2008. Il dépend hiérarchiquement, en ligne directe, de la Direction Générale, et en particulier, du Directeur Général Médical. Il exécute cette mission en toute indépendance et de la manière qu'il juge la plus opportune, en conformité avec la politique et les orientations générales décidées par le Conseil Exécutif du CHIREC.

Les bilans d'activités et les projets et stratégies de développement sont discutés deux fois par an avec la Commission Pluridisciplinaire d'Oncologie (CPO), mise en place dans le cadre des Programmes de Soins d'Oncologie (PSO), au nombre de cinq :

- 1 PSO complet à la Clinique Edith Cavell
- 4 PSO de base à la Clinique du Parc Léopold, à l'Hôpital de Braine l'Alleud-Waterloo, à la Clinique de la Basilique, et à la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi.
- La CPO comporte les membres des bureaux des divers groupes oncologiques (voir plus bas), ainsi que divers responsables hospitaliers, comme les membres du Conseil Exécutif et le Président du Conseil Médical
- La CPO possède un bureau d'une douzaine de personnes, qui se réunit à une fréquence d'une fois tous les un à deux mois.

Les divers acteurs impliqués dans la prise en charge des patients cancéreux ont été répartis dans 16 secteurs d'activité, 9 verticaux et 7 transversaux :

9 groupes verticaux comportant les programmes de soins des diverses pathologies cancéreuses :

Gastro-intestinale, thoracique, gynécopelvienne, cancer du sein, uro-génitale, dermatologique et mélanome, neuro-oncologique, cervico-faciale et enfin les pathologies oncologiques rares, dont les hémopathies, les sarcomes, ou les tumeurs endocriniennes.



7 groupes horizontaux comportant des activités transversales pour chacun des secteurs de pathologies oncologiques détaillées ci-dessus :

Département d'oncologie médicale, service de radiothérapie, département infirmier, imagerie - regroupant la radiologie et la médecine nucléaire (isotopes) - pharmacie, anatomo-pathologie et le groupe de réhabilitation regroupant divers secteurs, comme la psychologie, la psychiatrie, les soins continus, les soins supportifs / palliatifs, les soins esthétiques, les assistants sociaux, la clinique de la douleur.

Chacun de ces 16 groupes rassemble les divers acteurs du secteur impliqué. Ainsi, par exemple, le programme de soins en cancer du sein inclut non seulement les gynécologues, mais aussi les radiologues spécialisés en sénologie, les anatomo-pathologistes spécialisés dans les carcinomes mammaires, les psychologues en charge des patientes souffrant de ces pathologies, les plasticiens en charge des reconstructions, etc.

La composition de ces groupes est donc ouverte.



Chaque groupe est coordonné par un bureau comportant 7 membres ou porte-paroles : un porte-parole « spécialiste » de chacun des cinq sites, un porte-parole des oncologues médicaux et un porte-parole de radiothérapeutes. Parmi eux est désigné un coordinateur du groupe.

Le Directeur du CCI, la CPO et son bureau interagiront avec les divers groupes par l'intermédiaire du coordinateur entouré de son bureau.

QUELQUES RÔLES DES GROUPES

- Charte de qualité
- Organisation des Consultations Oncologiques Multidisciplinaires (COMs)
- Standardisation des traitements
- Formation continue
- Recherche clinique : choix des protocoles, dynamisation
- Organisation de séminaires

MANUEL D'ONCOLOGIE :

- Définition des attitudes diagnostiques et thérapeutiques sur base des recommandations internationales
- Inventaire de l'expertise des médecins spécialistes

LES NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS Résonance Magnétique Nucléaire* : Technologie de pointe - 2 nouvelles machines au Chirec

Fin 2007, le Chirec a renouvelé la quasi-totalité de son matériel en imagerie médicale. Parmi ces investissements, deux RMN Siemens ont été installées : l'une sur le site Cavell et l'autre sur le site de Braine-l'Alleud.

Quelles sont les particularités de ces deux appareils ? Il s'agit de 2 machines 1,5 Tesla de 18 canaux dotées de la technologie PAT (techniques d'acquisition parallèle) qui raccourcit le temps d'examen et donc du temps patient dans la machine et qui permet de traiter toutes les applications cliniques.

Cette technique utilise des algorithmes de reconstruction SENSE ou GRAPPA qui diminuent le temps d'examen notamment pour les patients fragilisés. Le but de cette technologie est de pouvoir également

connecter un nombre important de petites antennes permettant d'obtenir le meilleur rapport signal/bruit et donc une meilleure qualité d'image.

A ce jour, ces machines sont les seules à offrir des antennes multi-éléments complexes qui peuvent être combinées afin de réaliser des examens avec un plus large champ d'investigation, par exemple : Crâne + cou (en une fois), Colonne cervico-thoraco-lombaire et Abdomen-pelvis.

Dr. Antoine NASR
Hôpital de Braine l'Alleud-Waterloo

*Résonance Magnétique Nucléaire (RMN)
= Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)

ILS ONT DIT...



Christian Vanhaelen
Président du Conseil d'Administration

« La formalisation de nos équipes leur apportera le faire - savoir, complètement indispensable du savoir - faire que nous cultivons de longue date »

Jacques de Toeuf
Directeur Général Médical

« La lutte contre le cancer est prioritaire pour le Chirec »

Bruno Lefebure
Directeur Général Administratif et Financier

« Avec le CCI, le Chirec devient un acteur important dans le secteur du cancer. Nous assurerons un suivi professionnel de la gestion »

Michel Dewever
Président du Conseil Médical

« Les médecins sont motivés par cette politique de qualité et d'accueil »

Isabelle Cambier
Directrice du Département Infirmier

« Soutenir le patient dans le soin au-delà des ruptures thérapeutiques, un beau challenge pour le Département Infirmier »





LES NOUVEAUX ÉQUIPEMENTS

La RMN – Applications

PATHOLOGIE TUMORALE OSSEUSE

L'imagerie par résonance magnétique est la technique de choix pour l'étude de la pathologie osseuse d'origine tumorale primitive ou secondaire.

Bien que le diagnostic radiologique d'une tumeur osseuse primitive reste plutôt du domaine de la radiologie standard ou du scanner, l'IRM est indispensable pour l'étude de l'extension locorégionale. Sa plus grande définition de contraste et sa sensibilité permettent d'étudier les rapports de la tumeur avec les structures anatomiques voisines avec beaucoup de précision.

L'injection intra-veineuse de gadolinium permettra également d'estimer avec précision le pourcentage de nécrose tissulaire, qui est notamment utile pour le monitoring thérapeutique. La recherche des éventuelles « skip métastases » est rendue possible par l'étude des structures osseuses dans leur ensemble.

La sensibilité et la spécificité de l'IRM est supérieure à la scintigraphie osseuse. L'œdème médullaire accompagnant les plus petites métastases sera facilement décelé par les différentes séquences comme celles utilisant la suppression du signal de la graisse.

L'étude de la dynamique de rehaussement d'une lésion après injection intra-veineuse de produit de contraste est utilisée pour le diagnostic différentiel entre une récurrence loco-régionale et une lésion cicatricielle post-opératoire.

Dr Karim ABDELKAFI

*Hôpital de Braine-l'Alleud - Waterloo
Clinique Edith Cavell*

TUMEURS CÉRÉBRALES

En neuro-oncologie, l'imagerie par résonance magnétique est l'examen de choix dans le diagnostic et le suivi des atteintes cérébrales et médullaires. L'IRM permet l'étude multiplanaire (axiale, coronale et sagittale) des tumeurs avec une grande précision entre tissu normal et pathologique. Les séquences spectroscopiques, de diffusion, de perfusion, les études fonctionnelles ou angiographiques révèlent respectivement le degré d'agressivité des lésions et leur localisation par

rapport aux structures vasculaires ou fonctionnellement importantes telles que les zones de la motricité ou du langage. Couplée à la neuronavigation, elle est également un outil indispensable non seulement dans la stratégie préopératoire mais également en peropératoire où elle permet de définir les limites de la lésion par rapport au tissu sain au cours de l'exérèse chirurgicale. Elle permettra ensuite d'évaluer l'évolution de la maladie tumorale dans le décours postopératoire. C'est par conséquent un outil précieux et indispensable en neuro-oncologie médicale et chirurgicale pour la prise en charge optimale des patients souffrant d'une tumeur cérébrale et rachidienne.

Dr Frédéric COLLIGNON

Dr Thierry ROGER

*Clinique du Parc Léopold
Clinique Edith Cavell*

CANCER DU SEIN

Les indications de la RMN en complément d'un bilan sénologique complet de qualité, sont de plus en plus précises et connues :

- Dans la mise au point préthérapeutique des cancers du sein, précisant ainsi le mieux possible le geste chirurgical
- Lors de l'instauration d'une chimiothérapie néoadjuvante
- Lors de la mise au point d'une adénopathie axillaire isolée
- En cas de suspicion de récurrence de cancer
- Dans l'étude des prothèses mammaires en dépistage chez les femmes à haut risque
- En cas de bilan sénologique complexe non concluant.

Les limites de cet examen de très bonne sensibilité sont liées à sa spécificité réduite (taux élevé de faux positifs) ; la RMN ne peut donc être utilisée en cas de dépistage et sera réservée à ces indications bien précises. L'avenir proche sera l'acquisition d'un dispositif de biopsie sous RMN.

Dr Véronica MENDEZ

Clinique Edith Cavell

PATHOLOGIES CANCÉREUSES ABDOMINO-PELVIENNES

Au niveau de l'abdomen supérieur, la RMN est actuellement la technique d'imagerie la plus performante pour la recherche et la caractérisation des lésions focales hépatiques, la mise au point des pathologies bilio-pancréatiques et leurs répercussions ductales et la caractérisation des masses rénales et surrénales.

Au niveau pelvien, la RMN est la technique de référence dans la caractérisation et/ou le bilan loco-régional des masses à point de départ gynécologique. Elle est un outil précieux dans l'étude des tumeurs vésico-prostatiques particulièrement invasives et dans le staging initial des tumeurs du rectum.

Dans le bilan des tumeurs urothéliales, il est possible de réaliser des études complètes avec opacification du tractus urinaire de type UIV.

Dans un avenir proche, il sera possible de combiner les antennes pour réaliser des études abdomino-pelviennes complètes et de réaliser des stagings ganglionnaires beaucoup plus poussés grâce à des produits de contraste plus spécifiques et des séquences fonctionnelles (diffusion).

Dr Salah OUERTANI

Clinique Edith Cavell

Hôpital de Braine l'Alleud-Waterloo

Ci-dessous : IRM cérébrale

Coupe sagittale

Fournie par le Dr Jacques ROMMENS

Clinique Edith Cavell

Clinique du Parc Léopold



DES CHIFFRES QUI PARLENT

- Il y a plus de 100 types de cancers différents ; toutes les parties du corps peuvent être affectées.
- Actuellement, 7 millions de personnes meurent du cancer chaque année dans le monde entier, ce qui représente 13% des décès survenus
- Plus de 70% des décès par cancer surviennent dans les pays pauvres, ou à revenus modestes
- Dans le monde, les 5 types de cancers qui tuent le plus fréquemment sont, par ordre de fréquence : chez l'homme, le poumon, l'estomac, le foie, le côlon et l'œsophage ; et chez la femme, le sein, le poumon, l'estomac, le côlon et le col de l'utérus
- Parmi les causes du cancer qui sont susceptibles d'être évitées, la plus importante est le tabac
- 1 cinquième de tous les cancers au monde sont causés par des infections virales chroniques : surtout le papillomavirus humain (HPV) qui induit le cancer du col de l'utérus, et le virus de l'hépatite B (HBV) qui induit le cancer primitif du foie
- 1 cancer sur 3 peut être guéri s'il est détecté précocement et traité correctement.
- Toutes les douleurs des patients cancéreux peuvent être combattues efficacement par les traitements actuellement disponibles, associés à des soins supportifs de bonne qualité
- 40% des cancers pourraient être prévenus par des mesures assez simples, comme éviter de fumer, avoir un régime sain et équilibré, faire régulièrement de l'exercice physique, et prévenir les infections virales impliquées dans l'induction de cancer
- Le passage de 2008 à 2030 va être associé à une augmentation très importante du nombre de cancers :

- En 2008, il y aura 26 millions de personnes vivant avec un cancer ; en 2030, il devrait y en avoir 80 millions

- En 2008, il y aura 12 millions de nouveaux cas de cancer ; en 2030, il devrait y en avoir 27 millions

- En 2008, il y aura 7 millions de décès dus au cancer ; en 2030, il devrait y en avoir 17 millions.

Ces augmentations sont dues principalement à l'augmentation de la population mondiale et à son vieillissement.

Ces chiffres justifient les efforts considérables qui doivent être consentis pour améliorer la prise en charge des patients cancéreux, tant sur le plan humain que sur le plan thérapeutique.

Ils invitent aussi chacun à contribuer, dans la mesure de ses moyens, à la recherche contre le cancer.

Au Chirec Cancer Institute, nous avons opté pour un objectif d'excellence, où la multidisciplinarité de l'approche médicale côtoie la qualité, la personnalisation et l'accessibilité des soins.

L'informatisation des dossiers des patients

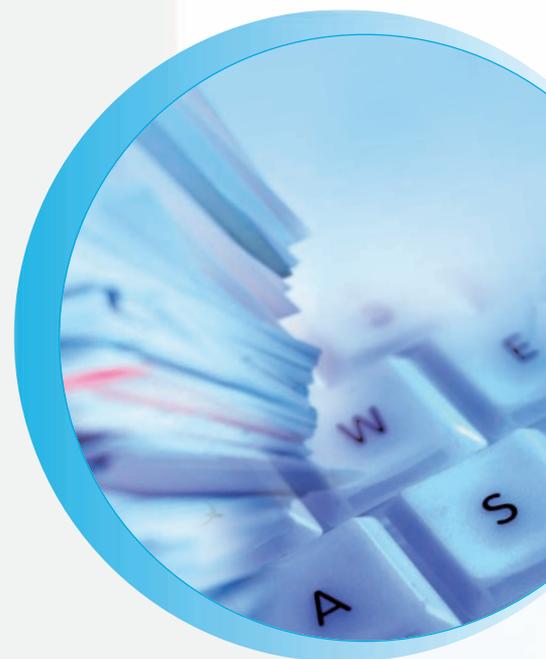
Le dossier médical informatisé du CHIREC, b-Doc, a été mis en route comme prévu sur le site de Braine, fin février et sur le site de Cavell en juin 2008. Les autres sites seront équipés progressivement au cours des prochains mois.

Lorsque b-Doc sera complètement intégré et connecté au portail (Websphere, IBM) d'une part et à l'imagerie digitalisée (PACS, Agfa) d'autre part, les utilisateurs prendront pleinement conscience de la transformation radicale de leur environnement de travail. Cette intégration devrait être implémentée pour l'été. A terme, un des avantages majeurs de b-Doc sera, pour le médecin traitant, de pouvoir consulter le dossier médical de son patient, via internet.

Plusieurs groupes de médecins conçoivent déjà les canevas de leurs notes cliniques au sein de b-Doc.

Un module « Oncologie » est en cours de construction. Il rassemble les données de diagnostic et de suivi des patients cancéreux sous forme d'un tableau de bord, très utile pour les Consultations Oncologiques Multidisciplinaires avec automatisation de la création des formulaires du registre du cancer (la fameuse annexe 55) et d'un rapport médical envoyé aux médecins ayant en charge le patient.

Dr Denis GOLDSCHMIDT
Chirec





Soutenir la recherche



► Vous souhaitez soutenir la recherche contre le cancer menée au CCI ?
Votre virement peut se faire sur le compte n° 191-0513311-50, avec la **mention / communication importante Centre Recherche Cancer**

► Vous souhaitez bénéficier d'une déduction fiscale ?
Contactez-nous au + 32 (0)2 340 4662, par mail cancer.institute@chirec.be, ou à l'adresse postale ci-dessous.

► Vous souhaitez faire connaître notre action à des amis ?
Envoyez-nous leurs coordonnées et nous leur adresserons un numéro du CCI news gratuitement.

► Vous souhaitez organiser une action de soutien à la recherche contre le cancer ?
Nous serons heureux de découvrir votre généreux projet.

Coordonnées bancaires complètes pour un virement international :

Nom de la Banque : CBC Banque - Grand Place, 5 à 1000 Bruxelles

Titulaire du compte : CHIREC - rue Edith Cavell, 32 à 1180 Uccle

N° SWIFT : CREGBEBB

N° IBAN : BE 86 19 10 51 33 11 50

Le logo du CCI et la conception de ce news sont gracieusement offerts par l'agence *eurostratège*[®] Strasbourg

Chirec – Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell :

Clinique Edith Cavell

Clinique Parc Léopold

Clinique Basilique

Hôpital Braine L'Alleud-Waterloo

Centre médical Europe Lambermont

Centre médical Bois de la Pierre à Wavre

En partenariat avec la Clinique Sainte Anne Saint Rémi

**Vous pouvez nous contacter du
lundi au vendredi
de 9h à 17h**

Rue Edith Cavell,32

1180 Bruxelles

Tél. + 32 (0)2 340 4662

Fax + 32 (0)2 340 4882

cancer.institute@chirec.be