



A.R.T.C.

Division Mazarin – Hôpital de la Salpêtrière
47 Bd. De l'Hôpital – 75651 PARIS Cedex 13

Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales (Régie par la loi de 1901)

e.mail : a.r.t.c@free.fr

☎ : 01 45 83 36 78

Internet : <http://www.artc.asso.fr>

Décembre 2003

SOMMAIRE

Page 2 : Un "Vaccin" contre les tumeurs ?

Dr. Antoine Carpentier

Page 3 : La phlébite

Dr. Florence Laigle

Page 4 : Coopération entre l'infirmière référente et l'assistante sociale

Véronique Bureau



Pavillon Antonin Gosset (service de radiothérapie, Hôpital de la Salpêtrière)

Cher(e)s Ami(e)s de l'ARTC ?

Dans le numéro de la Lettre qui est entre vos mains, Véronique Bureau, assistante sociale à la Fédération Mazarin, nous décrit, de manière éclairante, le travail qu'elle effectue, en synergie avec Christelle Lecaille, pour aider les malades et leurs familles. Je ne reviendrai pas ici sur le rôle de l'infirmière référente que la Lettre de l'ARTC vous a présenté il y a un an.

En tant que proche parent et tuteur d'une malade hospitalisée, puis hébergée en long séjour, depuis plusieurs années à la Salpêtrière, je voudrais profiter de l'occasion qui m'est donnée pour souligner, si besoin en est, le rôle majeur joué par les assistantes sociales auprès des malades mais aussi et surtout auprès de leurs familles. Indépendamment de l'angoisse liée au pronostic sur l'évolution de la maladie, ces dernières se heurtent en effet à des difficultés qui, sans l'aide morale et matérielle du service social, seraient insurmontables.

A la sortie de l'hôpital, un retour au domicile est-il possible et dans quelles conditions ? Comment concilier les souhaits ou même les projets de celui-ci avec l'offre de structures d'accueil ? A quelles prestations sociales peut-il prétendre ? Telles sont quelques-unes des questions auxquelles familles et malades sont inévitablement confrontés. Elles ont une dimension d'abord humaine mais également technique. En dépit d'infrastructures souvent inadaptées aux besoins et de la complexité des dispositifs sociaux, à ces questions le service social apporte toujours des réponses pertinentes et appropriées au cas de chaque malade.

Il était nécessaire de rendre ici l'hommage qui leur est dû aux assistantes sociales.

Le Président, J.M Duffau

A vos Agendas : Date de la Prochaine Assemblée Générale le lundi 9 février 2004 à 18 heures

ARTC : Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales

Les dons ouvrent droit à une réduction d'impôt égale à **60%** des sommes versées

Nom

Renouvellement

Prénom

Adhésion (montant de la cotisation 30€)

Adresse

Don

Téléphone E-Mail.....

La Lettre de l'A.R.T.C.



Protocole ISOPS

Le Dr Antoine Carpentier est Maître de Conférence et Praticien hospitalier dans le service du Pr Delattre et développe des recherches dans le domaine de l'immunothérapie des gliomes malins au sein de l'équipe INSERM U495.

Nous avons entendu parler d'un vaccin contre le cancer. Qu'en est-il exactement ?

Il ne s'agit pas d'un vaccin proprement dit. Je n'aime pas ce mot qui laisse croire en quelque chose de magique qui pourrait régler tous les problèmes d'un seul coup. Il s'agit d'une immunothérapie locale, c'est à dire un traitement qui va stimuler l'immunité au sein de la tumeur cérébrale. On espère ainsi que l'immunité permettra de rejeter et d'éradiquer les cellules anormales présentes sur place.

Quelle est la nature de cette molécule ?

Il s'agit d'un dérivé de l'ADN. Vous savez que l'ADN contient le programme génétique des organismes vivants qu'on pourrait comparer à une bande magnétique contenant toutes les informations nécessaires à la vie. L'ADN est constitué d'une succession de 4 bases différentes dénommées A, C, G, et T. Il se trouve qu'au cours de l'évolution l'ADN de l'homme a divergé de celui des bactéries quant à l'utilisation de ces bases. Ainsi, le binôme CG est rare chez l'homme, alors qu'il reste fréquent chez les bactéries. Le système immunitaire des mammifères est devenu capable de reconnaître comme « étranger » ces motifs CG et de déclencher de puissants mécanismes d'alerte et de défense.

Il s'agit donc d'une thérapie génique ?

Pas tout à fait. La thérapie génique se sert de l'ADN comme support pour exprimer une protéine thérapeutique dans les cellules qui ont reçu cet ADN injecté (c'est le côté " bande magnétique "). Dans notre approche, le dérivé de l'ADN que nous utilisons n'est pas utilisé comme « bande magnétique » mais comme substance chimique reconnue comme une invasion étrangère grâce à ces motifs CG.

Cela est-il efficace chez l'animal ?

Les résultats chez l'animal sont très prometteurs, puisqu'une ou plusieurs injections locales permettent chez un nombre significatif d'animaux de réduire la tumeur, et parfois de la faire disparaître. Ces résultats sont à nuancer, car de bons résultats chez le rat ne signifient pas toujours de bons résultats chez l'homme. Disons que c'est une condition nécessaire mais pas suffisante.

En quoi consiste l'essai clinique chez l'homme ?

Il s'agit d'un essai de phase I, c'est à dire un essai testant la tolérance de ce nouveau médicament. Les patients présentant une récurrence de glioblastomes reçoivent une perfusion au sein de leur tumeur de ce produit immunostimulant, puis ils sont ensuite surveillés régulièrement par IRM. On essaye une dose faible chez 3 patients, puis si la tolérance est bonne on passe à une dose un peu supérieure chez 3 autres, et ainsi de suite. Il s'agit plus de vérifier que le médicament n'induit pas d'effets secondaires graves que de vraiment tester son efficacité puisque les doses testées sont encore faibles. Lorsque la dose maximale acceptable sera déterminée, un essai de phase II sera mis en place ; cet essai aura pour but de voir l'efficacité de cette approche.

Où en êtes-vous actuellement ?

La phase I a débuté en mars 2003, et devrait s'achever en février 2004. En fonction des résultats obtenus, une phase II sera alors débutée à ce moment.

Avez-vous des résultats préliminaires ?

Hélas non, il est trop tôt pour le dire puisque l'essai est encore en cours. Jusque là, la tolérance du médicament a été bonne, ce qui nous rend prudemment optimistes.

Nous vous rappelons que vous pouvez nous adresser vos dons de la façon suivante :

✧ par chèque à l'ARTC,
Adresse :
Division Mazarin,
Hôpital de la Salpêtrière
47, Bd de l'Hôpital
75651 Paris Cedex 13
ou
Délégation ARTC Colmar-Alsace

✧ par chèque à l'ordre de
la Fondation de France
compte n° 60 09 81
adressé à l'ARTC
Hôpital de la Salpêtrière
47, Bd de l'Hôpital
75651 Paris Cedex 13

✧ par virement à l'ARTC
Crédit Lyonnais
Compte n° 5738E
Agence Austerlitz 494
40, Bd de l'Hôpital
75005 Paris

Interview du Docteur Florence LAIGLE

Il n'est pas rare que des patients s'entendent dire un jour par leur médecin: « **vous avez une phlébite** ». le Dr **Florence Laigle, Chef de clinique**, a bien voulu répondre à quelques questions concernant cette affection facile à traiter, mais qui peut aussi être lourde de conséquences si elle n'est pas prise en charge correctement.



Qu'est ce qu'une phlébite ? La phlébite ou « thrombose veineuse » correspond à la présence d'un caillot de sang dans une veine. Ce caillot se situe la plus part du temps dans le mollet, mais il peut aussi se loger au niveau de la cuisse et même du bras.

Pourquoi cette complication est elle fréquente chez les patients souffrant de tumeur cérébrale ?

L'un des principaux facteurs de risque est l'immobilisation prolongée ; c'est pourquoi cette complication est fréquente chez les patients alités au décours d'une intervention chirurgicale. Les patients souffrant de tumeur cérébrale sont fréquemment limités dans leur mobilité et sont donc à risque. Cependant, d'autres facteurs interviennent, et des études suggèrent que la tumeur induise des modifications de la coagulation sanguine favorisant les thromboses. Une phlébite peut ainsi être parfaitement découverte chez un patient complètement autonome.

Quels sont les signes qui peuvent alerter le patient ou son entourage ? Une phlébite peut être difficile à reconnaître, cependant quelques symptômes doivent alerter : une douleur spontanée ou provoquée à la palpation du mollet, un gonflement de la jambe en particulier quand il s'accompagne d'une rougeur locale, peuvent révéler la présence d'une thrombose. Quoi qu'il en soit, à la moindre suspicion de phlébite, il faut consulter son médecin ; il décidera s'il y a lieu ou non de faire un examen appelé écho-doppler veineux qui permet de confirmer le diagnostic.

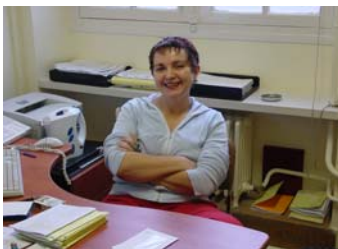
Pourquoi doit-on traiter rapidement une phlébite ? Lorsque le caillot se forme dans une veine profonde d'un membre, il existe un risque qu'il se fragmente, se détache de la paroi veineuse et passe dans la circulation sanguine pour atteindre finalement le cœur puis les branches des artères du poumon. S'il se bloque à ce niveau il réalise ce qu'on appelle une « embolie pulmonaire » et il peut alors être responsable de troubles respiratoires ou cardiaque graves. Les phlébites intéressant les veines superficielles, assez banales, sont en revanche sans gravité.

Quel en est le traitement ? C'est une urgence et il consiste en un traitement anticoagulant par injections sous cutanées (Héparine) qui sera relayé rapidement par un traitement oral en comprimés (de la classe des AVK ou Anti-Vitamine K). Les 48 premières heures, il faut rester allongé en attendant que le traitement soit bien efficace et pour éviter que le caillot ne « migre ». Les déplacements sont ensuite autorisés mais il faudra porter des bas dits de contention à titre préventif pour limiter la stase veineuse.

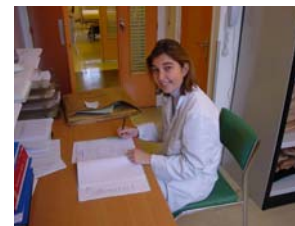
Pourquoi doit-on être suivi régulièrement par son médecin traitant lorsqu'on est traité pour une phlébite ? Parce qu'il s'agit d'un traitement long (3 à 6 mois) et parfois difficile à équilibrer. Au début des prises de sang très rapprochées sont nécessaires (2 à 3 fois par semaine) pour contrôler le taux d'anticoagulation (appelé « INR » ou « TP ») qui doit être compris dans une « fourchette » de valeurs très précises. C'est très important car un sous-dosage risque de ne pas suffire à traiter la phlébite et à protéger contre une éventuelle embolie pulmonaire ; à l'inverse un surdosage peut entraîner des saignements. Une fois équilibré, les prises de sang seront progressivement espacées.

Y-a-t'il des précautions à prendre quand on a un traitement anticoagulant ? Il y a d'abord des règles de bon sens ; en particulier éviter toutes les situations à risque qui en cas de chute accidentelle exposeraient à développer de gros hématomes. Attention je parle ici des patients qui sont traités à des doses d'anticoagulants dites « efficaces » comme c'est le cas pour une phlébite et non pas des patients qui reçoivent des anticoagulants à titre préventif. Tout saignement anormal (par exemple au niveau des gencives après un brossage de dents, hématomes cutanés multiples, sang dans les urines...) doivent bien sûr alerter et faire contrôler le taux d'anticoagulation. Il faut aussi contacter son médecin avant de prendre tout nouveau médicament qui est susceptible d'interférer avec les anticoagulants (en particulier, éviter l'aspirine et tous ses dérivés). Certains aliments qui contiennent de la vitamine K risquent aussi d'interférer avec le traitement (brocolis, choux, tomates...).

Peut-on prévenir une phlébite ? Il faut limiter autant que possible l'immobilisation au lit. Beaucoup de situations à risque (intervention chirurgicale, paralysie, tumeur..) incitent à proposer un traitement préventif par injection sous cutanée d'anticoagulant à faible dose. C'est aussi pour cette raison qu'il est recommandé un lever précoce après une chirurgie



*La lettre de décembre 2002 vous a présenté **Christelle Lecaille** qui assure la fonction nouvelle « d'infirmière référente » en neuro-oncologie dans le service de neurologie. Ses missions sont multiples et elle travaille en collaboration avec de nombreux intervenants auprès des malades. Aujourd'hui c'est **Véronique Bureau**, assistante sociale, qui nous parle de ce qu'elles font ensemble pour aider les patients et leurs familles.*



Au bout de deux ans de travail en commun avec Christelle on peut dire que le bilan est positif. Je profite de sa grande expérience des traitements médicaux et je comprends mieux ce qu'ils impliquent comme contraintes, pourquoi ils sont prescrits et les effets secondaires qu'ils peuvent provoquer. Une mise au point quasi quotidienne m'aide à savoir où se situe le patient dans son traitement ce qui me permet de proposer rapidement aux familles une prise en charge adaptée, qui tiendra compte de l'état de santé du malade en temps réel et cela sans nécessairement attendre de pouvoir en discuter avec les médecins référents. Il s'agit d'un gain de temps très appréciable.

Concernant le niveau de dépendance motrice et intellectuelle des patients, je dispose aussi d'une évaluation très précise de Christelle et je peux apprécier au mieux ce que représente la charge nécessaire en soins infirmiers et ainsi optimiser un éventuel retour à domicile dans de bonnes conditions ou à défaut orienter vers une structure médicale mieux adaptée. Christelle me signale les situations difficiles afin que j'intervienne rapidement dans une action préventive, le but étant d'éviter une hospitalisation ou de la raccourcir au maximum dans le souci permanent du bien-être du patient et de sa famille. Nous avons d'ailleurs constaté que de nombreux patients ont pu rester à domicile avec un renforcement de la prise en charge ou partir vers un établissement plus approprié à leurs besoins sans subir le traumatisme d'un passage par un service d'urgence. Ceci a été rendu possible grâce au développement de notre action vers l'extérieur de l'hôpital dans deux directions : premièrement, en tissant des liens solides de partenariat avec les services d'hospitalisation à domicile (HAD) de la région parisienne ; deuxièmement, en cherchant des cliniques d'intercure pouvant assurer une prise en charge spécifique et privilégiée de nos malades.

La collaboration avec l'infirmière référente allège mon stress, car en partageant notre vécu des situations difficiles, nous pouvons mutuellement nous soutenir. Auparavant, seul le service social avait la mission de regarder vers l'extérieur de l'hôpital. Aujourd'hui, grâce à l'infirmière référente, je me sens moins seule puisque la tâche est partagée.

L'infirmière référente a permis une amélioration rapide et efficace de la prise en charge des patients en dehors du service hospitalier. Parmi ses multiples missions, elle est aussi un « trait d'union » essentiel qui manquait entre le médical et le social.



Compte rendu du concert En l'Eglise Saint Louis le 22 mai 2003



Pour ce concert, donné à l'occasion du 10^{ème} anniversaire de l'A.R.T.C. des chanteurs de talent, un ensemble vocal et un programme de choix ont été proposés. Ces conditions, entre autre, ont permis un grand succès d'audience (près de 300 personnes) et tout cela comme chaque année dans une atmosphère conviviale et chaleureuse.

Des solistes de grande valeur artistique, membres du chœur du Metropolitan Opéra de New-York avaient accepté de venir tout droit des Etats-Unis pour soutenir bénévolement l'association : la cantatrice américaine **Patricia Steiner** (mezzo soprano) accompagnée de **David Lowe** (ténor) et de **Raymond Hughes** au piano. Ils ont interprété des « songs » populaires américains qui ont réjoui l'auditoire.

L'Ensemble Vocal **Choral'Eison** en seconde partie, nous a ébloui par la qualité de son interprétation et l'intérêt de son répertoire – extraits de chœurs d'Opéra – chanté a capella.

Que tous les spectateurs venus, ce soir là, soutenir notre action, soient remerciés.