

L'hôpital et VOUS



Le magazine de votre hôpital - N°5 - OCTOBRE 2024

Espoir et innovation: Transformer la lutte contre le cancer



L'Institut Jules Bordet, l'Hôpital Erasme, l'Huderf, le CRG, le CTR et le Lothier rassemblent leurs expertises pour mieux vous soigner

La lutte contre le cancer, c'est notre ADN à l'Institut Bordet depuis presque un siècle

Depuis 1939, l'Institut Jules Bordet s'est organisé en tant que centre de référence dans la lutte contre le cancer en Belgique et au-delà. C'est également notre vision pour le futur. En plus de promouvoir l'innovation, la recherche et le partage de connaissances, nous travaillons d'arrache-pied pour que les patients de l'Institut Jules Bordet soient accueillis avec la certitude de recevoir, dans l'humanité, des soins de qualité, adaptés à leur parcours de soins, et soutenus par les plus grandes avancées scientifiques.

Forte d'une histoire marquée par des découvertes médicales majeures, symbolisées par Jules Bordet et Albert Claude, deux Prix Nobel de médecine qui ont forgé notre institution, nous sommes à la fois un lieu de recherche scientifique et un espace d'innovation humaine et technologique. L'Institut Jules Bordet a, par exemple, ouvert en 1986 la première clinique du sein en Belgique. Aujourd'hui et demain, grâce à une équipe d'experts de renommée mondiale, nous continuons à repousser les limites du traitement et de la prévention du cancer, tout en plaçant le patient comme partenaire essentiel de notre démarche.

L'inauguration du «New Bordet» en 2021, investissement décisif de 400 millions d'euros dans un bâtiment à la pointe de la technologie, conçu pour le bien-être des patients, et équipé des machines les plus modernes, symbolise notre stratégie volontariste de continuer et amplifier encore la lutte contre le cancer dans le futur. Pour ce faire, nous pouvons compter sur le soutien indéfectible de l'Association Jules Bordet qui nous aide à développer les soins du futur tels que l'intelligence artificielle pour un diagnostic plus précoce et la théranostique, une thérapie ciblée qui repose sur des anticorps (dirigés contre des cibles tumorales) combinés à des radioisotopes et qui soutient nos chercheurs cliniciens et de laboratoire.

La lutte contre le cancer à l'Institut Bordet, une approche complète pour les patients

C'est parce que nous savons que chaque étape de la lutte contre le cancer peut être difficile pour nos patients et pour leurs proches que nous mettons tout en œuvre pour les accompagner, à chaque étape. L'écoute, la chaleur et l'humanisme sont dans l'ADN de notre Institut. Ainsi, l'Institut Jules Bordet continue à étoffer ses services et ses équipes afin d'accompagner les patients dans les étapes qui suivent la période aiguë de la maladie. Pour que le cancer ne soit qu'une parenthèse, la plus courte possible.

Dans ce lieu pionnier qu'est l'Institut Jules Bordet, notre engagement est simple: placer le patient au cœur de toutes nos décisions et lui offrir le meilleur de la médecine et des soins, aujourd'hui comme demain.

Dans cette nouvelle édition de «L'Hôpital et vous», nous vous invitons à découvrir les regards croisés entre nos éminents spécialistes et nos étoiles montantes, toutes et tous animés de la même passion, la lutte contre le cancer.

Bonne lecture.

PR MARTINE PICCART,
DIRECTRICE SCIENTIFIQUE
DE LA RECHERCHE ONCOLOGIQUE,
DR CHLOË SPILLEBOUDT,
MÉDECIN-CHEFFE
DE L'INSTITUT JULES BORDET,
FRANCIS DE DRÉE,
DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

Scannez ce QR CODE et retrouvez la version en néerlandais de l'édito



CANCER DU SEIN

Soins personnalisés: «Avoir la possibilité d'accéder à des thérapies innovantes»

A l'H.U.B., la recherche est considérée comme l'un de nos 3 piliers essentiels de la démarche médicale et scientifique.

Pour le Pr Martine Piccart, directrice scientifique de la Recherche Oncologique, être traité à l'H.U.B pour se soigner d'un cancer, «c'est avoir la possibilité d'accéder à des thérapies innovantes et à des technologies de pointe.» Cofondatrice du Breast International Group (BIG) - le plus grand réseau mondial de groupes de recherche sur le cancer du sein - aux côtés de Aron Goldhirsch, le Pr Martine Piccart a contribué à développer le «test Mammaprint» qui permet de désescalader (alléger les traitements pour des résultats similaires voire supérieurs) la chimiothérapie sans risque pour les femmes de plus de 50 ans. Ancienne, présidente du groupe de recherche «cancer du sein» de l'EORTC, elle insiste sur les énormes progrès encore à faire dans la lutte contre ce cancer:



PR MARTINE PICCART
DIRECTRICE SCIENTIFIQUE DE
LA RECHERCHE ONCOLOGIQUE

«Nous ne guérissons malheureusement pas toutes les patientes. Nous sommes conscients que les traitements donnés peuvent être extrêmement lourds.»

Le patient au cœur de la démarche

Le grand défi des années à venir sera, entre autres, de réduire les dosages: «Nous cherchons à individualiser la thérapie des pa-



tients cancéreux en investissant notre énergie dans la recherche centrée sur les besoins du patient. C'est en maintenant le dialogue avec nos patients que nous pourrions mieux comprendre leurs inquiétudes tout en apportant des réponses plus précises. Notre volonté est de renforcer le partenariat aussi bien en qualité des soins qu'en recherche.»

Cette démarche indispensable est soutenue par l'Association Jules Bordet. «Chaque année, quelques

5 millions sont octroyés pour les projets de recherche en laboratoire ou en recherche clinique. L'Association soutient ainsi notre Institut à acquérir du matériel de pointe. Par ailleurs, l'Association a lancé un appel aux projets ambitieux multidisciplinaires. Tous les 3 ans, des fonds sont alloués à des projets soumis à un comité d'éthique qui nous permettent de mettre en place une recherche indépendante de l'industrie pharmaceutique. C'est important surtout en cancérologie. Il est indispensable

de mener des recherches pour comprendre comment, chez certains patients, nous pouvons nous passer de chimiothérapie tout en gardant les mêmes chances de guérison.»

La recherche permet l'optimisme

Actuellement, le plus frustrant pour les soignants en charge du cancer du sein est de diagnostiquer une rechute de la maladie. «Repris

dans un programme de recherche européen, l'Institut Jules Bordet travaille à une prise en charge innovante qui a recours à des technologies de pointe des cancers du sein en récurrence. On y étudie de manière génétique les tumeurs qui ont réussi à s'échapper, et qui se sont retrouvées dans d'autres organes, pour essayer d'en comprendre l'évolution. Nous espérons ainsi développer d'ici 10-15 ans des thérapies curatives et non pas uniquement des traitements qui prolongent la survie.»

Des dons à la recherche au bénéfice des patients



La recherche à l'Institut Bordet est indissociable de l'Association Jules Bordet. Premier donateur privé de l'Institut, l'association lui a apporté, en un demi-siècle, plus de 200 millions d'euros qui lui ont permis de lancer des milliers de projets de recherche et d'acquérir des dizaines d'appareils médicaux innovants. Un soutien financier considérable qui a permis des avancées majeures dans la lutte contre le cancer. Ariane Cambier, Secrétaire Générale de l'Association Jules Bordet, et son

équipe s'investissent sans compter pour répondre aux besoins croissants de financement des chercheurs. Ainsi, l'association a libéré 18,5 millions d'euros pour financer les laboratoires de recherche et les appareillages de pointe dans le nouvel hôpital. «Notre volonté est d'identifier au mieux les besoins et d'y répondre, après évaluation par un comité scientifique international. Avec, en ligne de mire, la guérison d'un nombre toujours croissant de malades.»

Le 10 octobre, l'association célébrera les 20 ans de son grand événement annuel, '101 Tables pour la Vie'. Paris Match consacrerà cette occasion son supplément aux dernières innovations à l'Institut Bordet. N'hésitez pas à le demander au 02/541 34 14!



ARIANE CAMBIER
SECRETÁIRE GÉNÉRALE
DE L'ASSOCIATION
JULES BORDET

www.association-jules-bordet.be
Les dons à partir de 40€ par an donnent droit à une réduction d'impôts.

Compte Don IBAN: BE 47 0001 0350 7080

Dépistage : Apprendre à mieux gérer le risque de cancer



DR DAPHÉ T'KINT
CHEFFE DE CLINIQUE
D'ONCOGÉNÉTIQUE
DE L'H.U.B



DR JEAN-BENOÎT BURRIÓN
CHEF DE LA CLINIQUE
DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE
DE L'H.U.B

Le dépistage et la prévention sont essentiels pour réduire et contrôler le risque de cancer! Le Dr Daphé T'Kint, cheffe de clinique d'oncogénétique de l'H.U.B (Institut Jules Bordet) souligne: «On n'hérite pas d'un cancer, on hérite d'un risque augmenté de développer un cancer.» Le Dr Jean-Benoît Burrión, chef de la Clinique de Prévention et de Dépistage de l'H.U.B (Institut Jules Bordet) précise: «En Europe, 1 homme sur 3 et 1 femme sur 4 développent un cancer avant l'âge de 75 ans. Personne n'est à l'abri d'un cancer. Toutefois, vous pouvez diminuer le risque de 30% en suivant quelques règles simples.»

Le dépistage est possible pour certains cancers, dont les plus fréquents, peuvent être détectés à un stade précoce, parfois avant même l'apparition de symptômes. «Notre Centre de Dépistage et Prévention du Cancer propose un service de gestion du risque oncologique. Il est ouvert aussi bien aux personnes sans risque particulier qu'aux personnes avec un risque connu. L'approche est multidisciplinaire: médicale, génétique, sociale, professionnelle, psychologique.»

Comment cela fonctionne-t-il?

1 Le Centre de prévention et de dépistage établit le profil de risques après le rendez-vous avec le professionnel de santé.

2 Un plan de prévention personnalisé est proposé. «Il s'agit d'une stratégie de dépistage adaptée à votre situation personnelle.»

3 Conseils d'éventuelles adaptations du style de vie (sevrage tabagique, alimentation, activité physique). «Nous pouvons aider le patient à les mettre en place grâce, par exemple, à notre Centre d'aide aux Fumeurs et/ou nos diététiciennes.»

4 Un rapport est fait, avec l'accord du patient, à son médecin traitant.

La Clinique d'oncogénétique, développée au sein de la Clinique de Prévention et de Dépistage de l'Institut Jules Bordet et en

étroit partenariat avec le Centre de Génétique de l'Université Libre de Bruxelles, étudie l'impact des gènes impliqués dans le développement de cancers héréditaires, au moyen de technologies de pointe. «Il est essentiel de faire évoluer la science. La sensibilité actuelle du dépistage par mammographie n'est pas optimale (16 à 35% des cancers détectés sont des cancers d'intervalle, c'est à dire des cancers apparus entre 2 mammographies de dépistage) et environ un quart des cancers survenant chez des femmes régulièrement dépistées sont toujours diagnostiqués au stade 2 ou plus.»

Dans la stratégie actuelle, toutes les femmes invitées sont dépistées de la même manière. Or, «Chaque femme a son propre risque de développer un cancer du sein, selon de nombreux facteurs tels que les facteurs génétiques, le mode de vie ou l'exposition hormonale. Les progrès scientifiques récents améliorent notre compréhension de la génétique du cancer du sein et permettent désormais d'identifier les facteurs de risque non génétiques. Nous disposons d'outils d'estimation des risques précis et de connaissances suffisantes pour étudier les avantages d'une nouvelle approche de dépistage basée sur l'estimation du risque individuel du

cancer du sein: c'est précisément l'objectif de MyPeBS.»

Pour rappel, MyPeBS est un projet de recherche européen qui vise à évaluer l'efficacité et la faisabilité d'un dépistage personnalisé du cancer du sein, basé sur le risque individuel de chaque femme de développer un cancer du sein. MyPeBS s'appuie sur une étude clinique internationale multicentrique qui, entre 2019 et 2023, a recruté environ 53.000 participantes volontaires résidant en Belgique, Espagne, France, Israël, Royaume-Uni ou Italie. «Le but de cette étude est de répondre à une question simple, mais fondamentale: est-on plus efficace si on personnalise le type et la fréquence du dépistage du cancer du sein selon le risque individuel de chaque femme?»

Ainsi, cette étude compare deux groupes de femmes: un groupe qui a suivi le dépistage du cancer du sein standard actuel (Groupe standard), et un groupe qui a suivi une stratégie de dépistage personnalisée basée sur le risque (Groupe personnalisé). L'évaluation du risque individuel tiendra compte de plusieurs critères, dont le critère génétique (test ADN sur échantillon de salive).

Les résultats de cette vaste étude sont attendus pour fin 2027.

L'imagerie médicale : Pour mieux prendre en charge le cancer de la prostate



DR ROMAIN DIAMAND
PROFESSEUR HOSPITALIER
ASSOCIÉ DU SERVICE
D'UROLOGIE DE L'H.U.B

A l'H.U.B., le Service d'Urologie prend aussi bien en charge le traitement médical que chirurgical des pathologies liées à l'appareil urinaire masculin et féminin. Ses activités couvrent le diagnostic et le traitement ainsi que le suivi des affections (non-)cancéreuses de la prostate, des reins, de la vessie et des organes de l'appareil génital masculin.

Le Pr. Romain Diamand (H.U.B) rappelle que le cancer de prostate est le premier cancer de l'homme en Belgique. «Notre hôpital se distingue par sa capacité à offrir aux patients les toutes dernières innovations en matière de diagnostic et de traitement du cancer de la prostate. Il est essentiel d'informer le patient qu'il dispose de plusieurs options thérapeutiques et de l'impliquer activement dans cette étape cruciale de son parcours de soins. Cela revêt une importance particulière chez les hommes jeunes qui sont souvent bien informés, actifs, et sexuellement actifs. Des troubles érectiles, digestifs, et des problèmes d'incontinence peuvent gravement

impacter leur qualité de vie. Cette approche renforce la qualité de la prise en charge...»

L'Institut Jules Bordet se positionne en pionnier dans le diagnostic du cancer de la prostate, notamment grâce à l'exploitation avancée des données issues de l'imagerie par résonance magnétique, fusionnées avec de l'imagerie échographique 3D, permettant de guider les biopsies avec une précision remarquable. «Aujourd'hui, l'imagerie médicale joue un rôle clé dans la prise de décision, et nous développons également des modèles basés sur l'intelligence artificielle pour améliorer encore les soins.» Dans certains cas ou dans le cadre d'études académiques, l'imagerie nucléaire est également utilisée pour affiner la détection des foyers

cancéreux. L'utilisation de biopsies par voie transpérinéale a par ailleurs réduit de manière significative le risque de complications, rendant l'usage d'antibiotiques superflu. Prochainement, l'Institut prévoit d'intégrer des modèles basés sur l'intelligence artificielle afin d'améliorer la détection des cancers et leur extension. Cette démarche permet de personnaliser de manière optimale la prise en charge des patients, en offrant un diagnostic précis et des traitements parfaitement adaptés à chaque situation individuelle. De plus, l'Institut est activement impliqué dans le développement de nouveaux traitements focaux, notamment réalisés en ambulatoire et sous simple sédation.

Quelle prévention?

«Il n'y a pas de recommandation particulière si ce n'est d'adopter le plus possible un régime méditerranéen et équilibré. Idéalement, il faudrait privilégier la consommation d'aliments végétaux, de poisson, et de graisses majoritairement monoinsaturées, tout en réduisant

l'apport en viande et en produits laitiers. A cela s'ajoute évidemment une activité minimale sportive.»

Quand consulter?

«A partir de 50 ans, une prise de sang demandée lors d'une consultation chez son généraliste peut mesurer le PSA (antigène prostatique spécifique). Cette mesure est cruciale dans le cadre du cancer de la prostate puisqu'elle permet de la détecter précocement de la maladie, avant l'apparition des symptômes. Ce bilan est recommandé à partir de 45 ans en cas d'origine africaine, 40 ans si le patient a des prédispositions génétiques.»

Dans le dépistage, pour certains patients, la question du toucher rectal est très sensible: «Des études récentes montrent sa faible plus-value sauf quand le PSA est en augmentation. Il peut alors arriver en complément après discussion avec son médecin. Pour de nombreux patients, ce toucher reste un frein à la rencontre d'un urologue.»

Héματο-oncologie : Une prise en charge personnalisée des cancers du sang



L'hématologie est la spécialité médicale qui prend en charge les maladies du sang et du système immunitaire. Le Service d'Hématologie de l'Hôpital Universitaire de Bruxelles est co-dirigé par le Professeur Nathalie Meuleman et le Professeur Virginie De Wilde. «Nos unités de soins à l'Institut Jules Bordet permettent une prise en charge adaptée à chaque patient atteint de cancer du sang»

On y retrouve, deux unités d'hospitalisation pour la prise en charge des leucémies, des greffes de moelle et l'administration de traitements innovants comme les thérapies cellulaires, les thérapies géniques et de nouveaux médicaments à l'étude. Cependant, grâce à l'évolution des traitements, la plupart des patients peuvent aujourd'hui recevoir leurs médicaments à domicile ou en journée, sans devoir dormir à l'hôpital. Dans le service d'hématologie, des milliers de traitements sont administrés chaque année, dans une unité de traitement ambulatoire dans un cadre professionnel et serein.

1 Comment détecter une maladie? «Les anomalies du sang sont le plus souvent détectées par le généraliste via une prise de sang, mais parfois aussi par un spécialiste ou par les services d'urgences. Quand le patient arrive à la consultation, nous réalisons différents tests complémentaires: notamment des prises de sang plus approfondies mais aussi dans certains cas des imageries, des scanners, des échographies ou une ponction de moelle.»

2 La recherche a permis une évolution importante dans ces maladies: «Nous détectons, plus tôt et mieux les maladies, ce qui permet que les traitements soient mieux adaptés notamment en ciblant certaines anomalies génétiques

des cellules malades. Grâce à ces progrès une grande partie des patients seront guéris ou stable sous traitement avec une bonne qualité de vie. C'est pour cette raison que nous avons développé la clinique du suivi à long terme aussi appelée clinique du Survivorship (voir dans le dernier numéro du Patient)

3 Quels traitements? Chaque traitement sera discuté avec le patient, les personnes de confiance qui l'accompagnent et si c'est possible avec son médecin traitant. Adapter un traitement à la personne nécessite non seulement de bien connaître les maladies et les nouveaux traitements mais aussi de rendre ce traitement possible dans la vraie vie.

V.L.I.



PR NATHALIE MEULEMAN
MD-PH-D
DIRECTRICE DE SERVICE
D'HÉMATOLOGIE DE L'H.U.B



PR VIRGINIE DE WILDE
MD-PH-D
DIRECTRICE DE SERVICE
ASSOCIÉE DU SERVICE
D'HÉMATOLOGIE DE L'H.U.B

A la pointe de la recherche sur le Pancréas



PR JEAN-LUC VAN LAETHEM
CHEF DE LA CLINIQUE
D'ONCOLOGIE DIGESTIVE
DE L'H.U.B

Pour rappel, en Belgique, depuis 15 ans, le nombre de patients atteints du cancer du pancréas a doublé. Une hausse qui s'explique notamment par nos modes de vie contemporains. Près de neuf patients sur dix atteints du cancer du pancréas décèdent endéans les cinq ans. En tête des facteurs de risque: le tabac et la cigarette. D'autres facteurs tels que les régimes gras, l'obésité, le diabète, et les facteurs héréditaires peuvent mener au cancer du pancréas. Récemment, le professeur Jean-Luc Van Laethem, chef de la clinique d'oncologie digestive à l'H.U.B, a mis en avant un essai clinique dans le cancer du pancréas métastatique dans The Lancet Oncology. Avec d'autres chercheurs belges et européens, il cherche à évaluer la combinaison d'une chimiothérapie et d'un nouvel agent stimulant la réponse immunitaire.

Quels symptômes sont reliés au cancer du Pancréas? Douleurs abdominales, mauvaise digestion, douleurs en mangeant, ama-

grissement, selles anormales (qui flottent), ou jaunisse.

Un dépistage précoce peut augmenter le taux de survie: A l'H.U.B, il existe un Fast Track - trajet de soins rapide - visant à diagnostiquer/dépister le cancer du pancréas, à toute personne présentant une suspicion clinique (symptôme d'alarme ou dépistage probant comme précité) ou une anomalie radiologique inexplicée. Il permet d'augmenter les possibilités d'opération chirurgicale de 20% à 75% des cas et espérer augmenter le taux de survie à 5 ans.

Qui est concerné par le dépistage du cancer du pancréas?

- Toute personne de plus de 50 ans avec une histoire familiale suggestive c'est-à-dire avec au moins 2 apparentés au 1^{er} degré (parents, enfants, frères/sœurs) ou au moins 3 apparentés (quel que soit le degré de parenté) atteints d'un cancer du pancréas.
- Toute personne de plus de 30 ans présentant une pancréatite chronique (non-) héréditaire ou atteinte de mucoviscidose.
- Toute personne ayant une prédisposition héréditaire aux cancers (colon, sein, ovaires, mélanome) avec mutations identifiées et au moins un apparenté atteint d'un cancer du pancréas.

Soutenir le patient et ses proches



YVES LIBERT
ADJOINT À LA DIRECTION DU
SERVICE DE PSYCHOLOGIE/
SECTEUR PSYCHO-ONCOLOGIE
DE L'H.U.B

La Clinique de psycho-oncologie de l'Institut Jules Bordet propose une prise en charge globale de ses patients et de leurs proches. Comme nous l'explique Yves Libert (Adjoint à la Direction du Service de Psychologie / Secteur Psycho-oncologie): «Nous aidons les patients et leurs proches dans les différentes étapes de la maladie: depuis le diagnostic, durant et après les traitements. Lors de ces étapes clés, il est possible, grâce aux équipes en place d'aborder la détresse émotionnelle, la fatigue cognitive, la sexualité... Les patients font le plus souvent face à des défis psychologiques qu'il faut entendre dans le cadre d'une maladie qui devient chronique... Enfin, nous écoutons et accompagnons aussi les personnes qui sont en fin de vie.»

Les psychologues, psychothérapeutes, neuropsychologues de la Clinique de psycho-oncologie ont pour objectif commun de préserver et d'améliorer la qualité de vie des patients présentant ou ayant présenté un cancer ainsi que celle de leurs proches (conjoint, enfants, parents, etc.). «Les personnes touchées par le cancer ont souvent des appréhensions à l'idée de rencontrer un psychologue. Nous leur proposons une évaluation de leur

situation. C'est une première étape qui permet de rassurer ou de voir les premières difficultés psychologiques qu'il vaut mieux prendre en charge précocement.»

Les inconforts psychologiques sont normaux, «nous avons développé des interventions adaptées pour les personnes qui sont confrontées au cancer: les patients, les proches des patients, les soignants. Nous les rencontrons en consultations ou en hospitalisation, à leur demande ou à la demande des soignants, et les aidons à mieux s'adapter à la maladie et à ses conséquences.»

Au-delà des rencontres destinées au patient et/ou à son entourage, en individuel, en couple pour mieux gérer, ensemble, les répercussions de la maladie, la Clinique propose des ac-

tivités de Bordet'n Family pour mieux gérer les répercussions de la maladie sur la parentalité et la famille.

«Nous sommes en liaison avec toutes les équipes de soin et collaborons étroitement avec la psychiatrie et les autres services. Par exemple, en prenant en charge les Adolescents et Jeunes Adultes avec des interventions spécifiques pour améliorer leur résilience face à la maladie.»

Un dernier conseil est à retenir: «Que vous soyez patient ou le proche d'un patient atteint d'un cancer et pris en charge à l'H.U.B, des psychologues spécialisés sont à votre disposition pour vous rencontrer et aborder avec vous la manière dont vous vivez la maladie et ses conséquences et pour vous proposer, si besoin, des interventions adaptées.»

La Médecine Nucléaire : Evolution «vers un traitement ciblé pour chaque patient»



DR GERALDINE GEBHART
DIRECTRICE CLINIQUE
ONCOLOGIQUE
EN MÉDECINE NUCLÉAIRE
DE L'H.U.B.

La médecine nucléaire joue un rôle important dans le diagnostic et la prise en charge des cancers.

La médecine nucléaire utilise des molécules radioactives (le plus souvent injectées en intraveineuses au patient) pour réaliser des diagnostics et/ou traiter diverses maladies bénignes ou malignes. Ces traceurs radioactifs permettent spécifiquement de mettre en évidence une fonctionnalité ou une caractéristique d'un organe ou du cancer.

Le Service de médecine nucléaire de l'H.U.B. offre aux patients un service d'excellence car il mêle les compétences d'une équipe multidisciplinaire avec une expertise pointue et une infrastructure unique. Ce service est un centre de référence pour les traitements par radionucléides en Belgique.

L'équipe multidisciplinaire se compose

De médecins nucléaristes spécialisés dans chaque type de cancer, **De physiciens nucléaires** incontournables dans cette spécialisation où médecine et physique se complètent,

De technologues/infirmiers dévoués

D'une équipe spécialisée dans la production de ces molécules radioactives (l'équipe de la radiopharmacie).

L'H.U.B. possède des machines (PETscan et GammaCaméra aussi appelées la "scintigraphie") à la pointe de la technologie qui réalisent des images de très haute

qualité dans un temps record et ce avec une quantité de radioactivité injectée très faible.

La médecine nucléaire permet une prise en charge personnalisée du patient grâce au développement de la "Théranostique": en effet, on injecte au patient, dans un premier temps, une molécule qui cible son cancer marquée avec un isotope dit "diagnostique". Ce "traceur" va permettre de faire une «image ou photo» de la cible tumorale: c'est **la phase diagnostique** où le médecin évalue si cette cible tumorale est présente en suffisance. Si c'est le cas, le patient est alors injecté, dans un deuxième temps, avec la même molécule, mais cette fois liée à un isotope "thérapeutique" qui a pour mission de "bombarder grâce au rayonnement émis" les cellules tumorales de façon spécifique et ainsi les détruire. C'est **la phase thérapeutique**. Cette dernière se fait quotidiennement à L'Institut Jules Bordet dans 5 chambres "métaboliques" qui permettent d'hospitaliser les patients dans un environnement adéquat pour administrer de façon sécurisée ces traitements radioactifs.

Ces traitements, historiquement et toujours administrés dans le cancer de la thyroïde s'étendent dans notre routine quotidienne aux cancers métastatiques de la prostate ainsi que les tumeurs neuroendocrines. Les indications de ces traitements s'étendent aux autres types de cancer solide ou hématologique grâce à des recherches en cours. Le Dr Geraldine Gebhart s'est notamment spécialisée dans la recherche de cibles thérapeutiques potentielles pour traiter le cancer du sein.

De plus en plus d'enfants survivent au cancer grâce aux traitements



DR CHRISTINE DEVALCK
DIRECTRICE DU SERVICE
D'HÉMATO-ONCOLOGIE
DE L'HÔPITAL DES ENFANTS

Le service d'oncologie de l'HUDERF offre une prise en charge médicale globale aux enfants souffrant de cancer.

La Dr. Christine Devalck, Directrice du service d'hémo-oncologie de l'Hôpital des Enfants, rappelle que les cancers de l'enfant sont très différents des cancers de l'adulte: «Les cancers de l'enfant sont rares et ne représentent qu'1% de tous les cancers en Belgique. Pour les patients âgés de 0 à 19 ans, on compte 550 nouveaux patients/an en Belgique, les pathologies les plus fréquentes sont les leucémies, les lymphomes et les tumeurs cérébrales. Il est donc important de participer à la

recherche clinique au niveau international afin d'offrir à nos patients les traitements les plus récents et d'unir nos efforts pour que cette recherche progresse au plus vite. Nous devons donc pouvoir interagir avec une recherche internationale et collaborer à des études internationales multicentriques. En Belgique, nous avons 6 centres d'oncologie pédiatrique.»

Quels traitements pour les enfants aujourd'hui?

La chimiothérapie reste la base du traitement des leucémies. Depuis quelques années nous pouvons proposer des approches innovantes pour ces patients: thérapie ciblée, CAR T-cell.

Pour les patients souffrant de tumeurs solides, le trépied chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie reste la base. Pour certaines pathologies, nous disposons aussi de thérapies ciblées et d'immunothérapie. Des progrès sont réalisés dans les techniques d'irradiation afin de

diminuer la toxicité à long terme de ces traitements.

«La tolérance des traitements est meilleure chez l'enfant que chez l'adulte.»

Quand un parent doit-il s'inquiéter pour la santé de son enfant? «Les parents ne doivent jamais hésiter à consulter: les signaux sont très différents d'un cancer à l'autre. Une des caractéristiques du cancer chez l'enfant est qu'il évolue extrêmement rapidement. Beaucoup plus vite que pour un adulte. Par contre, la tolérance des traitements est meilleure chez l'enfant que chez l'adulte et la réponse au traitement généralement rapide chez les enfants.

La bonne nouvelle: La survie des enfants concernés par la maladie

est en progression significative. «Aujourd'hui, nous sommes passés de 20% dans les années 60...à 80% de survie globale. Cela donne un véritable espoir. Nous veillons d'ailleurs dans certains cas à appliquer une désescalade thérapeutique (alléger les traitements pour des résultats similaires voire supérieurs) en diminuant les doses de chimiothérapies utilisées chez les patients dont le pronostic est excellent.»

Dans cette prise en charge spécifique, un autre dossier est important: le nouveau centre de référence AYA (Adolescents and Young Adults). «En tant que Centre de référence AYA de l'Institut Jules Bordet et de l'HUDERF, nous améliorons la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer. Ils ont des besoins uniques et doivent répondre à des défis spécifiques, notamment sur le plan psychosocial, émotionnel et médical. Nous les aidons dans la transition entre l'adolescence et le monde adulte (éducation, carrière, relations sociales, vie quotidienne...) pour qu'ils puissent réintégrer pleinement la société après un cancer et surtout qu'ils pensent à leur avenir.»

Quiz pour Infirmiers 2024

H.U.B



Testez vos connaissances et repartez avec des cadeaux !

Ce quiz n'est pas un simple concours, mais une belle opportunité pour vous amuser tout en testant vos compétences. À la clé, des récompenses pour les meilleurs participants !

Fonctionnement du quiz en ligne

- 15 questions à choix multiple vous attendent.
- Chaque bonne réponse vous rapporte un point. Les mauvaises réponses et les questions non répondues ne sont pas pénalisées.
- Vous disposez de 5 minutes pour compléter le quiz.
- En cas d'ex aequo dans les résultats, celui qui aura répondu le plus rapidement sera sélectionné.
- Vos résultats resteront confidentiels et seront communiqués uniquement en privé.
- Les meilleurs d'entre vous seront invités à participer à une grande finale exclusive !

Règles du quiz

- Les participants doivent être âgés de plus de 20 ans.
- Une expérience ou des études en soins infirmiers sont requises.
- Une seule inscription par personne avec un profil unique est autorisée.
- Seules les coordonnées complètes et exactes seront prises en compte.
- La participation est strictement personnelle.

Durée du quiz

Le quiz se déroulera du 23 septembre au 3 novembre 2024.

Comment participer ?

Rien de plus simple : scannez le QR Code et plongez directement dans le quiz !



Quiz en français

[Quizinfirmiers.be](https://quizinfirmiers.be)



Quiz in het nederlands

[Quizverpleegkundigen.be](https://quizverpleegkundigen.be)