

LES AMIS DE L'INSTITUT BORDET ASBL

BORDET

PÉRIODIQUE TRIMESTRIEL ● SEPTEMBRE 2007 ● N°82

BELGIQUE - BELGIË

P.P./P.B.

B-21

news



Les Amis de l'Institut Bordet asbl

*Cliniques
du Sein:
nouvelles
normes
d'agrément.*



**Dépistage du
cancer du sein:
un nouvel
échographe
révolutionnaire**



**ALTTO:
nouvelle
grande étude
mondiale
sur le cancer
du sein**



**Sur les traces
d'un jeune
chercheur dans
le Tennessee...**

sommaire

- 4 **Agrément des Cliniques du Sein: une obligation légale anticipée à l'Institut Bordet depuis plus de 20 ans**
Pr J.-M. Nogaret
- 7 **Carnets de voyage le chemin de Saint Jacques au profit de la recherche.**
A. Cambier
- 8 **Le Somovu**
Pr J.-M. Nogaret
- 10 **ALTO l'une des plus importantes études mondiales sur le cancer du sein**
Dr C. Sotiriou
- 12 **Sur les traces d'un jeune chercheur dans le Tennessee...**
Dr Luigi Moretti
- 14 **"Les Amis de l'Institut Bordet" récompensés par la CERA**
- 16 **Ciné Club au profit de l'Institut Bordet**

"Bordet News" est la revue trimestrielle des "Amis de l'Institut Bordet", asbl.

Editeur responsable: Ariane Cambier, 121, Boulevard de Waterloo, 1000 Bruxelles.

Rédacteur en chef: Ariane Cambier.

Comité de rédaction: Dr J.-B. Burrión, A. Cambier, A. Chotteua, Dr D. de Valeriola, D. Janssen, Pr J.-C. Pector, Prof. D. Razavi, Dr D. Salès.

Ont collaboré à ce numéro: A. Cambier, Pr A.-R. Grivegnée, Dr L. Moretti, Pr J.-M. Nogaret, Dr C. Sotiriou.

Les comptes annuels des "Amis de l'Institut Bordet", asbl, sont contrôlés et approuvés sans réserve par F. A. Wilmet & Cie, Réviseurs d'Entreprises.

AGENDA

Les "Midis des Amis"

Cycle de conférences organisées par "Les Amis de l'Institut Bordet":
Auditoire Tagnon, Institut Jules Bordet,
Boulevard de Waterloo, 121 - 1000 Bruxelles
Renseignements: 02/541.34.14.

■ **LUNDI 5 NOVEMBRE 2007**

Dr Dominique Lossignol
"La douleur, parlons-en. Oui, et après ?"

■ **LUNDI 3 DÉCEMBRE 2007**

Yves Libert – Psychologue
"Les interventions psychologiques en réponse aux besoins des patients et de leurs familles."

■ **DIMANCHE 14 OCTOBRE 2007**

Olivier Lambiotte courra le Marathon de Bruxelles **au profit des "Amis de l'Institut Bordet" asbl**
Vous pouvez soutenir son action par un don sur le compte 000-1035070-80 des "Amis" avec la mention "Run Against Cancer".

Pour tout renseignement:
Alexis Heyninck: 0499/97.72.33.

■ **SAMEDI 24 NOVEMBRE 2007 à 10 heures 30**

20ème édition du concours d'orthographe de Nivelles.

au profit des "Amis de l'Institut Bordet" asbl
Pour tout renseignement:
Evelyne Carrière: 0477/85.06.40

■ **23 ET 24 NOVEMBRE 2007**

"First Belgian Symposium on the Integration of Molecular Biology Advances into Oncology Clinical Practice."
Symposium à destination des médecins oncologues.
Une initiative de l'Institut Jules Bordet et de la BSMO.

Pour tout renseignement:
02/541.31.88.

Madame, Monsieur, Chers "Amis",

Octobre étant traditionnellement le mois du cancer du sein, il était logique que nous fassions le point sur une actualité très riche dans ce domaine. D'autant que l'Institut Jules Bordet s'y positionne aujourd'hui comme l'un des tout grands centres internationaux. Pour preuve:

- l'une des plus importantes études mondiales jamais menées y est coordonné: l'étude ALTO;

- un nouvel échographe susceptible de révolutionner le dépistage du cancer du sein y est en cours d'évaluation.

Nous vous en disons plus, dans ce numéro, sur ces deux projets majeurs.

Le 1er janvier 2008, un Arrêté Royal fixant les normes d'agrément pour les Cliniques du Sein entrera en application. Certains s'inquiètent de cette mesure, pourtant devenue indispensable. Le Docteur Nogaret, l'un des créateurs, il y a plus de vingt ans, de la Clinique du Sein de l'Institut Bordet, fait le point sur cette nouvelle réglementation destinée à garantir à chaque patiente une prise en charge optimale.

En 2006, le Fonds Yvonne et Thomas Rucquois des « Amis » octroyait à un jeune radiothérapeute de l'Institut Bordet une bourse de 25.000 EUR afin de parfaire sa formation aux Etats-Unis. Un an plus tard, celui-ci fait le point sur ses travaux.

L'équipe de bénévoles du "Room Service" des "Amis", qui distribuent des collations aux patients chaque après-midi, a vu son action récompensée par le groupe CERA. L'occasion de rappeler l'importance du travail de nos volontaires au sein de l'hôpital et de lancer un nouvel appel à tous ceux qui seraient désireux de les rejoindre !

A noter enfin, dès le mois d'octobre, la reprise du Cinéclub destiné à financer l'amélioration du bien-être des patients à l'Institut. Une très belle initiative rendue possible grâce à la collaboration de la Cinémathèque Royale de Belgique que je remercie ici.

Bonne lecture à tous et à bientôt !

Beste "Vrienden",

Oktober is traditiegetrouw de maand die focust op borstkanker. Het is dan ook logisch dat we u informeren over de meest recente ontwikkelingen op dit gebied. Temeer daar het Jules Bordet Instituut op dit terrein tegenwoordig tot de voornaamste centra ter wereld behoort. Hiervan getuigt het volgende :

- Het Jules Bordet Instituut coördineert op dit moment een van de wereldomvattende onderzoeken op het vlak van borstkanker, ALTO;

- In het Bordet Instituut wordt op dit moment een nieuw echografie-apparaat getest dat wellicht zal zorgen voor een revolutionaire doorbraak bij de opsporing van borstkanker.

Elders in dit nummer vindt u meer nieuws over deze twee hoogst belangrijke projecten.

Op 1 januari 2008 wordt een nieuw Koninklijk Besluit van kracht waarin de toelatingsnormen voor Borstklinieken zijn vastgelegd. Hoewel het KB dringend nodig is, maken sommigen zich toch ongerust over deze maatregel. Dr. Nogaret, die ruim 20 jaar geleden mede-oprichter was van de Borstkliniek binnen het Jules Bordet Instituut, geeft een toelichting bij deze nieuwe reglementering, bedoeld om elke patiënte een optimale behandeling en begeleiding te garanderen.

In 2006 heeft het Fonds Yvonne en Thomas Rucquois van de « Vrienden » aan een jonge radiotherapeut van het Bordet Instituut een beurs van 25.000 EURO toegekend, waarmee hij zijn opleiding in de V.S. kon perfectioneren. Nu, een jaar later, maakt hij de balans van zijn bevindingen op.

De vrijwilligsters en vrijwilligers van de « Room Service » binnen de « Vrienden », die 's namiddags tussendoortjes bij de patiënten rondbrengen, zijn beloond door de CERA-groep. Graag benadrukken we nogmaals hoe belangrijk het werk van onze vrijwilligsters en vrijwilligers in het ziekenhuis is en we doen opnieuw een oproep aan belangstellenden om zich aan te sluiten bij het team van vrijwilligsters en vrijwilligers. Ten slotte nog iets over de hervatting in oktober van de Cinéclub. De opbrengst hiervan dient voor de verbetering van het welzijn van de patiënten in het Instituut. Een zeer lovenswaardig initiatief, dat mogelijk is dankzij de medewerking van het Koninklijk Filmarchief van België. Onze hartelijke dank aan deze instelling !

We hopen dat dit nummer van « Bordet News » bij u in de smaak valt. Tot binnenkort !



ARIANE CAMBIER
Secrétaire Générale

onder vrienden
entre amis

Agrément des Cliniques du Sein: une obligation légale anticipée plus de 20 ans.



Docteur
J.M. NOGARET,
Coordinateur
de la Clinique
du Sein
à l'Institut Bordet

Le 20 juillet 2007 est paru dans le Moniteur Belge un Arrêté Royal fixant les normes d'agrément pour les Cliniques du Sein et qui doit rentrer en application le 1^{er} janvier 2008.

Alors que chacun devrait se réjouir de l'établissement de normes légales garantissant à toute patiente porteuse d'une pathologie cancéreuse du sein des soins multidisciplinaires de qualité, seuls garants des meilleures chances de guérison, certains s'inquiètent de cette mesure pourtant devenue indispensable. Il est bien établi depuis longtemps qu'une véritable prise en charge multidisciplinaire en cas de cancer, et notamment pour le cancer du sein, permet d'obtenir jusqu'à 30 % en plus de chances de guérison.

Consciente de ce problème, la Communauté Européenne avait déjà émis en 2003 des directives sur base de normes établies par des spécialistes européens reconnus en matière de cancer du sein (normes EUSOMA) qui ont été reprises quasi intégralement dans l'Arrêté Royal. Il s'agit de normes à la fois qualitatives et quantitatives. Qualitatives parce qu'il est nécessaire de constituer une équipe multidisciplinaire médicale et paramédicale dans laquelle chacun doit avoir acquis, dans son domaine, une véritable expertise en matière de pathologie cancéreuse du sein.

CETTE ÉQUIPE DOIT COMPORTER AU MOINS :

- a) 2 chirurgiens présents au minimum 8 demi-journées par semaine dans la Clinique du Sein et dont un doit avoir au moins une expérience de 3 ans dans ce domaine. Chaque chirurgien devra également réaliser personnellement un minimum de 50 interventions chirurgicales annuellement pour une pathologie cancéreuse mammaire.
- b) 1 oncologue médical chargé de coordonner les traitements adjuvants de type chimiothérapie, hormonothérapie et traitement biologique. Celui-ci devra également être présent un minimum de 8 demi-journées hebdomadaires.
- c) 1 radiothérapeute avec une expérience minimum de 3 ans en matière de traitement du cancer du sein
- d) 2 médecins spécialistes en radiodiagnostic formés pour la réalisation de mammographies, d'échographies mammaires, de résonances magnétiques nucléaires mammaires et de biopsies diagnostiques. Un de ceux-ci doit avoir une expérience minimum de 3 ans dans le

à l'Institut Bordet depuis ...



domaine de la sénologie. De plus, le Service doit réaliser un minimum de 1000 mammographies annuelles.

- e) 1 médecin pathologiste, présent sur le site, spécialiste depuis au moins 3 ans en pathologie mammaire
- f) 1 médecin plasticien disponible notamment pour les reconstructions immédiates coordonnées avec le chirurgien oncologue
- g) 1 médecin coordinateur de la Clinique présent au minimum 8 demi-journées par semaine
- h) Une consultation par un médecin spécialiste en génétique destinée aux patientes à haut risque familial
- i) A cette équipe médicale doivent être adjoints au moins un ou une psychologue à mi-temps, des kinésithérapeutes spécialisés, un ou une infirmière coordinateur(rice) des soins infirmiers ainsi que des data-nurses et secrétaire(s) chargé(e)s de la récolte des données, de la tenue des statistiques et de l'établissement des rapports suite au Tour multidisciplinaire.

L'infrastructure de cette Clinique doit également permettre à chaque patiente d'obtenir un rendez-vous dans les 5 jours ouvrables, de pouvoir obtenir une biopsie diagnostique dans le même laps de temps et de pouvoir être opérée dans les deux semaines qui suivent l'établissement du diagnostic. Les patientes doivent ensuite pouvoir bénéficier rapidement des autres traitements éventuels et avoir la possibilité de bénéficier d'un suivi médical à long terme. Une concertation hebdomadaire multidisciplinaire durant laquelle les cas de chaque patiente doivent être discutés collégalement afin d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible sera également organisée. Les normes quantitatives, pourtant justifiées lorsqu'on les analyse d'une manière pertinente et raisonnée, suscitent, quant à elles, de nombreuses controverses. L'Arrêté Royal prévoit, pour obtenir une reconnaissance, la prise en charge chirurgicale d'un minimum de 100 nouvelles patientes annuellement pour les années 2008 et 2009 et d'un minimum de 150 nouvelles patientes annuellement à partir de 2010.

Agrément des Cliniques du Sein: une obligation légale anticipée à l'Institut Bordet depuis ... plus de 20 ans.

Rappelons que pour un peu plus de 6000 nouveaux cas de cancer du sein par an (le chiffre de 9000 reste probablement très exagéré vu la tendance actuelle de surestimer les chiffres dans certains Centres, notamment en comptabilisant des patientes chez qui seul le diagnostic a été posé, et non traitées), il existe en Belgique environ 120 Cliniques du Sein auto-déclarées et probablement plusieurs centaines d'opérateurs gynécologues ou chirurgiens. On peut donc facilement en conclure que certaines Cliniques du Sein ne traitent que quelques patientes par an. Comment, dès lors, peut-on imaginer mettre sur pieds toute une structure multidisciplinaire expérimentée, dotée de moyens humains et techniques performants lorsque l'on prend en charge une ou même

nir. Dès lors, comment envisager une Clinique du Sein qui ne bénéficierait pas, sur place, d'un service de radiothérapie ? 25 Services existent en Belgique, qui couvrent l'ensemble des besoins; il serait certainement logique de constituer, avec ces Centres, 25 Cliniques du Sein qui suffiraient très largement à prendre en charge l'ensemble de la pathologie cancéreuse mammaire survenant chaque année dans notre pays.

A l'Institut Bordet, dès les années 60, sous l'impulsion du Prof. Mattheiem (chirurgien) et du Prof. Heuson (oncologue médical), chaque patiente porteuse d'une pathologie cancéreuse mammaire était prise en charge d'une manière multidisciplinaire. En 1986, un tour thé-



deux patientes par semaine ? Signalons également que 100 cas par an ne font jamais que 2 cas par semaine !

Contrairement aux propos de certains, ce n'est pas parce que la Belgique est un petit pays qu'il faut réduire le nombre de patientes à prendre en charge dans chaque clinique mais établir un nombre de Cliniques du Sein en fonction de la taille du pays.

Suite au développement de campagnes de dépistage et aux performances accrues de nos sénologues radiologues, de plus en plus de cas de cancers du sein sont diagnostiqués très heureusement à des stades précoces. Parmi les adaptations thérapeutiques consécutives à cet état de fait, la radiothérapie exclusive peropératoire ou durant l'hospitalisation devient une thérapie d'ave-

rapeutique a été établi en même temps qu'une structure qui répondait déjà d'une manière tout à fait anticipative aux normes actuelles nécessaires à la reconnaissance d'une Clinique du Sein.

"Les Amis de l'Institut Bordet" ont toujours soutenu cette Clinique et lui ont permis fréquemment d'acquérir du matériel diagnostique et thérapeutique des plus performants. Ce soutien, le plus souvent avant-gardiste en Belgique voire même en Europe, a toujours permis d'offrir à nos patientes les meilleurs soins et de participer également à la renommée de la Clinique du Sein qui a pris en charge, en 2006, 640 nouvelles patientes.

CARNETS DE VOYAGE.

Le Chemin de Saint-Jacques au profit de la recherche contre le cancer.



Interview: Ariane Cambier

Le 14 juillet dernier, Arlette, Annie, Claudine et Paule entamaient un périple à vélo de 2.120 km, sans assistance, en souvenir de Patricia Dussen, une jeune femme décédée du cancer le 28 juin 2006. Destination : Saint-Jacques de Compostelle. Objectif : récolter un maximum de fonds au profit des "Amis de l'Institut Bordet". Le 20 août, pari tenu ! Le SMS suivant me parvient : "Santiago atteint à 15h après 2.335 km et 33 étapes. Génial. Bisous à tous et merci pour vos encouragements."

De retour à Bruxelles, Arlette, la maman de Patricia, me livre ses impressions de voyage.

Comment vous est venue l'idée de ce périple ?

■ L'idée a germé chez ma sœur et deux de ses amies. Elles avaient elles-mêmes déjà fait de nombreux périples à vélo. Elles avaient, dans leurs nombreux projets, celui de rejoindre Saint-Jacques-de-Compostelle. Elles m'ont demandé de me joindre à elles et j'ai accepté. J'ai accepté avec une motivation personnelle aussitôt partagée par les autres: que ce soit en mémoire de Patricia. L'objectif était de tenter l'expérience, que l'on y arrive ou non.

Vous avez suivi un entraînement particulier ?

■ Ma sœur avait déjà effectué un voyage de 2.000 km à vélo à travers la Nouvelle-Zélande. En ce qui me concerne, je n'en avais jamais fait. Je fais de temps en temps du vélo à la côte belge comme tout le monde, mais sans plus. Je me suis simplement entraînée lors d'un séjour en Toscane avec mon mari, suite à quoi je me suis demandée dans quoi je m'étais embarquée ! Mais dans ce genre d'aventure, c'est en fait la motivation qui prime !

Avez-vous dû faire face à des incidents particuliers lors de votre voyage ?

■ Mis à part un arbre tombé en travers de la voie de halage du Canal de Charleroi, une heure après notre départ, rien. Pas même une crevaillon, ce qui est tout de même exceptionnel pour un total de 10.000 km parcourus pour les quatre vélos. Les trousseaux à outils sont donc restés dans les sacs !

Quels ont été les moments forts ?

■ Certainement les Pyrénées. Une fois le premier col franchi, nous avons vraiment commencé à y croire !

Le Col de Roncevaux est réputé difficile : 28 km de montée, 10 km de faux plats... On appréhendait et, finalement, nous l'avons vaincu en trois heures. Nous garderons un souvenir ébloui des plaines de Castille, de l'ascension à la Croix de Fer où, suivant la tradition, nous avons déposé des petits cailloux pour ceux qui nous sont chers. J'y ai bien sûr déposé un caillou pour Patricia, l'un de ceux qu'elle avait ramassés lors de son dernier séjour en Baie de Somme. Il s'agissait pour nous d'un acte symbolique. Mais le moment le plus fort a certainement été notre arrivée sur la Place de la Cathédrale à Saint-Jacques. Nos maris nous attendaient et puis, nous avons réussi notre pari !

Si vous deviez passer un message à nos lecteurs ?

■ Vouloir, c'est en grande partie pouvoir ! Avec la motivation, l'on déplace des montagnes !

Encore un grand merci aux Jacquettes pour cette belle initiative au profit de la recherche !



LE SOMOVU: une nouvelle technique prometteuse.

→ Pr A.-R. Grivegnée, Chef de Clinique, Clinique de Dépistage



Le SomoVu est un nouveau système d'acquisition d'images échographiques (images basées sur les propriétés des ultras sons) qui permet une restitution de l'image en trois dimensions ainsi que son stockage. Le système est actuellement exploité en sénologie. La technique est basée sur la reconstruction d'une image de l'organe à partir de clichés successifs de "tranches" de tissus pris à quelques mm d'intervalle. C'est en fait la technique du scanner appliquée à l'échographie ! Ces successions de photographies sont réalisées dans 3 plans différents. Jusqu'à 350 clichés différents sont ainsi traités par des algorithmes mathématiques pour reconstruire une image tridimensionnelle à l'intérieur de laquelle il est possible de voyager.

■ Le SomoVu est actuellement en phase de d'évaluation dans son utilisation en routine. Cette évaluation se déroule dans 5 centres équipés aux Etats-Unis, ainsi que dans un 1 centre-test en Suède. Elle porte à la fois sur la sensibilité et la spécificité du système. Les premiers résultats montrent que cette exploitation nouvelle d'une technique d'imagerie courante présente des performances pratiquement identiques à celles de l'échographie classique. Le SomoVu semble donc crédible comme alternative automatisée à l'échographie manuelle.

■ L'institut Jules Bordet a également été choisi comme centre d'évaluation pour son caractère intégré (combinaison des activités de pratique clinique et de recherche) et son approche multidisciplinaire. L'évaluation en cours concerne environ 500 patientes et devrait permettre de mesurer la sensibilité de ce nouvel examen en fonction de la taille et de la densité des seins, de l'âge de la patiente, et de la localisation de la lésion, ainsi que la spécificité de l'examen en fonction du type, de la taille, et de la visibilité de la lésion.

→ Valeur-ajoutée en dépistage

■ D'un point de vue pratique, le SomoVu permet de dissocier l'acquisition de l'image de son utilisation clinique. En effet, la prise d'images échographiques est réalisée par un technicien, l'image en trois dimensions étant ensuite reconstruite automatiquement et stockée dans un PACS (Picture Archiving and Communication System). L'examen clinique de l'image, sa lecture et le protocole de lecture peuvent être réalisés ultérieurement. Le radiologue ne doit donc pas assurer lui-même la prise d'image comme c'est le cas dans l'échographie manuelle. Le département d'imagerie médicale est donc libéré d'une contrainte organisationnelle.

■ Avec cette technologie, le geste clinique devient "opérateur indépendant". L'image étant unique, exhaustive, et acquise automatiquement, elle peut être lue par différents radiologues : c'est bien la même image qui sera examinée par des yeux différents. La stratégie de double lecture, qui permet en mammographie classique de renforcer la sensibilité et la spécificité de l'examen, devient dès lors également applicable à la technique échographique.

■ Le dépistage du cancer du sein est particulièrement important chez les femmes entre 50 et 70 ans, soit la tranche qui concentre la plus forte incidence de cette maladie. On cherche, en dépistage, à visualiser des lésions infra cliniques dans une population de femmes sans plainte ni symptôme. La mammographie reste pour cela l'examen de référence. Mais on sait que, chez cette catégorie d'âge, dans au moins 10 % des cas, la densité des seins est telle que la mammographie ne permet pas de distinguer les variations de densité et/ou d'architecture tissulaire. Par conséquent, le recours à l'échographie, au moins chez ces femmes, s'avère essentiel.

■ **Avec une technique comme celle du SomoVu, l'image échographique peut faire l'objet d'une double lecture, comme c'est le cas pour la mammographie.** On peut dès lors espérer "récupérer" d'avantage de cancers encore en stratégie de dépistage.

→ Valeur ajoutée en suivi de cas cliniques

■ En cas de lésion avérée, le SomoVu permet une plus grande reproductibilité de l'examen : deux acquisitions

d'image séparées par un intervalle de temps sont comparables. La technique tridimensionnelle facilite en effet la localisation de la tumeur et sa corrélation anatomique. Cette caractéristique est importante pour le suivi clinique de femmes symptomatiques : l'évolution (ou l'involution) d'une lésion peut être suivie avec beaucoup plus de précision.

← Les perspectives

■ La technique du Som Vu permet de libérer les radiologues, déjà en nombre insuffisant, à des fins de lecture et non plus d'acquisition d'images. A l'Institut Jules Bordet en particulier, on espère ainsi augmenter de manière significative la capacité en dépistage.

■ **Avec le SomoVu, la stratégie de double lecture, synonyme de performance accrue, devient possible, rendant dès lors pertinent l'utilisation de l'échographie dans les politiques de dépistage systématique.**

■ Le SomoVu devrait également permettre de renforcer le niveau de corrélation existant entre les techniques d'échographie et de résonance nucléaire magnétique, la technique à ce jour la plus performante en termes de détection de lésions millimétriques. En particulier, la technique rend possible l'analyse rétrospective de l'échographie en cas d'identification d'une petite lésion à l'IRM, de façon à décider si une ponction sous contrôle échographique ciblé peut être tenté ou s'il est nécessaire de programmer une ponction-biopsie sous contrôle de résonance magnétique, plus complexe et moins disponible.

■ Si ces perspectives prennent corps à l'avenir, ce sera bien grâce aux "Amis de l'Institut Jules Bordet" qui ont financé la mise en place de cette toute nouvelle technique à l'Institut.



ALTO

l'une des plus importantes études coordonnées à l'Institut Bordet.



Dr C. Sotiriou
Chercheur qualifié du FNRS
Responsable de l'Unité de
Génomique Fonctionnelle et
de l'Unité Translacionnelle
de l'Institut Jules Bordet.



● On sait aujourd'hui qu'au moins un cancer du sein sur cinq est riche en récepteurs "Neu". Ces récepteurs sont des antennes de croissance, ce qui explique l'agressivité qu'ils confèrent au cancer qui en présente. L'Herceptine est un anticorps qui entrave efficacement l'action des facteurs de croissance tumoraux sur les récepteurs Neu de ces cancers. Elle nous a permis de faire un bond en avant spectaculaire dans le traitement de ce type de cancer et son efficacité maximale réside dans une prescription précoce, avant même l'apparition de métastases.

● Mais on a récemment découvert d'autres médicaments capables de cibler le même récepteur "Neu" et susceptibles de le bloquer par un autre mécanisme que celui utilisé par l'Herceptine. L'un de ces médicaments est le Lapatinib, lequel vient d'être enregistré au niveau européen pour être administré après l'échec de l'Herceptine dans le cancer du sein métastatique. D'où l'idée d'administrer le Lapatinib plus tôt dans la maladie ou en le combinant à l'Herceptine et ce en prévention d'une rechute. L'étude ALTO va donc évaluer le Lapatinib comme traitement adjuvant chez les patientes atteintes d'un cancer du sein HER-2 positif. L'étude est coordonnée par le Breast International Group (BIG) et le Breast European Adjuvant Study Team (BREAST), tous deux localisés à l'Institut Jules Bordet. Les deux principales coordinatrices en sont les professeurs Martine Piccart-Gebhart, Chef du Service de Médecine à l'Institut Jules Bordet, et Edith Perez qui coordonne le Breast Cancer Programme à la Mayo Clinic (Floride, Etats-Unis)..

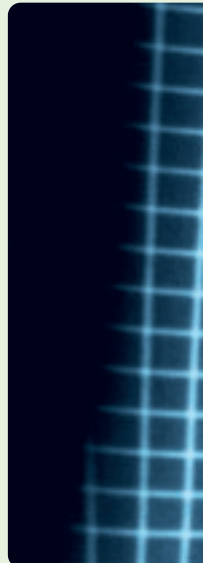
Cette étude est fascinante à plus d'un titre:

- Par sa dimension mondiale, puisqu'elle concerne les cinq continents. Il s'agit de la première étude non-limitée au territoire nord-américain et néanmoins encouragée par l'Institut National du Cancer américain ;
- Par le nombre de patientes qu'elle va enrôler, soit 8.000 femmes réparties dans plus de 1.200 centres anticancéreux à travers le monde. Quatre stratégies seront testées, en combinant ou non l'Herceptine et le Lapatinib ou en les alternant suivant des posologies précises.

La recherche translationnelle menée à l'occasion de ce protocole clinique s'avèrera particulièrement riche. Avant randomisation, les 8.000 patientes bénéficieront en effet d'une réévaluation anatomo-pathologique de leur tumeur primaire, en ce compris son statut de HER-2 et la présence ou non de récepteurs à l'œstrogène (ER) et à la progestérone (PgR). ER et PgR, la chimiothérapie administrée et le statut ganglionnaire de la patiente constitueront des facteurs de stratification de l'étude.

Par ailleurs, une banque de tissus sous forme de microarray (TMA) sera constituée au départ des blocs de tumeurs primaires paraffinées. Ces microarrays seront utilisés dans le cadre de recherches translationnelles ultérieures. Cette collaboration intense entre les médecins oncologues et les chercheurs va permettre de créer une banque de tumeurs et de tissus provenant d'environ 2.000 patientes recrutées dans +40 centres en Europe et 17 aux Etats-Unis, laquelle sera utilisée dans le cadre d'études ultérieures.

Des échantillons de sang seront également prélevés sur ces mêmes patientes à la fin des années 1,2 et 5 afin d'y rechercher des cellules tumorales circulantes. Enfin, une étude de pharmacogénétique sera proposée aux 8.000 patientes au moment de la randomisation.



mondiales sur le cancer du sein

→ Une nouvelle étude, néo-ALTT0, se met déjà en place

Dans la foulée de la première visant aussi à tester le Lapatinib, mais cette fois dans un contexte néo-adjuvant, soit avant la chirurgie d'exérèse de la tumeur. Elle inclura 450 femmes dans le monde et sera coordonnée par la Breast International Group (BIG), le Grupo Espanol de Estudio, en Tumores Solidos de Tratamiento y Otras Estrategias Experimentales (SOLTI) et GlaxoSmithKline.

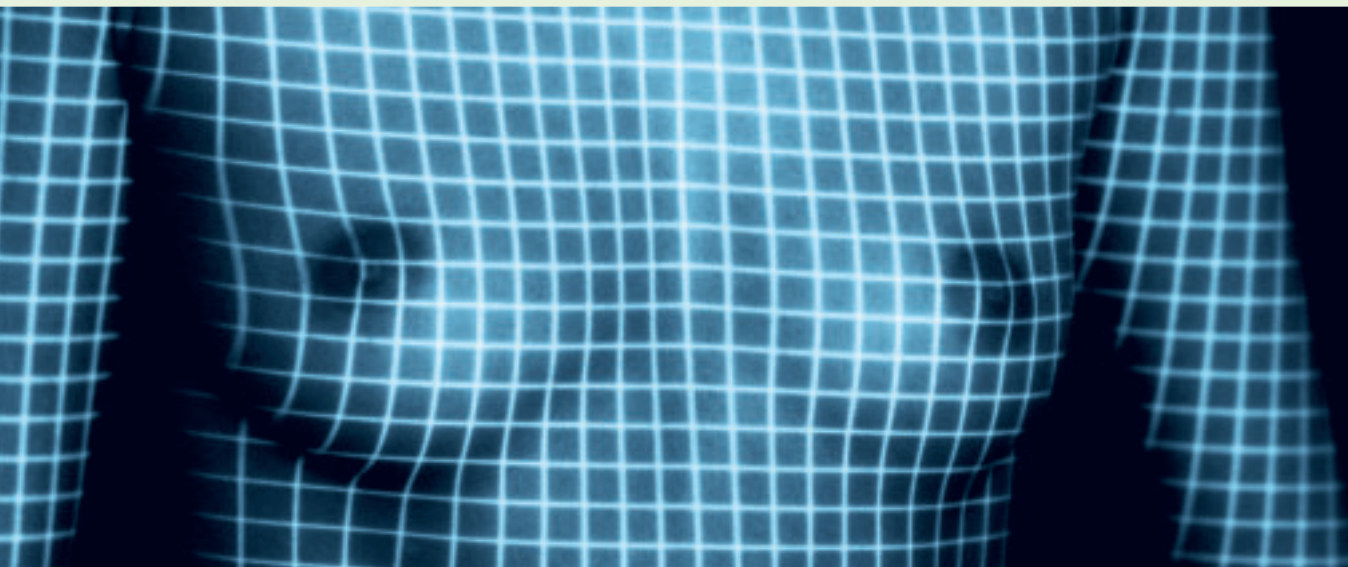
● Afin d'analyser l'activité moléculaire des différentes stratégies anti-HER-2 sans interférence de la chimiothérapie concomitante, l'étude comportera une période de six semaines comprenant exclusivement la/les thérapie(s) ciblées (Lapatinib). Cette période permettra de fournir des informations biologiques précoces et prédictives de la réponse clinique au Lapatinib. La chirurgie définitive aura lieu dans un délai de quatre semaines après l'administration de la dernière dose de Paclitaxel (chimiothérapie). A la suite de la chirurgie, les patientes recevront 3 cycles de chimiothérapie

adjuvante, suivis de 34 semaines Lapatinib. L'objectif principal de l'étude néo-ALTT0 est de mesurer le taux de réponse pathologique complète obtenu après le Lapatinib seul, l'Herceptine seule ou la combinaison des deux et ce après 18 semaines de traitement dont 12 de Paclitaxel.

L'étude visera également à:

- comparer les effets secondaires et la tolérance aux produits;
- mesurer le taux de réponse clinique objectif de la tumeur, la survie libre de maladie, la survie globale, le taux de conversion en chirurgie conservatrice;
- d'analyser les caractéristiques moléculaires des tumeurs en fonction de leur réceptivité au traitement.

Pour toutes les patientes, un échantillon de tumeur sera prélevé et congelé afin d'identifier les déterminants moléculaires de sensibilité ou de résistance aux agents anti-HER-2. Une étude annexe comprenant des examens par PET/CT scan sera réalisée afin d'évaluer une éventuelle réponse métabolique précoce aux agents anti-HER-2.



Sur les traces d'un jeune ch



En 2006, le Fonds Yvonne et Thomas Rucquois, géré par "Les Amis de l'Institut Bordet", octroyait une bourse de 25.000 EUR à un jeune radiothérapeute de l'Institut Bordet, le Docteur Luiggi Moretti, afin de lui permettre de parfaire sa formation aux Etats-Unis. Compte-rendu de voyage.

■ Il y a onze mois, et grâce au soutien du Fonds Yvonne et Thomas Rucquois des "Amis de l'Institut Bordet", je me suis envolé pour Nashville, capitale de l'état du Tennessee aux Etats-Unis. Je venais de terminer ma spécialisation en Radiothérapie à l'Institut Jules Bordet dans le service du professeur Van Houtte. Objectif: poursuivre ma formation scientifique et élargir mon expérience

médicale à l'Est du Mississippi. Les bourses octroyées par les "Amis de l'Institut Bordet" représentent, pour les jeunes oncologues qui en bénéficient, une opportunité unique de mener à bien des activités de recherche dans des centres d'excellence tout en gardant un lien privilégié avec leur hôpital universitaire d'origine. Or, en médecine peut-être plus encore que dans toute autre discipline, le partage des nouvelles connaissances s'avère primordial. J'ai donc intégré le Département d'Oncologie-Radiothérapie du Centre Médical de l'Université de Vanderbilt, placé sous la direction du Professeur Hallahan et situé au cœur du "Vanderbilt-Ingram Cancer Center".

■ Vandy, comme l'on surnomme affectueusement l'Université de Vanderbilt, est classée dans le top 20 des meilleures universités aux USA. C'est aussi l'une des universités américaines qui a enregistré l'une des plus fortes croissances au cours des dernières années, ce qui se traduit notamment par une augmentation vertigineuse de son budget. Forte d'un budget annuel de plus de 387.9 million de dollars exclusivement alloués à la recherche, Vandy encourage et forme avec expertise de nombreux médecins et chercheurs à une carrière scientifique complète.

■ Les différents traitements contre le cancer provoquent des effets secondaires, qui, parfois, peuvent se révéler très invalidants pour le patient. Mes travaux de recherche ont pour objectif d'augmenter l'efficacité de la radiothérapie tout en diminuant au maximum sa toxicité. En dépit des avancées importantes dans le diagnostic et le traitement des cancers, les métastases cérébrales constituent toujours un problème lié

ercheur dans le Tennessee...

→ aux limites des traitements disponibles actuellement. Deux-tiers des patients présentant des métastases cérébrales développeront des symptômes à un moment donné de la maladie.

■ La radiothérapie cérébrale constitue le moyen le plus efficace de contrôler les symptômes provoqués par ces métastases. Mais elle est également susceptible d'entraîner des effets secondaires aigus ou à long terme, d'autant plus marqués et invalidants qu'ils affectent des patients jeunes. Les effets secondaires les plus fréquents sont modérés, tels des déficits cognitifs (mémoire ou calcul mental). Les enfants sont donc à risque de présenter de tels troubles cognitifs, qui peuvent se traduire par des difficultés scolaires.

Un effet secondaire moins fréquent mais plus grave est l'encéphalite (inflammation du cerveau), qui peut survenir à plus long terme et peut évoluer en déficit neuropsychologique.

■ La neuro-toxicité à long terme de la radiothérapie crânienne constitue donc l'un des problèmes cliniques majeur susceptible d'affecter la qualité de vie des patients lorsqu'ils sont guéris. Il est dès lors important de développer de nouvelles stratégies visant à diminuer les effets indésirables du traitement tout en conservant son efficacité contre la tumeur. Nos recherches ont, dans un premier temps, déterminé que le lithium possédait des capacités neuro-protectrices et s'avérait donc capable de diminuer les déficits cérébraux. Le lithium augmente de manière significative l'expression de "bcl-2", une protéine neuro-protectrice, comme cela a été démontré dans des études chez le rat ou d'autres modèles in vivo de maladies neuro-dégénératives. De plus, il réduit le niveau d'expression de protéines pro-apoptotiques telles que p53 et Bax, qui commandent la mort cellulaire. Les études récentes de notre laboratoire ont également démontré que le lithium exerçait un effet protecteur puissant sur les neurones de plusieurs régions du cerveau: le cervelet, le cortex, et l'hippocampe. Or, il se trouve que les effets secondaires majeurs liés à l'irradiation cérébrale touchent principalement l'hippocampe et en particulier la zone sous-granulaire.

■ Nos données préliminaires suggèrent enfin que le lithium ne protège par contre pas les cellules cancéreuses contre l'efficacité de la radiothérapie (effet différentiel). Les résultats obtenus en laboratoire ont montré une amélioration très importante des fonctions cognitives (apprentissage et mémoire) des rats traités par lithium pendant la radiothérapie cérébrale.

■ Sur base de ces différents éléments, nous avons entrepris un essai clinique de phase I portant sur l'utilisation du lithium comme agent neuro-protecteur lors de l'irradiation cérébrale de patients présentant des métastases cancéreuses. Les essais de phase I consistent à déterminer la dose optimale de lithium à administrer, à en étudier les



effets secondaires et à vérifier si le médicament réagit comme nous le souhaitons en combinaison avec les rayons.

■ Les premiers résultats semblent montrer que le traitement par lithium, concomitant à la radiothérapie cérébrale, est bien toléré et ne présente pas d'effets secondaires significatifs avec la dose de lithium actuellement utilisée. Bien entendu, de nombreux patients doivent encore participer à cette étude avant de pouvoir conclure définitivement à la faisabilité et à la sécurité de cette nouvelle approche thérapeutique.

■ La prochaine étape sera l'essai clinique de phase II qui évaluera l'efficacité du lithium comme protecteur du cerveau humain contre les rayons administrés comme traitement des métastases cérébrales. D'autres médicaments potentiellement neuro-protectrices sont également étudiés dans notre laboratoire en vue de futures études cliniques.

Je ne manquerai pas de vous tenir informé dans une prochaine édition.

“Les Amis de l’Institut Bordet” récompensés par la CERA



Lancé en septembre dernier par le groupe financier Cera, l'appel à projets “Volontiers Volontaires aux côtés des patients” vient de désigner ses lauréats. Parmi eux, le “Room Service” des “Amis de l’Institut Bordet”.

Ce service, lancé en 2004, regroupe une vingtaine de bénévoles qui, chaque après-midi, distribuent une collation aux patients hospitalisés. Plus que la distribution de thé ou de café, le but est bien ici de susciter un temps de parole et d'échange démedicalisé. Le jury a retenu comme principaux critères d'évaluation des projets l'importance du besoin sociétal auquel ils répondent, leur valeur d'exemple ainsi que leur intégration au sein des

équipes soignantes. Une belle reconnaissance donc pour les bénévoles des “Amis” qui s'investissent pour la plupart depuis plusieurs années aux côtés des malades.

Le prix s'accompagne d'un soutien financier de 2.000 EUR qui permettra à l'association de proposer à ses bénévoles de nouvelles formations.

Rejoignez notre équipe de bénévoles !

- Vous avez du temps libre
(1/2 journée par semaine)

- Vous aimez les contacts humains

- Vous avez le sens de l'accueil

- Vous souhaitez participer
à l'amélioration du bien-être
des patients de l'Institut Jules Bordet

**APPELEZ-NOUS,
DU LUNDI AU VENDREDI,
DE 9H30 À 17H AU
02/541.34.14.**

SOLVAY

Progressons ensemble
Croissance, compétitivité et innovation

PHARMACEUTIQUE

**Construire le futur
Solvay Pharmaceuticals...
nous l'avons promis, nous le
réalisons**

- Des domaines thérapeutiques bien ciblés: le cardio-métabolique, la neuroscience, les vaccins antigrippaux, les enzymes pancréatiques, la gastro-entérologie, la gynécologie et l'androgologie
- Recherche et Développement innovants

CHIMIQUE

**Gagner
la croissance**

- Des produits essentiels utilisés dans la vie quotidienne : la santé humaine, la verrerie, le bâtiment, les transports, le papier, l'électronique,...

PLASTIQUES

**Valoriser et renforcer
nos atouts, enrichir notre
portefeuille d'activités**

- Des Spécialités et des produits Vinyliques pour des applications à hautes performances dans l'industrie du bâtiment, l'architecture, l'automobile, l'électronique, l'aéronautique et l'industrie aérospatiale,...



WWW.SOLVAY.COM
Groupe Chimique et Pharmaceutique



la Passion du Progrès®

SOUTENEZ NOTRE ACTION !

000-1035070-80

TOUT DON DE €30 OU PLUS SUR L'ANNÉE VOUS DONNE DROIT À UNE ATTESTATION D'EXONÉRATION FISCALE.

CINÉ CLUB AU PROFIT DE L'INSTITUT BORDET

DE QUOI S'AGIT-IL ?

A partir du mois d'octobre, le Cinéclub vous propose la projection d'un film suivie d'un lunch.

● Grâce à l'extraordinaire collaboration de la Cinémathèque Royale de Belgique / Musée du Cinéma et du Palais des Beaux-Arts, qui mettent gratuitement leur infrastructure à notre disposition, les bénéfices de ces journées iront entièrement à l'amélioration du bien-être des patients à l'Institut Bordet.

QUAND ET OÙ ?

● Les jeudis 25 octobre, 29 novembre 2007 et 24 janvier 2008, dans l'ex-building Shell, rue Ravenstein 60, à 1000 Bruxelles, en face du Bozar.

LES PRIX

● Nous vous demandons 75 euros pour les trois projections suivies d'un lunch. Les bénéfices de cette action seront entièrement reversés à l'Institut Jules Bordet.

PROGRAMME COMPLET

■ JEUDI 25 OCTOBRE 2007 À 11 HEURES

● "THE NOTEBOOK"

2004, film américain basé sur une nouvelle de Nicholas Sparks, avec James Garner et Gena Rowlands ; version originale sous-titrée FR/NL.



■ JEUDI 29 NOVEMBRE 2007 À 11 HEURES

● "TEA WITH MUSSOLINI"

Film italo-britannique basé sur une histoire semi-autobiographique de Franco Zeffirelli, avec Judi dench, Maggie Smith, Cher et Joan Plowright; version originale sous-titrée FR/NL.



■ JEUDI 24 JANVIER 2008 À 11 HEURES

● LE FILM DE VOTRE CHOIX !

Lors de votre inscription, communiquez-nous le film que vous souhaitez voir (version originale anglaise). Celui qui obtiendra le plus de voix sera sélectionné.

POUR PLUS D'INFORMATIONS OU POUR VOUS INSCRIRE

- Els Anderson: 02/649 19 42 - els-anderson@hotmail.com
- Marlyse Isacson: 02/687 48 49 - isacson@pandora.be



Vous pouvez directement effectuer votre versement sur le compte :

310-1274369-69

avec la communication BORDET PROJECT