

ELISABETH SCHNEIDER CHARPENTIER / LOOKATSCIENCES POUR SCIENCES ET AVENIR

**Chirurgiens, radiologues, oncologues...** Dans le service de chirurgie cancérologique gynécologique et du sein, une douzaine de spécialistes se réunissent chaque semaine autour des dossiers des patients.

**HÔPITAL EUROPÉEN GEORGES-POMPIDOU, PARIS**

## Quand les médecins se concertent pour trouver le meilleur traitement

Depuis le premier Plan cancer, les réunions de concertation pluridisciplinaire jouent un rôle essentiel dans la prise en charge des patients. Exemple à Paris.

**C**haque mercredi, c'est un rendez-vous incontournable pour le Pr Fabrice Lécuru, chef du service de chirurgie cancérologique gynécologique et du sein de l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris : la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) où sont discutés les dossiers des patientes atteintes de cancers du col de l'utérus ou de l'endomètre. Selon les recom-

mandations de la Haute Autorité de santé, « la présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes » est requise. Ce mercredi, ils sont une douzaine : chirurgiens gynécologiques, oncologues médicaux et radiothérapeute (les spécialistes des traitements), radiologue et anatomopathologiste (les experts du diagnostic), mais aussi oncogériatre et plusieurs internes. « Tous les dos-

siers passent en RCP, précise le Pr Lécuru. Quand l'indication chirurgicale est claire, nous opérons d'abord avant de faire un bilan en RCP ensuite ; quand il y a un doute sur l'indication ou l'amplitude du geste à réaliser, nous organisons une RCP préopératoire. » Pour les patientes, l'enjeu est majeur : selon la taille de la tumeur, les spécialistes peuvent opter pour une hystérectomie (le retrait de

## La curiethérapie au chevet de la patiente

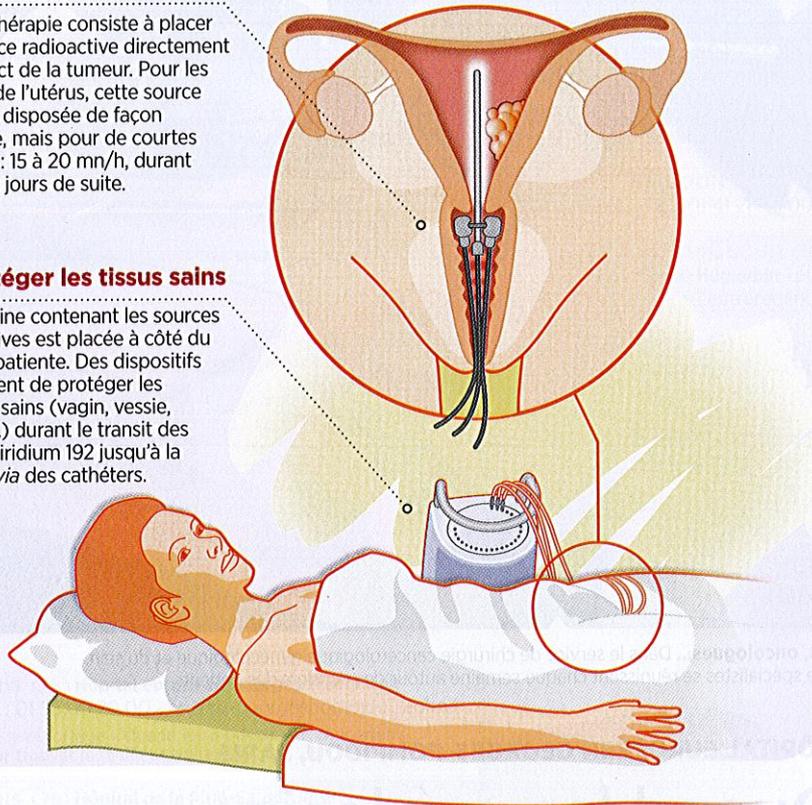
Quel que soit le stade de la tumeur, cette option thérapeutique est très utile pour en réduire la taille avant la chirurgie, ou après l'opération, pour limiter la récurrence.

### 1. Au contact de la tumeur

La curiethérapie consiste à placer une source radioactive directement au contact de la tumeur. Pour les cancers de l'utérus, cette source n'est pas disposée de façon définitive, mais pour de courtes périodes : 15 à 20 mn/h, durant plusieurs jours de suite.

### 2. Protéger les tissus sains

La machine contenant les sources radioactives est placée à côté du lit de la patiente. Des dispositifs permettent de protéger les organes sains (vagin, vessie, rectum...) durant le transit des grains d'iridium 192 jusqu'à la tumeur via des cathéters.



l'utérus) ou pour une chirurgie conservatrice qui n'obère pas tout projet de grossesse.

Ce mercredi-là, une douzaine de dossiers sont passés en revue. Avec à chaque fois, le même rituel : d'abord on annonce le nom et l'âge de la patiente, son état de santé et les circonstances dans lesquelles le cancer a été découvert et l'utérus opéré. Puis le Dr Laure Fournier-Dujardin, radiologue, prend la parole, tandis que sont projetées sur grand écran les images diagnostiques. Le cas d'une patiente en rechute se présente : « Les résultats sont assez surprenants, les images sont difficiles à lire », commente-t-elle. « J'ai vu des choses assez étranges qu'il faudra caractériser », renchérit le Dr Marie-Aude Le Frère-Belda, l'anatomopathologiste qui a été

dié au laboratoire tous les tissus retirés lors de l'opération (tumeur, utérus, ovaires, trompes...). « Une radiothérapie est prévisible. Mais attendons tous les résultats pour savoir s'il faudra compléter par une chimiothérapie », conclut le Pr Fabrice Lécure. Vient le tour



Ces réunions ont pour but de prendre des décisions collégiales, mais permettent aussi de se tenir informé des progrès médicaux.

d'une autre patiente : « Ce cas est un peu compliqué car la dame souffre aussi d'endométriose. Les nodules sont plus faciles à repérer si on juxtapose IRM et TEPscan », explique la radiologue en joignant le geste à la parole. L'anatomopathologiste prend le relais, décrivant les résultats de ses analyses et montrant même parfois des photos des pièces opératoires sur son téléphone portable. Ici, des ovaires à l'aspect extérieur inhabituel. « Vivement que ces photos soient dans le dossier informatisé ! », s'exclame un oncologue.

Ces informations sont essentielles pour choisir les traitements. « Le plus souvent, nous sommes face à des cas décrits dans les recommandations officielles et pour lesquels il y a un consensus sur la prise en charge, explique le Pr Lécure. Alors on entérine le parcours de soins à entreprendre. » Mais il arrive également que l'équipe soit confrontée à des cas atypiques, des patientes très jeunes et/ou des formes rares de tumeurs. « On soumet alors le dossier à une sorte de RCP nationale : l'Observatoire des tumeurs malignes rares gynécologiques », précise le chirurgien qui reconnaît que, si l'objectif de ces réunions est de prendre des décisions collégiales, « elles nous permettent aussi de nous tenir au courant des progrès de chaque discipline ».

Quoi qu'il en soit, les discussions ne s'arrêtent pas à la sortie de la salle de réunion. « Il nous arrive souvent d'échanger sur le cas d'une patiente par mail ou au téléphone », confie le Pr Lécure. Des « RCP informelles » qui peuvent aussi se tenir devant la machine à café ! ■

Émilie Gillet