

Conclusion

La curiethérapie est une technique d'irradiation utilisée depuis une centaine d'années.

Le but est de délivrer une dose d'irradiation élevée dans un volume limité, en général peu important, en épargnant les structures voisines.

L'apport récent de l'informatique et de l'imagerie tridimensionnelle a permis d'améliorer la précision de la distribution de la dose dans des structures anatomiques non accessibles auparavant (prostate), avec une précision jamais obtenue jusqu'à présent.

L'ancienneté de la curiethérapie, l'expérience qu'en ont les radiothérapeutes et l'apport des techniques modernes d'imagerie en fait un traitement majeur dans la stratégie thérapeutique du cancer.

Dr Cyril Laporte
Oncologue Radiothérapeute
Président du réseau Onconord
HPNP Sarcelles

Pour plus de renseignements sur notre activité, n'hésitez pas à :

- Visiter notre site Internet : www.reseauarcenciel.org
- Nous contacter par téléphone au : 01 49 33 05 55
- Nous envoyer un mail : reseauarcenciel@wanadoo.fr
- Nous écrire au Réseau Arc en Ciel :
63, rue de Strasbourg - 93200 Saint-Denis

De même, si vous souhaitez participer à la rédaction de « Vous & Nous », la lettre ouverte trimestrielle d'Arc en Ciel en nous envoyant des articles, vous pouvez procéder de la même manière. (les articles doivent nous parvenir avant le 15 novembre 2007)

Prochaine parution : décembre 2007

« Vous & Nous »

- la lettre ouverte trimestrielle d'Arc en Ciel
- Rédaction : Joselyne Rousseau - Bao Hoa Dang
- Création: Les Graphistes de la Main d'Or
- Mise en page et impression : JPB Imprim



arc en ciel

LE CORESIF

Collectif Régional des Réseaux de Santé d'Ile-de-France et

L'AP-HP

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

ont le plaisir de vous inviter à la :

Journée de rencontre avec les Réseaux de santé de Seine-Saint-Denis

le jeudi 27 septembre 2007 de 8 h 30 à 14 h
Université Paris 13 - Campus de Bobigny
Bâtiment de l'Illustration, Amphithéâtre Robert Escarpit
Avenue de la Convention – BOBIGNY

8h30 – 09h00 Accueil des participants

9h00 – 09h15 Ouverture

Professeur Alain NEUMAN, Président de l'Université Paris 13
Monsieur Benoît LECLERCQ, Directeur Général de l'AP-HP
Monsieur Etienne CHAMPION, Directeur Général adjoint du Conseil Général de Seine-Saint-Denis
Monsieur Jacques METAIS, Directeur de la Mission Régionale de Santé
Docteur Michel ROUEFF, Président de l'URML Ile-de-France

9h15 – 09h30 Les réseaux en Seine-Saint-Denis - Etat des lieux

Monsieur Hubert VALADE, Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales
Monsieur Pierre ALBERTINI, Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie

9h30 – 09h45 Associations de patients et Réseaux de Santé

Monsieur Jacquy ROMAIN, Secrétaire Général du Comité Départemental de la Ligue contre le cancer

9h45 – 11h15 Ateliers

- Pratiques innovantes des réseaux de santé
Le rôle nouveau des réseaux dans la promotion de la santé (prévention, dépistage, éducation thérapeutique, information du patient) et dans la réponse aux urgences pédiatriques.
Dr K. DIDI, Dr D. MECHALI, Dr S. SEBBAN, Dr A. ZALUSKI
- Parcours du patient
L'optimisation du parcours du patient repose nécessairement sur des pratiques pluridisciplinaires.
B. APPERE, Dr L. JANNEL, K. LAURENT, Dr N. NISENBAUM, Dr M - C. PAILLER, C. PETIT, C. RACATO
- Les réseaux, outils de décloisonnement
Le réseau : espace de partage, de rencontre et de travail en commun entre professionnels de santé et acteurs sociaux.
M-T. GARNIER, Dr D. HAIAT, Dr D. HASSOUN, Dr S. HUGUET, L. KARAM, Dr I. MARIN, D. PELCA

11h15 – 11h45 Pause et visite des stands

11h45 – 12h00 Compte rendu des ateliers

12h00 – 12h15 La participation des médecins libéraux aux réseaux de santé – Présentation de l'étude réalisée par l'URML

Dr Marc SYLVESTRE, président de la Commission Etablissements et Réseaux de l'URML Ile-de-France

12h15 – 12h30 Intervention du grand témoin

Dr Emmanuel RICARD, Délégué Général de la Société Française de Santé Publique, *Débat avec les participants*

13h00 Clôture

Dr Bernard ELGHOZI, co-président du CORESIF

Inscriptions (obligatoires) et renseignements :

Secrétariat du CORESIF Tel. : 01 41 78 41 33 / Fax : 01 41 78 40 97
sophie.barbareau@chicreteil.fr

AGENDA

DES FORMATIONS DU TRIMESTRE

Les formations sont ouvertes à tous les professionnels de santé. L'inscription est gratuite et peut être faite par téléphone.

●●●● OCTOBRE 2007

Mardi 2 octobre de 13h30 à 15h30 - Hôpital Avicenne

Public : infirmières libérales
MANIPULATION DES CHAMBRES IMPLANTABLES - perfectionnement
C. Racato, infirmière de chimiothérapie, hôpital Avicenne

Mardi 9 octobre de 13h30 à 15h - réseau Arc en Ciel

LES BIENFAITS DE L'ESTHETIQUE POUR LE PATIENT EN CANCEROLOGIE,
Evelyne Benard, socioesthéticienne

Jeudi 25 octobre de 20h30 à 22h00 - Hôpital Avicenne

Public : médecins et pharmaciens
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CANCEREUSE,
Dr Marie Thérèse Gatt hôpital Avicenne et
Dr Nathalie Nisenbaum, réseau Arc en Ciel

●●●● NOVEMBRE 2007

Mardi 6 novembre de 13h30 à 15h30 - Hôpital Jean Verdier

Public : infirmières libérales
MANIPULATION DES CHAMBRES IMPLANTABLES - perfectionnement
Infirmière de chimiothérapie, hôpital Jean Verdier

Mardi 13 novembre de 13h30 à 15h - réseau Arc en Ciel

DEVELOPPEMENT DES CANCERS ET FACTEURS DE RISQUE,
Dr Claude Boiron - réseau Onc93

Mardi 20 novembre de 13h30 à 15h30 - Hôpital Robert Ballanger

Public : infirmières libérales
MANIPULATION DES CHAMBRES IMPLANTABLES - perfectionnement
C. Akueson, infirmière de chimiothérapie, hôpital Robert Ballanger

●●●● DECEMBRE 2007

Mardi 11 décembre de 13h30 à 15h - réseau Arc en Ciel

LA RELATION D'AIDE : GESTION DE L'AGRESSIVITE ET RECHUTE DE LA PATHOLOGIE,
Marie Thérèse Garnier, réseau Onconord et
Hélène Boada, réseau Arc en Ciel

Jeudi 13 décembre de 20h30 à 22h - Centre Eisenman, hôpital Robert Ballanger

Public : médecins et pharmaciens
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CANCEREUSE,
Dr Evelyne Varlan, EMSP hôpital Robert Ballanger et
Dr Nathalie Nisenbaum, réseau Arc en Ciel

Jeudi 20 de 20h30 à 22h - réseau Arc en Ciel

SOIGNER DES PERSONNES ETRANGERES EN FIN DE VIE
Dr Isabelle Marin, EMSP hôpital Delafontaine

Informations et inscriptions :
Formations ayant lieu au réseau Arc en Ciel : 01 49 33 05 55
Formations ayant lieu dans les hôpitaux : réseau ONCO93 : 01 41 50 50 10

Editorial

Bienvenue dans ce treizième numéro de « Vous & Nous », lettre trimestrielle d'Arc en Ciel.

Notre site internet est maintenant opérationnel. Il a été totalement refondé et est beaucoup plus agréable et beaucoup plus lisible. Il comporte deux niveaux, le premier est accessible au grand public, le second est réservé aux professionnels de santé et nécessite une inscription auprès du réseau. Cela vous permettra de consulter en ligne des informations professionnelles telles que les protocoles de soins par exemple.

Dans notre précédent éditorial, nous vous faisons part de nos difficultés à maintenir les formations. Nous avons décidé de les mutualiser avec les réseaux de cancérologie de la Seine Saint Denis, ce qui permettra d'en diminuer le coût sans en réduire la fréquence. Nous espérons rapidement obtenir que nos formations deviennent validantes.

Nous aimerions d'autre part élargir et dynamiser notre conseil d'administration et nous avons pour cela besoin d'une implication plus grande de tous les professionnels travaillant avec le réseau. Si certains d'entre vous désirent nous rejoindre, faites le nous savoir.

Vous trouverez dans ce numéro un article de fond sur la curiethérapie et le programme de la Journée de rencontre avec les réseaux de Seine Saint Denis qui se tiendra le 27 septembre prochain.

Comme d'habitude, le contenu de ce numéro sera disponible sur notre site internet (www.reseauarcenciel.org).

Bonne rentrée !

Joselyne Rousseau



arc en ciel



La curiethérapie

La curiethérapie est une technique d'irradiation qui consiste à introduire des sources radioactives au contact ou à l'intérieur même de la tumeur ou de l'organe contenant la tumeur. Le terme « brachythérapie » est un anglicisme qui est synonyme.

A la différence de la radiothérapie externe (RTE), le rayonnement photonique utilisé traverse d'abord la tumeur, où il s'atténue rapidement, avant d'irradier secondairement les tissus sains adjacents à la tumeur. L'avantage principal de la curiethérapie est donc, la possibilité de délivrer une dose importante dans un petit volume, avec, une dose réduite au niveau des organes voisins. Elle s'adresse à de nombreux cancers, pourvu qu'ils soient accessibles et de petit volume.

Elle nécessite bien sûr un certain entraînement de la part de l'oncologue radiothérapeute, et de l'équipe de radio physique.

Historique

Les débuts de la curiethérapie ont fait suite à la découverte en 1898, par Pierre et Marie Curie, de la radioactivité naturelle (Radium et Polonium), qui leur valut l'attribution du prix Nobel de physique en 1903. Le radium, sous forme de poudre, était placé dans une poche en caoutchouc ou un tube de verre disposés au contact des zones à traiter. Il faudra attendre les années 1920 pour que, Jean Pierquin développe des aiguilles de radium qui seront implantées dans les tumeurs.

Les années 50 virent apparaître deux radioéléments artificiels. Le Cobalt 60 et le Césium 137 utilisables sous forme de fils ou de grains.

Ces deux dernières décennies, un autre radioélément artificiel, l'Iridium 192, est venu s'imposer en curiethérapie. Sa période de 74 jours est suffisamment longue pour pouvoir l'utiliser jusqu'à 3 mois et suffisamment courte pour faciliter la gestion des déchets. De plus, il émet un rayonnement aux effets destructeurs sur les premiers millimètres de la tumeur. La radioprotection est relativement facile car 1cm de plomb arrête 95% de son rayonnement.

Différents types de curiethérapie

• La plésiocuriethérapie :

La ou les sources sont placées au contact du tissu à irradier, par l'intermédiaire de cavités naturelles, où sont placés les vecteurs permettant le passage du matériel radioactif. On distingue :

- la curiethérapie endocavitaire (EC), la plus répandue étant la curiethérapie vaginale. Le vagin reçoit les vecteurs et les sources radioactives,
- la curiethérapie endoluminale (EL), comme la curiethérapie endobronchique.

• La curiethérapie interstitielle (IT) ou endocurie- thérapie :

La ou les sources sont implantées dans la tumeur, comme dans des tumeurs cutanées, de la langue, de l'anus, du sein, ou encore de la prostate.

• La curiethérapie métabolique :

Cela consiste à injecter par voie veineuse ou à avaler, des substances radioactives en solution liquide (sources radioactives non scellées). On utilise l'iode 131 pour les cancers de la thyroïde et le phosphore 32 pour la polyglobulie primitive.

Les sources radioactives non scellées sont administrées par les spécialistes de médecine nucléaire. La curiethérapie au sens courant du terme (interstitielle ou endocavitaire) est faite par des radiothérapeutes dans un service de radiothérapie.

Différents types d'irradiation

• La curiethérapie à bas débit de dose :

Elle fait appel à une irradiation continue de 1 à 5 jours, à un faible débit (30 à 100 cGy/heure). Les malades sont immobilisés quelques jours en salle plombée. Le stockage des sources permet une meilleure protection du personnel pour les soins indispensables durant ce long traitement.

• La curiethérapie à haut débit de dose :

La curiethérapie à haut débit de dose, s'est développée grâce à l'utilisation de sources à débit de dose élevée (10000 fois plus actives que les bas débits), sous forme de grains radioactifs circulants dans un ou des cathéters. Les cathéters disposés dans la tumeur ou la lumière de l'organe sont branchés à un projecteur de source.

Lors de l'irradiation, la source radioactive va circuler dans le cathéter pendant un temps (quelques minutes) qui est modulé afin d'ajuster la dose et de s'adapter au volume à traiter. Les séances d'irradiation peuvent être séparées de quelques heures (les cathéters restent en place et le patient regagne sa chambre) ou de quelques jours (les cathéters sont retirés et le patient rentre chez lui) et répétées de 2 à 10 fois. Entre chaque séance, la source radioactive revient dans le projecteur de source.

Cette technique réduit la durée d'irradiation et le temps d'immobilisation.

• la curiethérapie pulsée :

Le principe de circulation de grains radioactifs dans un ou des cathéters est le même que pour le haut débit. Cette curiethérapie pulsée réalise une irradiation à bas débit. Chaque pulse (temps de l'irradiation) dure de 5 à 45 minutes et un pulse est délivré toutes les heures, 24 heures sur 24, nécessitant une hospitalisation de quelques jours.

Cette technique nécessite, comme pour le haut débit, une programmation précise de l'irradiation.

Les indications

Nous n'aborderons pas toutes les indications de la curiethérapie mais nous limiterons aux situations les plus fréquemment rencontrées car cette technique évolue rapidement.

Cancers de l'endomètre (curiethérapie EC) :

La curiethérapie est surtout postopératoire. Elle intéresse alors la moitié supérieure du vagin restant et est réalisée en ambulatoire par trois ou quatre fractions, à haut débit. Les patientes atteintes de tumeur localisée mais inopérables pour des raisons générales (< 10 %), peuvent être traitées avec succès par irradiation exclusive, associant une irradiation pelvienne et une curiethérapie utéro vaginale, permettant un contrôle pelvien dans 80 à 90 % des cas. Enfin, les récidives vaginales isolées peuvent faire l'objet d'une curiethérapie interstitielle de rattrapage.

Cancers du col utérin (curiethérapie EC) :

La curiethérapie s'inscrit dans une stratégie thérapeutique globale qui dépend du stade de découverte.

Elle est faite en bas débit, haut débit ou pulsée.

En pré opératoire, une curiethérapie utéro vaginale (irradiation de la totalité du col et de la partie basse du corps) peut être proposée soit isolée soit après une association radio chimiothérapie.

En post opératoire, une curiethérapie vaginale (irradiation de la moitié supérieure et de la cicatrice du vagin) peut clôturer le traitement. Cette curiethérapie peut être précédée d'une association radio chimiothérapie.

Certaines tumeurs du col localement très avancées et difficilement opérables (envahissement de la paroi postérieure de la vessie) sont traitées par RTE plus ou moins associée à une chimiothérapie suivie d'une curiethérapie utéro vaginale.

Cancers du sein (curiethérapie IT) :

La curiethérapie est une alternative à la RTE pour augmenter la dose sur le lit tumoral (surimpression ou « boost ») après irradiation de tout le sein.

Elle est réalisée en bas débit, haut débit ou pulsée. Les fils guides sont posés dans le lit tumoral en per ou post opératoire. Le choix entre complément en RTE ou curiethérapie est plus lié à l'accès à la technique car les essais ne montrent pour l'instant pas de différence en termes de contrôle local ou d'effets cutanés tardifs.

Cancers bronchiques (curiethérapie EL) :

Trois types d'indications sont actuellement reconnues :

- les traitements palliatifs, en association ou non avec le laser. Une amélioration fonctionnelle est notée dans 60 à 80 % des cas ;
- les traitements à visée curative, pour des lésions purement endobronchiques, chez des patients préalablement irradiés ou ayant

des contre-indications à la chirurgie et à la RTE. Le taux de contrôle local est de 60 à 70 % à 2 ans ;

- l'association de RTE et de curiethérapie, dans le traitement initial des carcinomes bronchiques.

Cancers de l'oesophage (curiethérapie EL) :

La curiethérapie endo-oesophagienne s'est développée avec la curiethérapie haut débit de dose. Elle est surtout utilisée pour :

- traiter de façon exclusive les lésions in situ,
- effectuer une escalade de dose dans le traitement curateur des cancers de l'oesophage accessibles à un traitement par RTE (plus ou moins chimiothérapie) puis curiethérapie.

L'ensemble des séries de la littérature, confirme l'amélioration du contrôle local, sans traduction en termes de survie.

Cancers de la prostate (curiethérapie IT) :

La curiethérapie de prostate utilise des implants d'iode radioactif déposés dans la prostate, sous anesthésie, sous contrôle échographique.

Cette technique bénéficie d'un recul de 15 ans aux Etats Unis et 10 ans en France.

Elle s'adresse aux cancers de bon pronostic, sur des prostates de petit volume.

Les taux de contrôle local dans les séries publiées, sont comparables aux séries chirurgicales. 90% des patients sont vivants à plus de 10 ans.

Le taux de rétention urinaire aigue est de moins de 3%. Un cathéter sus pubien est posé jusqu'à disparition du symptôme. La dysurie post implant est systématique et disparaît en 3 à 12 mois. Le taux d'incontinence urinaire est de 1 à 5 %.

Enfin, l'intensité des troubles de l'érection est fonction de la qualité des érections antérieures. Les troubles de l'érection varient, dans les séries publiées, de 25 à 30%.

Autres indications :

La curiethérapie est aussi proposée dans les cancers de la cavité buccale, des lèvres, du canal anal ou encore de la verge.

Suite page 4

Le réseau Arc en Ciel recrute

PSYCHOLOGUE CLINICIEN

temps partiel

poste à pourvoir de suite

Adresser CV et LM au réseau Arc en Ciel

Date	Thèmes	Public	Collaboration
Jeudi 25 octobre	La douleur	médecins et pharmaciens	Réseau ONCO93
Jeudi 6 décembre	La douleur	médecins et pharmaciens	Réseau ONCO93
Jeudi 17 Janvier	La pompe à morphine	Tout public	
Jeudi 17 Avril	La douleur : études de cas cliniques	Tout public	

PROGRAMME DE FORMATIONS 2006 – 2007

Les Ateliers Pratiques : chaque 2ème mardi du mois de 13h30 à 15h

Animés par Hélène BOADA, infirmière coordinatrice du réseau Arc en Ciel, les Ateliers pratiques s'adressent à tous les professionnels de santé et visent à actualiser les connaissances autour des soins palliatifs et de la fin de vie.

Date	Thèmes	Intervenants
Mardi 9 octobre	La socio esthétique	Mme Bertrand
Mardi 13 novembre	La cancérogénèse	Dr Claude Boiron, réseau ONCO93
Mardi 11 décembre	La relation d'aide : gestion de l'agressivité et rechute de la pathologie	Marie Thérèse onconord et Hélène Boda
Mardi 8 janvier	Le cancer chez l'enfant	
Mardi 12 février	La douleur chez l'enfant	
Mardi 11 mars	Le deuil de l'enfant	Equipe pédiatrique Institut Curie
Mardi 8 avril	ORL : soins pratiques et canules	Cf onco93
Mardi 13 mai	ORL : spécificités de la prise en charge psychologique	Cf onco93
Mardi 10 juin	Bilan	

Les soirées de formation de 20h30 à 22h

Le réseau propose trois soirées pluridisciplinaires assuré par des professionnels qualifiés autour des thèmes suivants :

Date	Thèmes	Intervenants	Horaires et Lieux
Jeudi 20 décembre	Soigner des personnes étrangères en fin de vie	Dr Isabelle Marin	Saint Denis
Jeudi 20 mars	Situation d'urgence dans le cadre d'un réseau de soins palliatifs	Dr Leila Jannel Dr Isabelle Richard	Aulnay sous Bois
Jeudi 19 juin	Le suivi des enfants endeuillés	Contact local	Saint Denis

Nb : une collation est offerte avant la session à partir de 20h00

LES SESSIONS LONGUES : INDEMNISEES POUR LES LIBERAUX UNIQUEMENT SUR INSCRIPTION PREALABLE

Les après midis pratiques de 14h à 17h

Le réseau propose des après midis pratiques animés par l'équipe de coordination du réseau afin d'approfondir les thèmes liés à la douleur

Date	Thèmes	Public	Collaboration
Jeudi 25 octobre	La douleur	médecins et pharmaciens	Réseau ONCO93
Jeudi 6 décembre	La douleur	médecins et pharmaciens	Réseau ONCO93
Jeudi 17 Janvier	La pompe à morphine	Tout public	
Jeudi 17 Avril	La douleur : études de cas cliniques	Tout public	

Les séminaires d'une ou deux journée(s) de 9h à 17h

Animé par Dr Claude GRANGE, médecin spécialisé en douleur et soins palliatifs, les séminaires s'adressent à tous les professionnels de santé en pluridisciplinarité.

Le niveau 2 est ouvert aux personnes ayant déjà pris part à une formation de niveau 1 ou 2. Il s'agit d'initiation ou de perfectionnement autour des soins palliatifs.

Date	Thèmes
Jeudi 27 et vendredi 28 mars	Accompagnement des personnes en fin de vie et soins palliatifs à domicile
Vendredi 16 mai	Soins palliatifs à domicile (niveau 2)