

Toute l'actualité sur les cancers du sein

Prévention
et
dépistage

Les avancées
de la
recherche

Cancer du sein
et
parentalité

sommaire

3	Edito
4	Prévention et dépistage du cancer du sein Dr Jean-Benoît Burrión
6	Vers une nouvelle prise en charge de certains cancers du sein Françoise Rothé, DSc
8	L'Institut Jules Bordet à l'assaut du cancer du sein 'triple négatif' Professeur Martine Piccart
10	Etre parent et faire face au cancer Aurore Liénard
12	Le cancer du sein chez l'homme Dr Isabelle Veys
13	Pour mieux vivre les traitements
14	Agenda
15	Pietro Pizzuti joue 'Viva !' - Interview Ariane Cambier

> MARDI 28 NOVEMBRE 2017

10 heures 30 - Halle des Tanneurs
Rue des Tanneurs, 58-62 1000 Bruxelles
"Séance d'information gratuite sur les legs"

L'occasion de découvrir la réforme du droit des successions qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2018 !



Maître Thierry Van Halteren

Programme :

10h30-11h : Accueil
11h-11h30 : Quel usage 'Les Amis' font-ils des legs qu'ils reçoivent ?
11h30-11h45 : Pause
11h45-12h : En quoi donner rend-il heureux ? - Patrice Macar, testament.be
12h-12h30 : Comment être sûr que ses volontés soient respectées à sa mort ? Maître Valérie Bruyaux, notaire
12h30-13h : Questions/réponses : en présence de Maître Thierry Van Halteren, notaire honoraire responsable des legs aux 'Amis'

Inscription : **02/541 34 14** Attention ! Nombre de places limité !

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 4 DÉCEMBRE 2017

A 12 heures 30
Aurore Liénard, psychologue
"Etre parent et faire face au cancer"

> LUNDI 13 NOVEMBRE 2017

20 heures 15 - Wolubilis
"Viva !"
Concert-spectacle autour de Vivaldi
Sur une idée originale de Vincent Engel
Avec Pietro Pizzuti (Vivaldi), les chanteuses Julia Szproch et Sarah Théry, de la Chapelle Musicale Reine Elisabeth, et l'ensemble baroque Les Muffati
Info et Réservation :
02 541 34 14

> LUNDI 19 NOVEMBRE 2017

A 13 heures
Gilly Sart-Culpart
"Dîner au profit de la recherche en cancérologie mammaire"
Information et réservations :
Nathalie De Simio et Jean-Jacques Mathtys : 071/41 72 67

Dictée de Nivelles

Message de Madame Claudine Descans

« La traditionnelle « Dictée de Nivelles » au profit des 'Amis de l'Institut Bordet' qui était prévue le samedi 25 novembre prochain à l'Athénée Royal de Nivelles ne pourra avoir lieu en raison d'une hospitalisation de longue durée.
Croyez bien que je mettrai tout en oeuvre pour que l'édition 2018 (sans doute le samedi 24 novembre) soit une nouvelle réussite. D'ici là, exercez-vous ... sans faute ! »

"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. Chotteau, Dr D. de Valeriola, D. Janssen, Dr D. Lossignol, Pr D. Razavi

Ont collaboré à ce numéro : Dr J.-B. Burrión, A. Cambier, S. Korings, A. Liénard, Pr M. Piccart, Pr D. Razavi, DSc F. Rothé, Dr I. Veys

Conception graphique: www.h2so4studio.com - Riozzi Manuela - © cover : gbb007_iStock

Madame, Monsieur, Chers 'Amis',

Comme vous le savez, le mois d'octobre est traditionnellement le mois du cancer du sein. L'occasion pour nous de faire le point, dans cette édition du Bordet News, sur les dernières avancées en matière de prévention, de dépistage, de prise en charge thérapeutique et de recherche.

Si le cancer du sein reste le premier cancer chez la femme, la mortalité par ce type de cancer diminue actuellement au rythme incroyable de 2% par an ! Une baisse que nous devons aux progrès des traitements et aux pratiques de prévention. Si le dépistage organisé par les Régions a permis un saut qualitatif dans les techniques utilisées, il est aujourd'hui de plus en plus remis en question au profit d'une approche plus personnalisée en fonction de critères de risque clairement identifiés comme nous l'explique le Dr Jean-Benoît Burrión.

En matière de recherche, les travaux réalisés par le Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire de l'Institut Bordet ont récemment permis d'enregistrer des progrès notables dans la compréhension de deux types de cancers du sein : les cancers 'triple négatifs' et les cancers diagnostiqués durant la grossesse. Des progrès qui pourraient déboucher, à court terme, sur de nouvelles voies thérapeutiques, comme nous l'explique la DSc Françoise Rothé.

Parmi celles-ci, pour le traitement des cancers 'triple négatifs', l'association d'un nouveau traitement par immunothérapie à la chimiothérapie. Une stratégie thérapeutique qui serait appliquée, comme nous l'explique le Professeur Martine Piccart, au stade précoce de la maladie, lorsque les métastases ne sont pas encore détectables.

La plupart des patientes le savent : l'annonce d'un diagnostic de cancer est un véritable choc pour elles-mêmes mais aussi pour l'ensemble de la famille. Ainsi, de nombreuses questions se posent notamment à elles sur la meilleure manière de protéger le vécu de leurs enfants. Comment faire pour que ce soit moins difficile pour eux ? Comment leur parler sans pleurer (...) ? Afin de répondre à ces questions, le Service de Psycho-oncologie de l'Institut Bordet lance un nouveau type d'intervention destiné à renforcer le sentiment de compétence parentale et à réfléchir avec les parents à la mise en place d'échanges ouverts autour de la maladie au sein de la famille.

Le cancer du sein chez l'homme est rare : moins de 1% de l'ensemble des cancers masculins. Il est pourtant bel et bien réel mais sa méconnaissance conduit malheureusement souvent à un retard de diagnostic. L'occasion, pour le Dr Isabelle Veys, de revenir sur ses facteurs de risque ainsi que sur sa prise en charge.

Vous trouverez enfin dans ce numéro l'interview de Pietro Pizzuti qui jouera pour 'Les Amis', le 13 novembre prochain, le rôle de Vivaldi dans 'Viva !' à Wolubilis.

Nous vous remercions pour votre soutien et vous souhaitons une excellente lecture !

Geachte mevrouw mijnheer, Beste 'Vrienden'

Zoals u wellicht weet, staat oktober traditiegetrouw in het teken van borstkanker. Voor ons is dat een uitgekend moment om in deze editie van Bordet News een stand van zaken op te maken over de jongste doorbraken op het vlak van preventie, opsporing, behandeling en onderzoek.

Borstkanker mag dan nog altijd de meest voorkomende kanker bij vrouwen zijn, de sterftcijfers als gevolg van dit type kanker dalen momenteel drastisch met niet minder dan 2 % per jaar, een daling die te danken is aan de therapeutische vooruitgang en de preventiemaatregelen. Hoewel de door de gewesten georganiseerde opsporing voor een kwalitatieve verbetering van de toegepaste technieken heeft gezorgd, wordt die aanpak echter steeds vaker in vraag gesteld ten voordele van een meer persoonlijke aanpak volgens duidelijk omschreven risicocriteria, zoals dr. Jean-Benoît Burrión toelicht.

Op het vlak van onderzoek hebben de werkzaamheden van het Translationeel Onderzoekslaboratorium inzake borstkanker van het Bordet Instituut onlangs een ingrijpende doorbraak mogelijk gemaakt in het inzicht in twee types borstkanker: de triple negatieve kankers en de kankers die tijdens de zwangerschap worden vastgesteld. Die vooruitgang zou op korte termijn tot nieuwe therapeutische opties moeten kunnen leiden, aldus Françoise Rothé.

In de behandeling van triple negatieve borstkankers zou een van die opties een nieuwe behandeling via immuuntherapie met chemotherapie kunnen zijn. Het gaat om een therapeutische strategie die, aldus prof. Martine Piccart, zou worden toegepast in een vroegtijdig stadium van de ziekte, wanneer de metastasen nog niet opspoorbaar zijn.

De meeste patiënten zullen beamen dat de aankondiging van de diagnose kanker niet alleen voor hen, maar voor het hele gezin een ware schok betekent. Velen onder hen vragen zich onder meer af hoe ze hun kinderen optimaal kunnen beschermen. Wat moeten ze doen om het voor hen niet te lastig te maken? Hoe praat je er met hen over zonder een traan te laten (...) ? Om een antwoord op die en talrijke andere vragen te formuleren, lanceert de dienst Psycho-oncologie van het Bordet Instituut een nieuwe soort interventie om het gevoel van ouderlijke vaardigheid aan te scherpen en met de ouders na te denken over de invoering van een open uitwisseling rond de ziekte binnen het gezin.

Borstkanker komt zelden voor bij de man en vertegenwoordigt minder dan 1 % van alle kankers bij mannen. Toch is borstkanker bij mannen een realiteit en leidt gebrekkige kennis errond vaak tot een laat-tijdige diagnosticering. Dr. Isabelle Veys maakt van de gelegenheid gebruik om de risicofactoren en de behandeling van dit type kanker opnieuw even onder de aandacht te brengen.

In dit nummer vindt u tot slot ook het interview met Pietro Pizzuti die voor "De Vrienden" op 13 november e.k. de rol van Vivaldi belichaamt in "Viva !" in Wolubilis.

Dank voor uw steun en alvast veel leesgenot!

entree onder vrienden sinnig



Ariane Cambier
Secrétaire Générale
Algemeen secretaris

Prévention et

**Dr Jean-Benoît
Burion**
Chef de la Clinique
de Dépistage de
l'Institut Bordet



© Benoît Deprez/tif

Données épidémiologiques

En Belgique, comme partout ailleurs, la fréquence des cancers augmente un peu chaque année (en moyenne de 0,8 % par an). Mais cette progression s'explique par le vieillissement de la population. En effet, lorsque l'on examine les chiffres standardisés pour l'âge (autrement dit en les rapportant à une pyramide d'âge qui ne se modifierait pas), on constate que ceux-ci restent stables.

La mortalité par cancer, tous cancers confondus, diminue quant à elle de manière spectaculaire : 1,6 % par an chez les hommes, 0,5 % par an chez les femmes. C'est une bonne nouvelle, et on la doit à deux facteurs : les progrès médicaux et les pratiques de dépistage.

En Belgique, la fréquence du cancer du sein -premier cancer chez la femme- reste stable : l'incidence (standardisée pour l'âge) reste inchangé depuis une quinzaine d'années. Par contre la mortalité par cancer du sein diminue au rythme incroyable de 2 % par an. Là aussi, nous le devons aux progrès des prises en charge thérapeutiques et aux pratiques de prévention. Reste que l'incidence du cancer du sein en Belgique est la plus élevée au monde, une caractéristique peu enviable pour laquelle nous n'avons pas aujourd'hui d'explication. Des études épidémiologiques sont en préparation pour étudier cette singularité.

En ce qui concerne la prévention, soyons clairs : on peut agir sur le risque de mourir d'un cancer du sein, beaucoup moins sur le risque d'en développer un. Et dans tous les cas, on ne peut pas totalement supprimer ce risque. Autre constat :

nous ne sommes pas égaux face au cancer. Indépendamment de notre mode de vie, notre risque varie selon notre constitution génétique. Enfin, il faut garder à l'esprit que la plus grande partie de ce risque est simplement liée au hasard.

Prévention

La prévention comprend deux aspects : le style de vie et le dépistage.

Les mesures de prévention liées au style de vie sont générales et ne s'appliquent pas uniquement au cancer du sein. Si l'on veut mettre les chances de son côté, on peut adopter un style de vie qui respecte quelques règles simples : s'abstenir de fumer, manger mieux, boire moins d'alcool, avoir une activité physique régulière, limiter l'exposition au soleil. Pour diminuer spécifiquement le risque de cancer du sein, dans la mesure où c'est possible, on peut éviter le recours aux hormones de substitution lors de la ménopause. Mais ce dernier conseil n'a rien d'absolu. Sur le long cours, la contraception orale augmente légèrement le risque de développer un cancer du sein à l'âge adulte, mais avec les pilules faiblement dosées, la donne a changé.

Dépistage

Les pouvoirs publics financent depuis 2001 un dépistage organisé dont la mise en œuvre est confiée aux Régions. Ce programme donne l'occasion aux femmes de 50 à 69 ans de bénéficier tous les 2 ans d'une mammographie de dépistage gratuite. Il a beaucoup de succès en Flandre, moins en Wallonie et à Bruxelles. Il faut dire que dans ces deux Régions, la moitié des femmes de la tranche d'âge concernée pratiquent déjà un dépistage individuel via leur médecin traitant ou leur gynécologue. Elles n'ont donc pas recours au programme organisé.

L'intérêt du programme organisé est qu'il a imposé un saut qualitatif dans les pratiques de dépistage : généralisation de la double lecture des mammographies, visite obligatoire des mammographes tous les 6 mois par un radio-physicien, enregistrement des données, formation continue des radiologues... Un tel dépistage permet aussi d'identifier les cancers à un stade précoce et donc, de diminuer la mortalité par cancer du sein (il est

dépistage du cancer du sein

cependant difficile de faire la part entre l'effet des progrès médicaux et l'effet du dépistage). Mais une telle approche comporte aussi des inconvénients: (1) le sur-diagnostic (le fait de trouver et de traiter des tumeurs qui n'auraient jamais posé aucun problème), qui concerne 1 sur 5 cancers détectés, (2) les cancers d'intervalle (ceux qui passent à travers les mailles du filet), qui concernent 1/4 des cancers diagnostiqués, (3) les faux positifs (5 à 10 % des femmes sont rappelées pour des examens complémentaires qui ne montrent rien), qui génèrent beaucoup d'anxiété ainsi que des examens inutiles. Ce système présente donc certes des avantages mais aussi plus d'inconvénients qu'on ne le pensait lorsqu'on l'a mis en place il y a une quinzaine d'années. On se trouve donc dans une situation où chaque femme doit, elle-même, prendre la décision. Il existe cependant aujourd'hui une approche qui devrait permettre d'améliorer cet état de fait.

Vers une nouvelle approche du dépistage

Le raisonnement, très simple, est que toutes les femmes ne sont pas égales devant le cancer du sein. En prenant en compte certains facteurs de risque dans le choix d'un dépistage, on pourrait en diminuer les inconvénients et en augmenter les avantages pour chaque femme. Depuis une dizaine d'années, le projet Genesis du Breast Center de l'Université de Manchester se consacre à cette problématique de la définition du risque dans le cancer du sein et l'on dispose maintenant de bases scientifiques solides pour la concrétiser dans un essai clinique.

En pratique, si l'on prend en compte trois facteurs de risque qui sont connus, identifiés, établis et combinés, on peut établir quatre niveaux de risque : risque faible (0,8 % de risque de développer un cancer dans les cinq ans), risque moyen (1,4 %), risque modéré et risque élevé (2,3 %).

Le premier grand facteur de risque est lié aux antécédents familiaux et personnels. Sans que l'on puisse identifier de mutations génétiques particulières, on sait que lorsqu'il y a plus de cancers du sein dans une famille, le risque s'avère plus important.

Le deuxième grand facteur de risque est la densité mammaire. Les femmes ayant des seins plus denses, c'est-à-dire ayant dans leur constitution davantage de tissu glandulaire que de tissu graisseux, ont aussi un risque plus élevé de développer un cancer.

Le troisième facteur de risque est d'ordre génétique. On a identifié plus de 150 variantes du code génétique - des micro-caractéristiques qu'on appelle polymorphismes nucléotidiques (Single Nucleotide Polymorphisms) - qui semblent associées à la fréquence du cancer du sein. Combinés dans un algorithme, ces trois facteurs permettent avec un degré suffisant de certitude de définir, pour chaque patiente, son niveau de risque.

Pour chacun des groupes ainsi obtenus, on peut alors proposer une stratégie de dépistage différente, adaptée au niveau de risque.

Pour le groupe à risque réduit, on peut se limiter à un auto-examen régulier des seins. On évite ainsi des examens d'imagerie superflus. Dans

ce groupe à faible risque en effet, le sur-diagnostic est plus fréquent: on court davantage le risque de dépister des tumeurs qui ne sont pas problématiques et donc de faire entrer les femmes dans un circuit de traitements inutiles. Pour le groupe à risque moyen, on propose ce qui existe dans le programme de dépistage actuel, c'est-à-dire une mammographie tous les deux ans. Pour le groupe à risque modéré, on peut proposer un suivi mammographique annuel, avec une échographie complémentaire en cas de seins denses. Enfin, le groupe à haut risque bénéficie d'un suivi davantage rapproché, en ajoutant une troisième modalité d'imagerie qui est la résonance magnétique.

Un schéma de ce type va être proposé dans une étude clinique européenne visant à comparer cette stratégie par strates de risque à la stratégie actuelle, laquelle ne prend en compte que le facteur âge. On pourra ainsi vérifier si, effectivement, on aura un meilleur impact sur la diminution de mortalité, en diminuant en même temps les sur-diagnostic et les cancers d'intervalle. Une étude similaire a déjà commencé à l'Université de San Francisco, et les deux études seront conjointes.

L'étude Européenne, intitulée My PEBS (My Personal Breast Screening), est financée par la Commission Européenne et sera mise en œuvre en 2018. Elle associe 5 pays (France, Royaume Uni, Belgique, Italie, Israël) et vise à recruter 85.000 volontaires. En Belgique, l'étude sera coordonnée par la Clinique de Prévention et de dépistage de l'Institut Jules Bordet.

Recherche

Vers une nouvelle prise en charge



Françoise Rothé,
DSc au sein du
Laboratoire de Recherche
Translationnelle en
Cancérologie Mammaire

Les cancers du sein 'triple négatifs'

Les travaux récemment réalisés par le Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire de l'Institut Jules Bordet dirigé par le Professeur Sotiriou ont permis de mettre en évidence l'hétérogénéité génomique et transcriptomique caractérisant le cancer du sein triple négatif. Ces travaux pourraient avoir des retombées importantes sur la prise en charge des patientes atteintes par ce type de cancer en ouvrant de nouvelles voies thérapeutiques.

Le cancer du sein triple négatif, représentant 10 à 20% des cancers du sein, est une maladie caractérisée par l'absence d'expression des récepteurs à l'œstrogène (ER) et à la progestérone (PR) ainsi que par l'absence de surexpression du facteur de croissance HER2. En dehors des traitements standard tels la chimiothérapie et la radiothérapie, il n'existe actuellement pas de traitement ciblé pour ce type de cancer plus agressif que les autres. Le développement récent de nouvelles technologies telles que le séquençage de dernière génération a permis d'analyser les altérations du génome et l'expression de tous les gènes d'une tumeur cancéreuse et ce à très grande échelle. Grâce à cette technologie, des chercheurs de l'Université de Nashville (USA) ont pu mettre en lumière l'existence d'une hétérogénéité moléculaire

du cancer du sein triple négatif. Ils ont ainsi pu identifier, sur base de leur profil d'expression, 6 sous-groupes moléculaires distincts. Les altérations génomiques permettant le développement de ces tumeurs ne sont cependant pas connues à ce jour, ce qui rend difficile le développement de stratégies thérapeutiques ciblées.

Afin de répondre à cette problématique, le Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire Jean-Claude Heuson (BCTL) de l'Institut Jules Bordet a analysé les tumeurs de 550 patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif pour les caractériser au niveau génomique et, en particulier, identifier le répertoire des mutations et des altérations chromosomiques spécifiques aux 6 sous-types de cancer du sein triple négatif identifiés.

Grâce à cette étude, l'équipe du Professeur Sotiriou a mis en évidence des mutations et des changements dans le nombre de copies de gènes qui étaient spécifiquement associés à chacun des sous-types moléculaires. Certaines de ces altérations génomiques pourraient être la cible de thérapies spécifiques comme l'immunothérapie ou encore des inhibiteurs de certaines voies de signalisation cellulaires telles PARP, PI3K/AKT ou CDK4/6.

Cette étude originale met pour la première fois en lumière l'hétérogénéité génomique qui caractérise les sous-types moléculaires du cancer du sein triple négatif. Elle permet d'en étendre notre compréhension biologique et d'ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques pour les patientes atteintes par ce type de tumeur.

de certains cancers du sein

Les cancers diagnostiqués durant la grossesse

Dans le but de comprendre l'impact qu'une grossesse pourrait avoir sur la biologie du cancer du sein, le laboratoire du Pr Sotiriou a pour la première fois réalisé une caractérisation moléculaire de ce cancer diagnostiqué pendant la grossesse. Ces travaux ont permis d'améliorer considérablement la compréhension de la biologie de ces tumeurs et pourraient avoir des implications cliniques importantes dans la prise en charge des patientes diagnostiquées pendant leur grossesse.

Le diagnostic d'un cancer du sein durant la grossesse est, non seulement, une nouvelle tragique venant gâcher l'un des plus beaux moments de la vie d'une femme, mais représente aussi un défi médical majeur. Les patientes enceintes au moment du diagnostic ont un plus mauvais pronostic en comparaison avec les patientes ayant les mêmes caractéristiques cliniques et qui ne le sont pas. Cela suggère que la grossesse module la biologie du cancer du sein en le rendant plus agressif. Bien que l'incidence du cancer du sein diagnostiqué durant la grossesse soit fort heureusement très faible, cette problématique est aujourd'hui en constante augmentation dans la mesure où les femmes ont des grossesses de plus en plus tardives. De par leur rareté, très peu d'études ont été menées pour étudier ces tumeurs et la compréhension de leur biologie est donc, à ce jour, très restreinte.

C'est pourquoi, l'équipe du Professeur Sotiriou, en collaboration avec l'Institut Européen d'Oncologie à Milan, a réalisé pour la première fois une étude visant à comprendre l'impact d'une grossesse sur la biologie du cancer du sein au niveau moléculaire. Les tumeurs provenant

de 65 patientes diagnostiquées durant la grossesse et de 130 patientes qui n'étaient pas enceintes au moment du diagnostic ont ainsi été analysées par séquençage de leur génome entier et par mesure de l'expression de l'ensemble des gènes. Cette étude a permis de mettre en évidence des altérations génomiques spécifiques des tumeurs diagnostiquées durant la grossesse. Parmi celles-ci, des mutations dans certains gènes impliqués dans la tumorigenèse du cancer ainsi qu'une signature mutationnelle indiquant un défaut dans le processus de réparation de l'ADN.

Les recommandations internationales actuelles encouragent la prise en charge des patientes enceintes la plus similaire possible aux patientes qui ne sont pas enceintes, avec quelques précautions supplémentaires évidentes pour la sécurité du fœtus. Cette nouvelle étude, pleine d'espoir, suggère que les cancers du sein diagnostiqués durant la grossesse pourraient être biologiquement différents, ouvrant des perspectives pour le développement de nouvelles approches thérapeutiques et permettant ainsi une meilleure prise en charge des patientes diagnostiquées pendant leur grossesse.



L'Institut Jules Bordet



Pr Martine Piccart

Le cancer du sein 'triple négatif' est ainsi nommé parce qu'il est dépourvu de 'récepteurs hormonaux' (ou antennes qui reconnaissent les œstrogènes dans le milieu environnant) et de 'récepteurs NEU' (ou antennes qui reconnaissent des facteurs de croissance non hormonaux) : il est donc impossible d'en bloquer la croissance par les thérapies ciblées très efficaces que sont l'hormonothérapie ou le trastuzumab (Herceptine).

Cette croissance est malheureusement anarchique et redoutable... et seule la chimiothérapie est susceptible de la contrecarrer. Pour tenter d'éliminer d'éventuelles cellules cancéreuses qui auraient quitté leur 'nid' d'origine (la glande mammaire) et trouvé 'refuge' dans les organes à distance (comme le foie, les poumons ou le squelette), les femmes présentant ce type de cancer se voient proposer un traitement de chimiothérapie dit 'adjuvant'... et ce même lorsque la tumeur ne mesure que quelques millimètres. Cette chimiothérapie va accomplir sa 'mission' 3 fois sur 4... Malheureusement des rechutes surviendront dans les 2 à 4 ans qui suivent la chirurgie chez 1 femme sur 4, malgré le traitement de chimiothérapie 'préventif'. Elles représentent une 'impasse thérapeutique' avec, très souvent, une perte de contrôle de la maladie au bout de une à deux années.

Une lueur d'espoir est apparue il y a environ 3 ans : un nouveau traitement 'd'immunothérapie' s'est



révélé capable d'induire des rémissions de longue durée chez 1 femme sur 6 en rechute d'un cancer du sein 'triple négatif'. Ce traitement innovant cible des 'antennes' présentes sur les cellules tumorales ou sur les cellules qui l'entourent et qui paralysent le système immunitaire, empêchant ce dernier de reconnaître les cellules tumorales et de les détruire : en bloquant ces antennes, grâce au nouveau traitement d'immunothérapie, le frein exercé sur le système immunitaire est levé. Très vite émerge l'idée d'associer ce nouveau traitement à la chimiothérapie, avec l'observation d'un doublement des chances de réponse. Une nouvelle stratégie thérapeutique contre le cancer du sein 'sans visage' est née et on va s'appliquer en toute logique à la transposer rapidement au stade de la maladie précoce, lorsque les métastases ne sont pas encore détectables avec l'espoir d'augmenter les chances de guérison.

Comme le pari qui est fait n'est pas 'gagné d'avance', les études cliniques qui vont tester l'association

à l'assaut du cancer du sein «triple négatif»

Pr Martine Piccart

Directeur Scientifique de l'Institut Jules Bordet - Président du BIG



Dr Michail Ignatiadis



dernier avec le déclenchement de maladies 'auto-immunes' nécessitant un diagnostic et un traitement précoces.

On prévoit, dès janvier 2018, le recrutement de 2.300 femmes dans 30 pays à travers le monde et on espère qu'une thérapie ciblée nouvelle, en l'occurrence ici l'Atezolizumab, aussi efficace que l'Herceptine, fera partie de l'arsenal thérapeutique des cancers du sein 'triple négatif' d'ici 4 à 5 ans.

Cette nouvelle 'expédition' de recherche clinique lancée conjointement par le monde de la recherche académique et le monde de l'industrie, aura un défi de taille à relever, à savoir l'identification des femmes qui ont réellement besoin de l'immunothérapie en sus de la chimiothérapie pour guérir leur cancer car, ce nouveau traitement, déjà appliqué en routine dans d'autres cancers (comme le mélanome ou le cancer du poumon), représente un coût très élevé pour les services de santé publique.

Le Docteur Michail Ignatiadis, l'investigateur principal européen de l'étude et le Docteur Evandro de Azambuja encadreront médicalement l'excellente équipe du 'CTSU' (Clinical Trial Supporting Unit) de l'Institut Jules Bordet, responsable du recueil et de la gestion des données de cette étude internationale, ainsi que des aspects de sécurité des patientes enrôlées.

immunothérapie-chimiothérapie dans le cancer du sein 'triple négatif' au stade précoce sont toutes 'randomisées', ce qui implique un 'tirage au sort' entre le traitement de chimiothérapie classique et le même traitement associé à l'immunothérapie (cette dernière étant administrée par voie intraveineuse toutes les 2 à 3 semaines pendant un an).

L'Institut Jules Bordet, fort d'une expérience de 20 ans dans les grandes études cliniques pivotales pour le cancer du sein au stade précoce, s'est vu confier la gestion d'une des 5 à 6 études mondiales d'immunothérapie pour le cancer du sein 'triple négatif' en partenariat avec le Breast International Group (BIG), 'Alliance' (un réseau clinique aux États-Unis), Frontier Science (une association de gestion d'essais cliniques) et la firme Genentech-Roche.

Ce projet passionnant nécessitera une surveillance étroite, car la levée du frein exercée sur le système immunitaire peut entraîner un 'emballement' de ce

Etre parent et faire

La plupart des patientes le savent, l'annonce d'un diagnostic de cancer du sein est un véritable choc tant pour elle-même que pour l'ensemble de leur famille. Lorsqu'elles ont des enfants ou des adolescents, elles se préoccupent directement de l'impact que pourra avoir la maladie sur eux ainsi que de la meilleure manière de les aider. Afin d'illustrer ces préoccupations, des témoignages de mères sont repris tout au long de l'article.



'Le stress quotidien est pesant, surtout avec un petit garçon qu'il faut gérer.'

Maman de Thomas (3 ans)

Faire face au cancer et à ses conséquences affecte toute la famille. Durant plusieurs mois, la vie de la famille est organisée autour du monde médical et rythmée par des consultations, des examens, des soins et des hospitalisations. L'organisation familiale doit s'adapter et les routines sont parfois modifiées. Les enfants ou les adolescents ressentent eux aussi des émotions négatives en réaction au cancer parental telles que la peur, la colère, la culpabilité, la tristesse, etc.

Attentives à toutes ces difficultés, les patientes, en plus de se préoccuper de leur santé, se préoccupent du bien-être actuel et futur de leurs enfants. Elles ont à cœur de les protéger et se posent de nombreuses questions sur la meilleure manière d'y parvenir. Plusieurs publications scientifiques ont clairement mis en évidence que ce souhait de protection est une source de préoccupation voire de détresse et ce dès le diagnostic. En effet, les parents malades et non-malades doivent jongler avec la gestion du cancer, leurs propres émotions,

leur rôle de parents et le bien-être de leur enfant. Dans cette situation, la plupart des patientes se sentent démunies. Certaines ont l'impression de manquer d'information. D'autres ne se sentent pas ou plus capables de répondre aux besoins de leurs enfants et plus spécifiquement à leurs besoins émotionnels. D'autres encore se sentent débordées par leurs propres émotions et n'imaginent pas comment elles pourraient dès-lors soutenir leurs enfants. Les patientes ont une perte de confiance en leur capacité à pouvoir aider et soutenir leurs enfants au mieux.

Les patientes ont à cœur de protéger leurs enfants et se posent de nombreuses questions sur la meilleure manière d'y parvenir : Comment faire pour que ce soit le moins difficile à vivre pour mon enfant? Comment faire pour continuer à jouer avec lui quand on est fatiguée? Qui ira le chercher à l'école quand je ferai mes traitements?

La communication avec les enfants occupe une place centrale dans le soutien pour faire face à la maladie. D'ailleurs les parents rapportent de nombreuses questions concernant les échanges avec l'enfant autour de la maladie. Comment annoncer le cancer? Que

face au cancer



Aurore Liénard, Stéphanie Konings, Professeur Darius Razavi
Service de Psycho-oncologie

teint d'un cancer. Le projet 'Bordet'n Family' a ainsi été créé. Les activités proposées visent à aider les patients et leur entourage à gérer les répercussions de la maladie sur les relations parents-enfants. Les activités ont principalement un objectif de prévention et de soutien mais également un objectif de détection de difficultés plus graves. Les interventions développées sont centrées d'une part sur les préoccupations parentales et d'autre part sur le bien-être de l'enfant et de l'adolescent. Les familles occupent une place centrale dans la prise en charge et une attention particulière est accordée à chaque membre ainsi qu'à la communication intra-familiale. Les activités développées permettent de mettre en évidence les besoins et les difficultés spécifiques de chaque famille et de mettre en place un soutien adapté qu'il soit émotionnel, informationnel ou social.

Après plusieurs années d'expérience à l'écoute des difficultés parentales, l'équipe de psycho-oncologie de

'Justine m'a demandé comment elle pouvait m'aider. Elle m'a dit vouloir des superpouvoirs pour que je guérisses. Cela m'a fait mal au cœur.'

Maman de Justine (5 ans)

'Camille m'a surprise en train de pleurer, je ne savais pas quoi dire.'

Maman de Camille (8 ans)

lui dire? Quand lui parler? Comment puis-je lui parler sans pleurer? Comment va-t-il réagir? Comment répondre à ses questions? Les parents craignent que leurs enfants ne soient perturbés par l'annonce du diagnostic. Certains parents se questionnent même quant à l'utilité d'informer leurs enfants de la maladie. Or, il est reconnu que parler ouvertement avec l'enfant de la maladie et ce, de manière appropriée à son âge, lui permet de se sentir aimé, protégé, considéré et soutenu. Les échanges autour de la maladie peuvent offrir un réel apaisement à l'enfant. Les enfants expriment d'ailleurs clairement le souhait d'être tenu informé avec des 'mots gentils'.

Consciente de ces difficultés, l'équipe de psycho-oncologie de l'Institut Jules Bordet propose, grâce au soutien des 'Amis de l'Institut Bordet' et du Fonds Thierry Maricq, des activités pour les enfants ou adolescents dont un parent est at-

l'Institut Jules Bordet a souhaité ajouter aux activités 'Bordet'n Family' un programme de soutien spécifiquement destiné aux parents qui se préoccupent de l'impact du cancer sur leurs enfants et à leur rôle de parent. Ce programme est centré sur le soutien spécifique que les parents peuvent apporter aux enfants et plus particulièrement sur la communication. Grâce à cette intervention, la Clinique de Psycho-Oncologie souhaite accompagner les parents dans leur questionnement par rapport à la construction de la protection de leurs enfants. Pour ce faire, la psychologue renforce le sentiment de compétence parentale et réfléchit avec les parents à la mise en place d'échanges ouverts et adaptés autour de la maladie au sein de la famille. L'intervention est adaptée à chaque participant, à sa situation et ses questions. Elle est proposée à tout proche (malade ou non) d'un enfant âgé entre 3 et 18 ans. L'intervention compte 5 séances et peut être réalisée seul ou en couple.

Toute personne intéressée par ces interventions peut contacter la Clinique de Psycho-oncologie :

par téléphone au 02/541.33.26 (secrétariat)

ou en se rendant au 6^e étage de l'Institut (côté hospitalisation)



Dr. Isabelle Veys,
Chef de Clinique du Service de
Chirurgie Mammo-pelvienne

Le cancer du sein chez l'homme

Le cancer du sein chez l'homme est rare. Il représente 1% de l'ensemble des cancers du sein et moins de 1% de l'ensemble des néoplasies masculines. Très souvent, la méconnaissance du cancer du sein chez l'homme conduit à un retard de diagnostic.

L'âge moyen d'apparition se situe entre 60 et 65 ans, soit 5 ans plus tard en moyenne que chez la femme.

Il existe des facteurs de risque au développement du cancer du sein chez l'homme :

- la prédisposition génétique, facteur important dans ce contexte, puisqu'environ 33% des cancers du sein chez l'homme apparaissent dans un contexte d'histoire familiale de cancers du sein ou de l'ovaire. Les gènes impliqués le plus fréquemment sont les gènes BRCA, surtout le BRCA2 qui est également impliqué dans le développement du cancer de la prostate à un âge plus précoce. Des anomalies dans d'autres gènes (CHEK2, PALB2, CYP17,...) sont également incriminées ;
- Une perturbation dans la balance hormonale (oestrogène/testostérone) amenant à un excès d'oestrogène dans le sang comme le syndrome de Klinefelter ou la cirrhose ;
- L'exposition à des radiations (irradiation du thorax dans le cadre de traitement d'autres néoplasies).

Le plus souvent, le cancer du sein chez l'homme est diagnostiqué à un stade plus avancé que chez la femme et se présente sous forme d'une masse rétro-aréolaire non douloureuse pouvant envahir le mamelon voire l'ulcérer. La mise au point est identique à celle du cancer

du sein chez la femme (mammographie/échographie mammaire, biopsie, bilan de généralisation). A noter qu'on proposera systématiquement aux patients une consultation d'oncogénétique pour évaluer le risque génétique.

La plupart des cancers du sein qui touche les hommes sont des carcinomes canalaux infiltrants. Les autres types de cancers sont plus rares.

Ces cancers sont plus volontiers riches en récepteurs hormonaux que chez la femme. Certains paramètres biologiques de la tumeur semblent également légèrement différents entre les deux sexes puisque plusieurs études semblent indiquer une fréquence moitié moindre de tumeurs sur-exprimant HER2, cible de l'Herceptine.

Les facteurs pronostiques classiques objectivés dans le cancer du sein chez la femme comme la taille de la tumeur et le nombre de ganglions axillaires envahis par la tumeur ont la même signification chez l'homme. Sa prise en charge est à l'heure actuelle comparable à celle de la femme.

Au niveau chirurgical, la mastectomie reste encore souvent un standard et est liée au volume de la glande et à la localisation du néoplasme. L'exploration du creux

axillaire est systématiquement pratiquée et la technique du ganglion sentinelle est également appliquée. La radiothérapie adjuvante est utilisée proportionnellement plus souvent chez l'homme que chez la femme du fait de l'atteinte plus fréquente du mamelon et du derme ainsi que de l'atteinte des ganglions. La chimiothérapie sera proposée selon les mêmes critères que chez la femme. L'hormonothérapie, enfin, est quasi-systématiquement proposée, 90% des cancers du sein chez l'homme exprimant les récepteurs d'œstrogène. C'est le Tamoxifen qui est le plus souvent prescrit, l'utilisation d'inhibiteur d'aromatase dans ce contexte semblant moins prometteur que chez la femme.

Certains hommes vivent très bien sans un sein, pour d'autres la cicatrice est gênante.

La reconstruction mammaire est tout à fait possible et doit être évoquée. Elle consiste le plus souvent en un tatouage aréolaire et en un lipomodelage.

L'évolution clinique du cancer du sein chez l'homme est superposable à celle observée chez la femme pour des tumeurs comparables bien que certaines études aient montré une évolution plus péjorative mais sans doute due au fait que le diagnostic se fait à un âge et à un stade d'évolution plus avancés.

Pour mieux vivre les traitements

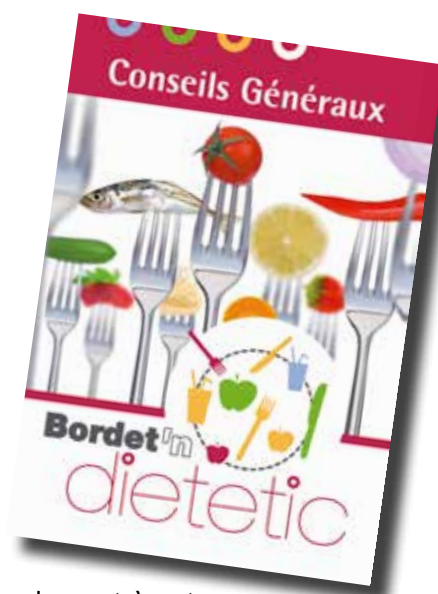


Conseils diététiques

Responsable : **Marika Csörgö**

Que ce soit pour vous aider à faire face aux conséquences des traitements (perte d'appétit ou, au contraire, prise de poids), une prise en charge diététique personnalisée et des conseils nutritionnels adaptés vous sont proposés.

Une nouvelle brochure de conseils pratiques est également à votre disposition pour vous accompagner durant vos chimiothérapies.



**Pour vous procurer la brochure ou prendre rendez-vous :
02/541 37 92**



Laurence Thiery

Conseils esthétiques

Responsables: **Laurence Thiery et Dominique Duren**

Parce que se sentir bien permet de mieux tolérer les traitements, des infirmières spécialisées en soins esthétiques vous prodiguent soins (soins du visage, manucure et pédicure esthétique, massages...) et conseils



Pour tout renseignement ou prise de rendez-vous : 02/541 34 68



Ergothérapie

Responsable : **Véronique Labalue**

Que ce soit pour des conseils relatifs aux prothèses mammaires, à l'alopécie ou, plus globalement, à tout ce qui touche à l'image de soi, nous vous proposons les conseils d'une ergothérapeute spécialisée dans la prise en charge du cancer du sein.

Pour tout renseignement ou prise de rendez-vous : 02/541 31 53

Un regard optimiste vers l'avenir



« Le cancer du sein, comme tout cancer, reste une maladie potentiellement mortelle. Cependant, détecté à temps, nous pouvons obtenir par des traitements relativement peu agressifs des chances de guérison optimales.

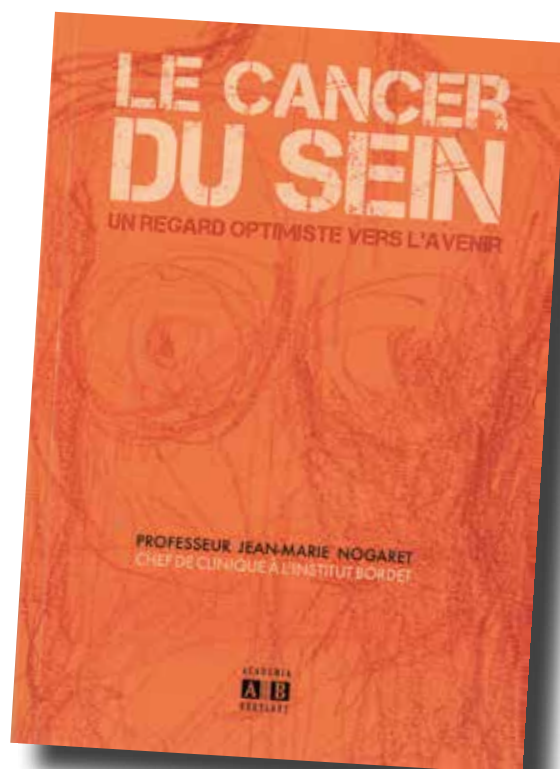
L'association systématique du cancer du sein à la notion de mutilation et de décès n'a, dans la plupart des cas, plus de raison d'être. Cette évolution favorable a été obtenue grâce à la conjonction du développement d'un dépistage de qualité avec la mise en place progressive d'unités de thérapies multidisciplinaires performantes. (...)

Le présent ouvrage, basé sur les questions posées par les quelques centaines de patientes prises en charge chaque année à l'Institut Bordet a pour but d'apporter des informations simples sur les données actuelles et futures de la maladie.

Etre informée, c'est commencer à être rassurée. »

pr Jean-Marie Nogaret,

Responsable de la Clinique du Sein de l'Institut Bordet



En vente chez Cosy à l'Institut Bordet.

'Les Amis' ont remis la 1^{ère} Bourse Jean-Claude Heuson



Madame Stiennon-Heuson remettant sa Bourse à François Richard : « Fais de ta vie un rêve et de ton rêve une réalité », lui a-t-elle dit, reprenant une citation de Saint-Exupéry chère à feu son époux.



Le 28 septembre dernier, 'Les Amis' invitaient Madame Stiennon-Heuson à remettre la 1^{ère} Bourse Jean-Claude Heuson. Cette Bourse, destinée à permettre au Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire Jean-Claude Heuson du Professeur Sotiriou d'engager un PhD en Sciences ou en

bio-informatique étranger, a été attribuée cette année à François Richard, un Docteur en bio-informatique en provenance du centre de Recherche en Biologie cellulaire de l'Université de Montpellier. Il travaillera sur les anomalies mutationnelles en rapport avec l'âge dans le cancer du sein. Nous lui souhaitons plein succès !



Pietro Pizzuti joue Vivaldi pour 'Les Amis'

Interview : Ariane Cambier

Pietro Pizzuti incarne un magnifique Vivaldi dans le spectacle 'Viva !' que 'Les Amis' proposent le 13 novembre prochain dans le cadre de leur traditionnelle soirée de gala. Rencontre avec ce volontaire et acteur hors pair.

Pietro, comment le spectacle 'Viva' est-il né ?

Au départ du projet se trouve un auteur-musicologue autant passionné par l'écriture que par la musique : Vincent Engel. Il a écrit une histoire de la vie de Vivaldi complètement romancée et souhaite la porter au théâtre. Il me propose de l'aider à l'écriture du texte final. Qui était ce génie du XVI^{ème} siècle, qui a écrit les plus belles pages de la musique baroque italienne ? Quelles étaient ses mœurs ? Pourquoi a-t-il en partie vécu caché -il était maître de musique de l'orphelinat de Venise, apprenant à des générations de gamins à chanter, à danser...- ? Comment a-t-il fait pour composer autant de morceaux ? Rappelons que Vivaldi a aujourd'hui à son actif plus de 800 œuvres répertoriées. C'était une véritable machine à belcanto... Il ne s'arrêtait jamais, allant plus vite que son copiste...

'Viva !' se définit comme un concert-spectacle...

Tout à fait. J'incarne certes Vivaldi mais l'intelligence du metteur en scène, Gabriel Alloing, est de m'avoir entouré des Muffati, l'un des orchestres baroques actuellement les plus connus en Europe. Je suis donc accompagné par un violon, un clavecin, une contrebasse... C'est absolument sublime. Les pages de la vie de Vivaldi que j'incarne sur

scène sont donc ponctuées par les plus belles oeuvres musicales qu'il ait écrites. Le spectacle met également en avant deux jeunes chanteuses admirables de la Chapelle Musicale Reine Elisabeth qui interprètent un répertoire de belcanto magnifique... en condensé bien sûr car le spectacle dure une heure un quart ce qui correspond à un format parfait. Elles entrent toutes les deux en scène et nous jouons vraiment ensemble puisqu'elles incarnent à la fois les héroïnes des chants qu'elles interprètent et les jeunes orphelines qui faisaient partie de l'école dans laquelle Vivaldi enseignait.

Le décor joue apparemment aussi un rôle important...

Effectivement. Gabriel a conçu une mise en scène très simple mais très belle. Il a reconstitué, dans le fond de la scène, une sorte de profil de la Place Saint-Marc de Venise découpée dans un bois blanc qui s'éclaire au fur et à mesure que le spectacle se déroule et qu'il est question des couleurs de l'aube, du crépuscule, des reflets de l'eau dans la lagune, de la beauté du paysage vénitien lui-même avec ses canaux, ses gondoles... Le tout est rehaussé par l'utilisation de la vidéo qui a un effet tout à fait particulier que je ne révélerai pas mais qu'il faut absolument venir savourer.

Avec ce spectacle, on touche

également à votre histoire personnelle et à vos racines ?

Bien sûr ! L'Italie est ma terre d'origine et j'y puise dès que je le peux ma source vitale. Elle se présente ici dans toute sa beauté puisque les chants sont interprétés en italien. Je sais que lorsque j'ai appris le texte, je l'entendais aussi en italien. Et puis, j'incarne un personnage italien dans toute sa splendeur. Vivaldi était un homme certainement vibrant d'énergie et d'émotion, une personnalité très complexe, très contrastée à laquelle j'essaie de coller au mieux... Cela étant, je n'ai pas dû travailler beaucoup dans ce sens car je suis aussi fondamentalement cet être-là.

Vous êtes aussi volontaire au sein de notre association. Interpréter 'Viva !' au profit des 'Amis' revêt donc, je suppose, un sens tout particulier...

Effectivement. Pouvoir jouer pour 'Les Amis' constituent un couronnement... Il y a là une cohérence, un aboutissement total... C'est un doux retour des choses car tant les patients que les soignants me verront dans l'exercice de mon métier. Sans compter qu'il s'agit pour moi d'un réel privilège de pouvoir transmettre, à travers ce spectacle de grande qualité musicale et théâtrale, un message de beauté et de paix.

Lundi 13 novembre 2017

20 heures 15 - Wolubilis

Viva !

CONCERT-SPECTACLE AUTOUR DE VIVALDI

Sur une idée originale de Vincent Engel

Mise en scène : Gabriel Alloing

Avec Pietro Pizzuti (Vivaldi), les chanteuses Julia Szproch
et Sarah Théry, de la Chapelle Musicale Reine Elisabeth,
et l'ensemble baroque Les Muffatti

Soirée de Gala

**AU PROFIT DE LA RECHERCHE CONTRE LE CANCER
À L'INSTITUT JULES BORDET**

INFOS ET RÉSERVATION :  **les Amis de l'Institut Bordet** asbl

121 BLD DE WATERLOO - BRUXELLES - 7^{ÈME} ÉTAGE - PAIEMENT PAR BANCONTACT POSSIBLE

02/541 34 14

