



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>

Mai 2008

SOMMAIRE

Page 1 : Edito du Président

Page 2 : Interview du Dr Bauchet

Pages 3-4 : Interview du Dr Simon

Page 5 : Témoignage d'une patiente

Pages 5-6 : La vie des antennes

Chèr(e)s ami(e)s de l'A.R.T.C.,

Ce numéro de la Lettre montre une fois de plus, si c'était nécessaire, la diversité des initiatives prises par les membres de l'A.R.T.C., anciens et nouveaux, initiatives qui contribuent puissamment à faire connaître l'association dans des cercles toujours élargis. Que tous ceux qui ont fait preuve, en l'espèce, de créativité dans la conception et d'efficacité dans la réalisation de ces manifestations soient remerciés et qu'ils sachent combien l'association leur doit.

Ce numéro contient également, comme l'habitude en a été donnée, deux articles de fond du plus haut intérêt.

En liaison avec différents partenaires, l'A.R.T.C. soutient le travail titanesque entrepris à Montpellier par le docteur Luc BAUCHET qui consiste à recenser au niveau national les tumeurs primitives du système nerveux central de sorte que les chercheurs puissent disposer d'un observatoire fiable des tumeurs cérébrales. Le conseil d'administration de l'association a estimé que ce travail présentait un intérêt majeur pour l'évolution de la recherche et qu'il fallait contribuer à son financement.

Dans un deuxième article, le docteur Jean-Marc SIMON, médecin à la Salpêtrière, nous explique, avec un souci louable de pédagogie, quel est le rôle de la radiothérapie dans le traitement des tumeurs cérébrales. Ce faisant, il nous rassure quant aux risques, dont la chronique judiciaire s'est fait l'écho, d'accident, dus à une sur-irradiation. A le lire, on comprend que de tels accidents ne sont qu'exceptionnels et ne sont imputables qu'à une série de dysfonctionnements, dont aucun n'aurait dû se produire, mais dont la somme a eu malheureusement des conséquences dramatiques.

Un dernier mot pour rendre hommage une nouvelle fois aux infirmières référentes dont le témoignage d'une patiente nous dit toute l'importance du rôle qu'elles jouent au cours des traitements.

Courage à tous. A bientôt.

Jean-Marie Duffau, Président de l'A.R.T.C.

A vos agendas : Soirée du 29 mai 2008, Salle Gaveau 45 rue de La Boétie 75008 - Paris

La chorale « **Les Compères** » a été créée en 2006 par **Mario Colaiacovo**.

Elle compte trente-sept chanteuses et chanteurs tous conjoints de personnalités et se produit dans un but exclusivement caritatif.

La chorale « **Les Compères** » donnera un concert le jeudi 29 mai 2008 à 20h30 salle Gaveau au profit de :

- l'**ARTC** (le bénéfice de la vente des billets et de la publicité ira au programme de recherche du **Professeur Antoine Carpentier**, neurologue, exerçant à l'hôpital Avicenne) ;

- l'**Institut National des Jeunes Aveugles** (la recette de la vente des programmes lui sera attribuée).

La première partie sera assurée par la **chorale de l'Institut des jeunes aveugles**.

Pour acquérir des places au **tarif unique de 40 €** téléphoner au 01 45 83 36 78.

En raison de ce concert et compte tenu de la proximité des dates, la soirée musicale à la Salpêtrière n'aura pas lieu cette année ; mais nous pourrons nous retrouver le 23 novembre à Verrières-le-Buisson (voir l'encart page 5).

ARTC : Association pour la Recherche sur les Tumeurs Cérébrales

Association autorisée à recevoir des dons et legs (arrêté du 23/03/2005)

Nom

Prénom

Adresse

TéléphoneE-Mail.....

Renouvellement

Adhésion (montant de la cotisation 30€)

Don

Le Recensement National des Tumeurs Primitives du Système Nerveux Central : un projet soutenu par l'ARTC



Le Dr Luc Bauchet est neurochirurgien au CHU de Montpellier. Il coordonne le recensement national des tumeurs du système nerveux central. L'ARTC lui a accordé son soutien dans cette entreprise ambitieuse. Il répond à nos questions.

Docteur Luc Bauchet, pouvez-vous nous présenter votre projet ?

Le Recensement national concerne l'ensemble des tumeurs primitives du système nerveux central, c'est-à-dire qui touchent le cerveau, la moelle épinière et ses enveloppes. Il s'agit d'un travail ambitieux impliquant la collaboration au plan national de la plupart des neurochirurgiens, des anatomopathologistes (qui recueillent les tumeurs et en font le diagnostic) et des neuro-oncologues prenant en charge les patients atteints de tumeurs primitives du système nerveux central en France. Ce recensement systématique n'avait jamais été entrepris à cette échelle dans notre pays.

Pouvez-vous nous donner quelques exemples des retombées de ce travail ?

Par exemple : la possibilité d'effectuer des recherches épidémiologiques, c'est-à-dire mieux connaître le nombre de cas de chacune des tumeurs du système nerveux, et cela dans chacune de nos régions, afin de surveiller leur fréquence et leur évolution, comparer éventuellement ces taux en fonction de différents facteurs d'exposition ; construire une base nationale de données qui pourrait aider à la réalisation de projets de recherche clinique ou translationnelle* à grande échelle ; enfin réaliser des études d'observation et de suivi sur les pratiques médicales en France et ainsi aider à l'harmonisation de la prise en charge des patients.

Quelle sera la durée de ce projet ?

Ce travail est nécessairement long, besogneux, procède par étapes, et nécessite la collaboration de tous les intervenants dans le domaine de la Neuro-Oncologie. A titre d'exemple, le registre américain – le CBTRUS – initié en 1992, sous l'impulsion d'une association de patients, a commencé par un travail de faisabilité, puis a recensé des données sur seulement quatre états, puis dans un deuxième temps a étendu son domaine d'influence. Il a fallu au CBTRUS un délai de sept ans avant de publier ses premiers résultats importants. En 2006, le CBTRUS a publié des résultats concernant les années 1998-2002 sur dix-huit états. Notre Recensement national a fait suite aussi à une étude de faisabilité et a reçu le soutien des principales sociétés savantes, en particulier l'Association des neuro-oncologues d'expression française (ANOCEF), la Société Française de Neurochirurgie et la Société Française de Neuropathologie. Il s'agit donc d'un projet de longue haleine qui vise à se perpétuer.

Où en est-on ?

En quatre ans d'existence, le Recensement national des TPSNC a déjà enregistré et recensé plus de 16 000 cas de tumeurs cérébrales en France. Les renseignements proviennent de la quasi-totalité des services de neurochirurgie français. Ceci correspond d'une part à la mise en place d'un observatoire français des tumeurs cérébrales, et d'autre part a permis la naissance de la première base de données (clinique, radiologique et anatomopathologique) en Europe. Ces résultats ont été publiés dans la revue « Journal of Neuro-Oncology » en 2007.

D'une manière très résumée, les tumeurs cérébrales touchent toutes les classes d'âge avec, chez l'enfant, une prédominance pour les astrocytomes pilocytiques et les médulloblastomes. Chez l'adulte jeune, ce sont les oligodendrogliomes qui sont les tumeurs les plus fréquentes ; après 50 ans, ce sont les gliomes de haut grade qui prédominent, affectant un peu plus les hommes que les femmes, et les méningiomes qui atteignent presque trois fois plus les femmes que les hommes. Les neurinomes, qu'ils soient crâniens ou rachidiens, et les lymphomes cérébraux primitifs sont des tumeurs qui surviennent moins fréquemment.

Comment cette recherche est-elle financée ?

Ce travail a pu débuter grâce à un soutien financier d'associations de patients : la Ligue Nationale Contre le Cancer, l'ARTC et l'ARTC-Sud que je remercie vivement et aussi l'ANOCEF, le Département de l'Hérault, le Laboratoire Schering Plough ; l'Institut National du Cancer a contribué pour sa part en finançant une grande étude sur la prise en charge des glioblastomes en France. Des moyens financiers sont cependant nécessaires pour permettre la poursuite de ce travail et sa pérennisation.

* NDLR : qui confronte les caractéristiques cliniques des patients et la biologie de leur tumeur pour trouver des marqueurs diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques.

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

Par chèque à l'ordre de l'ARTC.

Adresses : ARTC Division Mazarin, Hôpital de la Salpêtrière, 47, Bd de l'Hôpital 75013 Paris

- Délégation Bordeaux Aquitaine, 15, rue Jean Mette 33400 Talence

- Délégation Colmar-Alsace, 41, route de Neufbrisach 68000 Colmar

- Délégation Rhône-Alpes, Hôpital Pierre Wertheimer, Secrétariat Pr Honnorat, 59, Bd Pinel 69500 Bron

- Délégation Béarn-Aquitaine, 46, avenue du Château d'Este 64140 Billère

[Vos dons ouvrent droit à 66% de déduction fiscale](#)

LA RADIOTHERAPIE : UN PILIER DU TRAITEMENT DES TUMEURS CEREBRALES

Interview du Dr Jean-Marc Simon

Le Dr Jean-Marc Simon est Praticien Hospitalier dans le Service de Radiothérapie du Pr Mazon à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière. Il travaille depuis de nombreuses années dans le domaine des tumeurs cérébrales et développe des projets de recherche visant à rendre les tumeurs cérébrales plus sensibles aux effets de la radiothérapie. Il est également un expert reconnu dans le contrôle de qualité de radiothérapie.



1/ Quelle est la place de la radiothérapie dans la prise en charge des tumeurs cérébrales ?

La prise en charge thérapeutique des patients atteints de tumeur cérébrale est pluridisciplinaire, et fait intervenir des neuro-oncologues, des neurochirurgiens, des neuro-anatomo-pathologistes, des neuroradiologues et des radiothérapeutes. C'est la confrontation de ces différents spécialistes au cas par cas qui permet de proposer le projet thérapeutique le plus adapté à la situation clinique du patient. Nous avons ainsi à la Salpêtrière une réunion hebdomadaire où nous discutons tous ensemble de la meilleure stratégie thérapeutique à proposer pour chaque patient. La radiothérapie a une place primordiale dans ce projet thérapeutique, qu'elle intervienne après la chirurgie ou qu'elle soit exclusive. Mais son impact peut être différent selon la nature de la tumeur cérébrale ou l'âge du patient. Il a ainsi été prouvé par des essais thérapeutiques que la radiothérapie permettait de doubler l'espérance de vie d'un patient souffrant d'un gliome de haut grade. En ce qui concerne les patients atteints de gliome de bas grade, la radiothérapie a montré qu'elle peut agir sur la durée de rémission, mais le moment le plus adéquat où cette radiothérapie doit être délivrée reste discuté et fait l'objet de recherches cliniques. Il faut savoir aussi que la radiothérapie permet d'améliorer la qualité de vie des patients, notamment quand les gliomes de bas grade sont responsables de crises d'épilepsie fréquentes. Enfin, dans le cas particulier des patients âgés souffrant de gliomes de haut grade, le bénéfice de la radiothérapie vient d'être démontré par un essai thérapeutique au niveau national dans le cadre de l'ANOCEF (Association de Neuro-Oncologues d'Expression Française), et dirigé par l'équipe du Pr Delattre. Cet essai a montré que la radiothérapie permet d'améliorer la survie et la qualité de vie des patients âgés de plus de 70 ans atteints d'un gliome de haut grade.

2/ Pouvez-vous nous expliquer simplement comment agissent les rayons pour traiter les tumeurs ?

La radiothérapie consiste à utiliser des rayons X de haute énergie, délivrés par un accélérateur linéaire pour détruire les cellules tumorales. La radiothérapie est effectuée au cours de séances de traitement qui sont quotidiennes et qui s'étalent sur plusieurs semaines. L'effet biologique est complexe, mais schématiquement, les rayons traversent les tissus, atteignent les noyaux des cellules tumorales où ils créent des lésions, des cassures, au niveau de la molécule d'ADN. Ces lésions de l'ADN entravent le fonctionnement normal de la cellule tumorale, ce qui aboutit à la mort cellulaire. Ces rayons traversent tous les tissus, et provoquent des lésions dans toutes les cellules qu'ils traversent. En fait, la plupart des cellules ont une certaine capacité à réparer ces lésions. Les cellules, en devenant tumorales, perdent une partie de leur capacité de réparation, ce qui fait que la radiothérapie est bien plus efficace contre les cellules tumorales que contre les cellules saines : c'est ce que l'on appelle l'effet différentiel entre les tissus sains et les tissus tumoraux. Plus cet effet différentiel est important et plus on peut utiliser la radiothérapie avec efficacité et sécurité.

3/ Y a-t-il des particularités de la radiothérapie propres aux tumeurs cérébrales ?

La première particularité est biologique : l'effet différentiel entre le tissu sain cérébral et le tissu tumoral est plus faible que dans d'autres régions de l'organisme, ce qui fait que la différence entre la dose efficace sur la tumeur et la dose toxique pour les tissus sains est assez étroite. Il existe même des structures comme le tronc cérébral ou les nerfs optiques qui ne tolèrent qu'un niveau de dose relativement limité. La deuxième particularité est anatomique : les tumeurs cérébrales infiltrant souvent le tissu sain avoisinant, ce qui nécessite de prendre une certaine marge de sécurité lorsque l'on détermine l'orientation et la taille des faisceaux de radiothérapie. La détermination des limites des faisceaux de radiothérapie dépend donc de l'ensemble de ces considérations.

4/ Comment déterminez-vous ces faisceaux de radiothérapie ?

Ces dernières années, la radiothérapie a bénéficié des progrès techniques de l'imagerie, scanner et IRM, que nous utilisons dorénavant pour la très grande précision que ces images apportent dans le repérage des tumeurs cérébrales. Au moment du centrage, qui est maintenant devenu un scanner de « repérage », nous commençons par confectionner un masque en matière plastique qui va se placer sur la tête du patient et qui va être fixé sur la table du scanner. Ce masque sera utilisé pour toutes les séances de radiothérapie, ainsi nous sommes certains que la tête sera toujours dans la même position, et qu'elle ne risque pas de bouger pendant la séance. C'est sur ce masque que nous dessinons les repères pour mettre en place les faisceaux. Cette sécurité nous permet d'avoir une plus grande précision pour cibler la tumeur, ou la zone opérée. Une fois le masque réalisé, nous effectuons un scanner dans la position où aura lieu le traitement. Nous utilisons directement ces images sur de puissants ordinateurs, souvent fusionnées avec celles d'une IRM faite au moment du diagnostic, pour faire une étude prévisionnelle de la radiothérapie avant même de la réaliser. Grâce à cette simulation virtuelle, nous parvenons à mieux protéger les organes sains et à mieux traiter la tumeur. Nous bénéficions également des progrès techniques industriels, et les appareils de radiothérapie qui sont maintenant à notre

disposition sont de très haute technologie et permettent d'améliorer encore la qualité du traitement. Ces différents progrès techniques nous permettent dorénavant d'effectuer des radiothérapies très sélectives des tumeurs avec une très grande précision.

5/ Quels sont les effets indésirables de la radiothérapie cérébrale et peut-on en évaluer le risque ?

Il faut distinguer deux types d'effets indésirables. Les effets secondaires immédiats peuvent apparaître au cours de la radiothérapie et se poursuivre dans les semaines qui suivent la fin du traitement. Il s'agit le plus souvent d'une réaction inflammatoire qui majore l'œdème présent autour de la tumeur, et qui se manifeste par des maux de tête, voire des nausées ou rarement des vomissements. Cet effet secondaire cède assez facilement à un traitement anti-inflammatoire comme les corticoïdes à faibles doses. Un autre effet précoce, pratiquement obligatoire, est la chute des cheveux qui est le plus souvent partielle et toujours transitoire. Les effets secondaires tardifs sont plus gênants. Ils surviennent habituellement quelques mois ou années après le traitement et se manifestent essentiellement par des troubles de la mémoire de degré très variable mais qui peuvent chez certains patients être invalidants. Heureusement, ces effets tardifs sont inconstants et les protocoles sont adaptés pour réduire au maximum ce risque en limitant autant que possible l'irradiation du tissu cérébral sain, en utilisant des petites doses de rayons à chaque séance, et en adaptant la dose totale de la radiothérapie à la situation. C'est aussi à cause de ces effets indésirables sur les tissus sains que la radiothérapie ne peut pas être réutilisée en cas de récurrence de la tumeur.

6/ Et la chimiothérapie ?

La chimiothérapie des tumeurs cérébrales s'est beaucoup développée depuis ces dernières années. La recherche clinique a permis d'améliorer la prise en charge des tumeurs gliales de haut grade, comme les glioblastomes. Nous savons maintenant que l'utilisation conjointe du témozolomide (nom commercial : Témodal) pendant la radiothérapie, suivie d'un traitement d'entretien avec ce médicament pendant plusieurs mois, permet d'améliorer l'efficacité de la radiothérapie. La recherche se poursuit, et nous aurons probablement d'autres possibilités dans les années qui viennent. D'autre part, plusieurs sortes de chimiothérapie peuvent être utilisées en cas de rechute, contrairement à la radiothérapie.

7/ On parle beaucoup dans les médias de patients qui ont été sur-irradiés. Comment cela a-t-il pu se produire ?

Il y a eu deux accidents de radiothérapie très graves qui ont été découverts en 2007. Celui survenu au Centre Hospitalier d'Epinal est le plus important jamais enregistré en France. Au CHU de Toulouse, ce sont 145 patients qui ont été sur-irradiés au cours d'une radiothérapie intracérébrale réalisée en conditions stéréotaxiques en une séance unique, avec des mini-faisceaux. Ces deux accidents ont des causes totalement différentes, mais ils sont dus à des dysfonctionnements qui n'auraient jamais dû se produire. A Toulouse, c'est l'appareil de radiothérapie qui a été mal paramétré au moment de sa mise en service. A Epinal, il y a eu une chaîne de dysfonctionnements à l'origine de plusieurs types d'erreurs. Une erreur dans le programme informatique qui était utilisé pour calculer la dose délivrée par l'appareil de radiothérapie, a été à l'origine d'une surexposition de 3% à 7% pour près de 5000 patients traités entre 1987 et 2000. Puis environ 400 patients traités pour un cancer de la prostate ont reçu une dose supplémentaire de 8% à 10% entre 2000 et 2006, en raison de la non-prise en compte de la dose apportée par des contrôles radiographiques effectués avec l'appareil de traitement avant chaque séance. Enfin, 24 patients ont été très fortement sur-irradiés en raison d'une mauvaise manipulation du logiciel utilisé pour la planification de la radiothérapie entre 2004 et 2005. Ces patients ont reçu plus de 20% par rapport à la dose prescrite, et certains d'entre eux ont été grièvement blessés.

8/ Quelles sont les précautions à prendre pour éviter ce danger ?

Ces accidents sont exceptionnels. La radiothérapie est un traitement sûr. Tous les services de radiothérapie ont mis en place depuis très longtemps des contrôles internes aux différents points-clés du processus qui aboutit au traitement du patient. Ces contrôles sont au niveau de la décision de la radiothérapie, de la simulation des faisceaux, de l'adéquation entre la dose reçue par le volume cible avec la meilleure protection possible des tissus sains, du calcul de la dose apportée par chaque faisceau, et du bon positionnement du patient sous l'appareil de radiothérapie. Un nouveau contrôle va devenir obligatoire : mesurer la dose réellement reçue par le patient, ce qu'on appelle la dosimétrie *in vivo*. Ce sera l'ultime certitude qu'il n'y a pas eu de dysfonctionnement ou d'erreur dans le calcul de la dose. La radiothérapie est une médecine de haute technologie, qui exige un haut niveau de sûreté, au service du patient.

9/ Pouvez-vous nous parler de vos recherches concernant les tumeurs cérébrales malignes ?

Nous cherchons à améliorer l'efficacité de la radiothérapie sans augmenter la toxicité sur le tissu cérébral sain. Nous cherchons à développer d'autres médicaments anticancéreux à utiliser avant, pendant ou après la radiothérapie. D'autres pistes sont explorées, utilisant des thérapeutiques ciblant les cellules tumorales, ou leur environnement, comme les anti-angiogéniques par exemple, qui luttent contre le développement des vaisseaux sanguins nourriciers des tumeurs, ou pour contrer l'hypoxie (manque d'oxygène) des tumeurs, qui est un facteur de résistance à la radiothérapie.

Propos recueillis par Monique Haillant

Témoignage d'une patiente

« *J'ai rencontré des infirmières d'un nouveau type...* »

J'ai eu la chance de rencontrer des infirmières d'un nouveau type : les « infirmières référentes ». Leur existence m'a été révélée dès mon premier rendez-vous avec le Docteur Hoang-Xuan, mon neuro-oncologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière. J'étais encore sous le choc de la révélation de mon diagnostic. Il s'agissait d'une tumeur cérébrale... Mais rapidement, les explications qui m'ont été fournies sur le traitement et le déroulement des soins m'ont tout de suite remonté le moral. Je ne peux pas dire que j'ai pensé immédiatement : « Ah, ce n'est pas si grave ! », mais plutôt « je suis en de bonnes mains » et « je crois en ma guérison ! ». Très rapidement Joëlle Pérennès, l'infirmière référente qui m'a été présentée pour me suivre et qui travaille à l'hôpital de jour du service du Professeur Delattre, m'a fixé un rendez-vous avec elle afin de répondre à toutes les questions que j'étais susceptible de me poser à la suite de l'annonce de mon diagnostic et du programme de traitement. Cela me convenait. Je dois avouer que je suis une drôle de malade, pas inquiète mais très curieuse. J'ai tout de suite apprécié sa grande disponibilité. Elle m'a réservé un grand laps de temps pour notre premier rendez-vous en consultation. Elle répondait à toutes les questions diverses et variées que je lui posais et cela sans jamais aucune réserve – de la teinture des cheveux jusqu'aux effets secondaires des traitements.

Joëlle n'a pas été ma seule bonne surprise. En radiothérapie, j'ai rencontré une autre de ses collègues, infirmière référente aussi, Agnès Picgirard, qui m'accorda également une grande attention. Outre la disponibilité, la compétence et l'expérience font partie des premières qualités des infirmières référentes. Pour exemple, l'interne de la radiothérapie, que je voyais toutes les semaines, faisait souvent appel aux connaissances d'Agnès, la considérant comme plus expérimentée que lui pour répondre à certaines de mes questions. C'est ainsi que très vite je me suis rendu compte qu'elles étaient un très bon intermédiaire entre le médecin et moi, très fiables grâce une formation pratique et théorique particulière ; j'ai ainsi appris qu'elles avaient notamment suivi des cours de médecine de 4^{ème} année et fait des stages pratiques dans les différents services de l'hôpital avec les médecins spécialistes. J'ai d'autant plus apprécié le rôle joué par les infirmières référentes que j'ai eu l'occasion, en accompagnant en hématologie un parent malade, de me rendre compte combien ce rôle d'interface entre le malade et les différents membres de l'équipe médicale était particulièrement utile pour ne pas dire indispensable et pouvait manquer.

A ma grande surprise, cette fonction et cette responsabilité reconnues par les équipes médicales comme par les patients ne donnent lieu, hélas pour les infirmières référentes qui se sont volontairement engagées dans cette mission, à aucune reconnaissance de l'administration en terme de promotion, ni aucune compensation financière...

Eliane Bernhart

NDLR : Les infirmières référentes ont eu les honneurs des médias. Après un article dans l'Express l'année dernière, un reportage leur a été consacré au « 20 heures » de TF1 au mois de février.



Beau succès pour le concert organisé par l'Association Musique Entraïde au profit de l'ARTC le 14 mars en l'Eglise Ste-Marie-des-Batignolles avec l'orchestre symphonique **Ars Fidelis**. Près de 300 personnes ont vibré aux brillants accents de la trompette de **Andrew Holford** dans le concerto de J. Hummel, à la virtuosité de la très charmante violoniste Marie-Laure Goudenhooff et du contrebassiste Stéphane Garaffi dans le Grand Duo de G. Bottesini - qui nous gratifièrent, en bis, d'une délicieuse gavotte de Leclair - et à la magnificence de la 5^{ème} symphonie de F. Schubert parfaitement maîtrisée par l'orchestre sous la baguette de Jean-François Benatar.

Merci pour ce très grand moment à Andrew Holford.

Andrew Holford propose de constituer, avec Florence Chiron et Sylvie Nagrodsky, dans le cadre du conseil d'administration, un comité chargé de développer une action de mécénat musical pour la recherche sur les tumeurs cérébrales.

ARTC VERRIERES-LE-BUISSON

Merci à tous « **les Zicos** » pour le merveilleux spectacle donné à Villejust les 16 et 17 février 2008 en partenariat avec l'ARTC.

Musiciens et chanteurs, comédiens et danseurs, amateurs et professionnels nous ont offert un vrai moment de bonheur que vous pourrez encore partager avec eux lors des deux prochaines représentations qui auront lieu à Villebon les 17 et 18 octobre 2008.

Pour tous renseignements, consulter le site www.zicorama.free.fr

Venez nombreux soutenir la 3^e édition des « **Pizzicati, mille notes pour la vie** ».

Cette année le thème sera la danse, pour votre plaisir, dans une ambiance chaleureuse et conviviale.

Un concert sera organisé au profit de l'ARTC par l'Antenne de Verrières-le-Buisson le 23 novembre 2008 à 15 h à la salle des fêtes du Colombier.

Pour tous renseignements, s'adresser à Madame Florence Chiron au 01 69 30 41 32.



ARTC BEARN PAYS D'ADOUR – Programme culturel poursuivi

La délégation Béarn Pays d'Adour reprend ses activités culturelles avec deux nouveaux concerts :

- Le **4 avril 2008** a eu lieu une nouvelle prestation assurée par les **LONDON BACH PLAYERS**, de retour à PAU pour la troisième fois, en soutien à notre association. Ils ont interprété cette année la **PASSION selon SAINT JEAN de Jean-Sébastien BACH**, en l'église Saint-Martin de PAU.

- Le **14 juin 2008** changement de style, avec un concert de chants basques, en l'église Saint-Pierre de PAU, par l'ensemble **XARAMELA** de BAYONNE. Un grand concert est en préparation pour le dernier trimestre, avec des chanteurs connus.

Rappelons que le groupement des vigneron de MADIRAN et la Cave coopérative de CROUSEILLES avaient offert 1200 bouteilles du produit de la « Vigne de la Liberté », au profit de l'Association.

Une première dotation de 600 bouteilles, du millésime 2003, reçue en novembre 2007, a été entièrement commercialisée par les membres actifs de l'ARTC Béarn Pays d'Adour auprès de nos relations et sympathisants. L'opération sera renouvelée en fin d'année avec le millésime 2004.

L'association **Les Pastourelles**, groupe féminin de randonnées en montagne, a décidé en 2007 de soutenir sur plusieurs années l'action de l'ARTC. Elle organise diverses manifestations destinées à récolter des fonds : ventes d'objets, après-midi jeux, etc. En outre, de nombreuses adhérentes participent à titre individuel à nos concerts et à nos manifestations, par leurs dons et leur présence active. Qu'elles en soient particulièrement remerciées.

Cette année, notre délégation envisage de financer l'équipement de deux lits de soins palliatifs dans le service de neurologie de l'Hôpital de PAU, tout en poursuivant l'aide psychologique aux patients et à leurs familles.

Merci à vous tous pour vos encouragements et votre soutien.

ARTC RHÔNE-ALPES (Permanence ARTC Rhône-Alpes chaque mardi de 14H00 à 16H00, le local est situé au rez-de-chaussée de l'Hôpital Cardiologique, cours Pradel. Tél : 04 72 11 90 67)

En ce début d'année, votre mobilisation a su rester le signe d'un intérêt particulier porté au développement de l'ARTC Rhône-Alpes.

Votre soutien nous permet de répondre jour après jour au financement d'une recherche performante et spécifique sur les tumeurs cérébrales et à l'amélioration de la qualité de vie des patients et de leurs familles.

Votre contribution permet ainsi cette année de financer : une assistante de recherche clinique à hauteur de 18 000 euros, en soutien à l'ANOCEF (Association des Neuro-Oncologues d'Expression Française), présidée par le Professeur Jérôme Honnorat, une participation financière à la formation du personnel soignant de l'unité 202 de l'Hôpital Neurologique de Lyon, l'achat de divers matériels visant à améliorer le quotidien des patients. Il est à noter qu'une esthéticienne professionnelle bénévole de l'ARTC Rhône-Alpes offre des soins appréciés à la demande des patients et en collaboration avec le personnel soignant.

Nous ne remercierons jamais assez le Lions Club LYON NORD qui a, à nouveau, organisé, il y a quelques jours, un spectacle de qualité au profit de l'ARTC Rhône-Alpes au Théâtre de la Croix-Rousse, et vous toutes et tous pour votre précieux engagement.

*Brigitte Slostowski
Déléguée régionale ARTC Rhône-Alpes*

A vos agendas...

- Le 17 Mai 2008, Journée de la Solidarité du Lycée Saint-Thomas d'Aquin à Oullins (69600).
- Le 08 Juin 2008, Concert à l'Auditorium Maurice Ravel de Lyon par l'Orchestre des Hospices Civils de Lyon.
- Le 15 Juin 2008, Journée Multisports 2008 à Rully organisée par le Comité des Fêtes et les associations sportives avec le soutien de la municipalité, des commerçants, des viticulteurs et des élaborateurs de crémant de Rully.

ARTC BORDEAUX-AQUITAINE

La délégation de Bordeaux se réjouit d'apporter à nouveau sa contribution à la recherche sur les tumeurs cérébrales pédiatriques.



Grâce aux donateurs et à ses fidèles adhérents, ARTC Bordeaux subventionne cette année les travaux du Docteur Christelle Dufour et du Professeur Jacques Grill, du Département de cancérologie de l'enfant et de l'adolescent de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif. Un grand merci à tous les contributeurs.

La délégation poursuit son chemin dans la région et continue à se faire connaître auprès des structures de soins, à travers l'organisation d'événements comme la chaleureuse rencontre autour du concert donné le 29 mars 2008 à Talence par **Sylvie Barret-Nagrodski**, pianiste à l'Opéra de Paris, son frère **Philippe Barret**, baryton, et trois musiciens de l'Orchestre de Bordeaux. D'autres spectacles sont prévus dans les mois qui viennent.