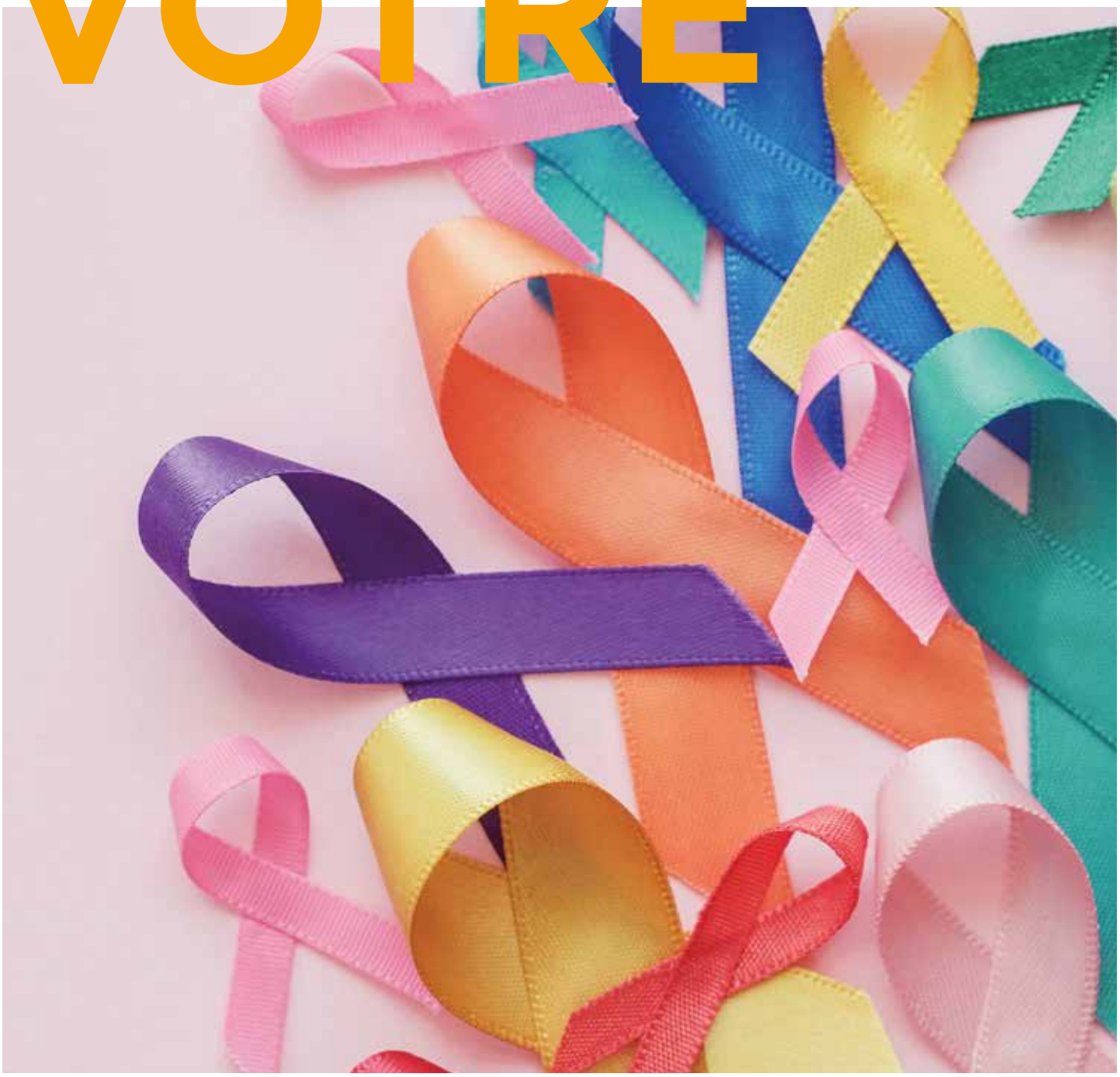
HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

CLINIQUEMENT VÔTRE

N° 31
AUTOMNE 2022



DÉCRYPTAGE
C'EST QUOI UN TUMOR BOARD ?

MÉDECINE GÉNOMIQUE
LE RÔLE DE L'HÉRÉDITÉ DANS LES CANCERS

ONCOTRAINING
BOUGER POUR GARDER LE CAP

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY

DERMO-COSMÉTIQUE ENGAGÉE

Ozalys

STAY BEAUTIFUL

Votre alliée pour la vie.

ozalys.com

Disponible en pharmacies & partenaires agréés

À propos d'Ozalys

À des moments de vie essentiels, le corps des femmes se révèle plus vulnérable. La sensibilité hormonale au moment de la puberté, de la grossesse, de la ménopause et du cancer, bouleverse la vie des femmes. Une vie dont Ozalys s'engage à prendre soin depuis sa création en 2017. Appuyée sur une charte de formulation unique et innovante, la marque dermo-cosmétique de haute conception, engagée pour la santé, a été récompensée par 8 prix d'excellence. Les 10 produits d'hygiène et de soin, pensés pour les peaux et muqueuses les plus fragiles, sont certifiés et validés chez la femme enceinte et allaitante.

Pour la vie, Ozalys est l'alliée des femmes.

Votre distributeur pour la Suisse

DG Artis

Le salon
026 321 10 40
www.dgartis.ch

La boutique pro
021 948 90 07
www.dgconcept.ch

DG Concept Distribution

SOMMAIRE

CLINIQUEMENT VÔTRE
N° 31 – AUTOMNE 2022

4 FOCUS
Questions sur le cancer

7 DÉCRYPTAGE
Vous avez dit tumor board ?

8 CHIRURGIE ET MÉDECINE
Le cancer de la prostate

10 INTERVIEW
Prof. Sabina Gallati et Prof. Thomas Szucs, co-responsables de la médecine génomique Hirslanden

12 CENTRES ET INSTITUTS
Radiothérapie et cancer du sein

14 BIEN-ÊTRE
Bouger pour garder le cap face au cancer

16 L'INVITÉ
Prof. Pierre-Yves Rodondi, professeur en médecine de famille à l'Université de Fribourg

18 NEWS
Les actualités des cliniques Bois-Cerf et Cecil

IMPRESSUM
Une publication pour le compte des cliniques Hirslanden Bois-Cerf et Cecil

RESPONSABLE DU PROJET BOIS-CERF ET CECIL
Fanny Duvaud

RESPONSABLE DE RÉDACTION Élodie Maître-Arnaud

RÉALISATION Terre&Nature Publications SA

TIRAGE 4500 exemplaires

IMPRESSION Courvoisier-Attinger SA/Bienne

PHOTOS Pierre Vogel, AdobeStock, DR

PUBLICITÉ Véronique Ducros
veronique.ducros@terrenature.ch, Mobile 079 544 70 58

VOUS NE SOUHAITEZ PLUS RECEVOIR LE MAGAZINE *CLINIQUEMENT VÔTRE?*

Envoyez un e-mail à
medias.lausanne@hirslanden.ch

Depuis de nombreuses années, les mois d'octobre et novembre s'habillent de rose et de bleu pour sensibiliser les femmes et les hommes aux cancers du sein et de la prostate.

À l'occasion de ces campagnes annuelles Octobre rose et Movember, nous consacrons cette édition du magazine *Cliniquement Vôtre* au cancer et aux différents traitements qui y sont consacrés. Nous faisons le point sur les avancées de la médecine conventionnelle, sur l'encadrement médical ainsi que sur les médecines complémentaires, qui sont autant d'approches multidisciplinaires intervenant dans le parcours de soin du patient.

De la prévention aux traitements lourds et adjuvants en passant par le dépistage et les soins de support, notre rôle en tant que partenaire de santé est d'offrir au patient une prise en charge globale, de l'accompagner et de le guider tout au long de sa maladie. Une approche intégrative à laquelle Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil ainsi que ses collaborateurs et médecins s'engagent au quotidien.

Alors, bien sûr, il y a le rose, il y a le bleu, mais n'oublions pas toutes les autres «couleurs» de cancers, celles dont on parle peu, celles dont on parle moins. Car, au final, il n'y en a qu'une, celle de la maladie, celle du cancer, contre lequel nous nous allions tous. ■

Je vous souhaite, chère lectrice, cher lecteur, une bonne lecture.

Inka Moritz
Directrice Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil

QUESTIONS SUR LE CANCER

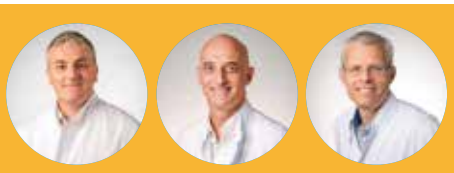
EN SUISSE, PLUS DE 40 000 NOUVEAUX CAS DE CANCER SONT DIAGNOSTIQUÉS CHAQUE ANNÉE. C'EST ACTUELLEMENT LA DEUXIÈME CAUSE DE DÉCÈS DANS NOTRE PAYS, APRÈS LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. QUESTIONS/RÉPONSES SUR CETTE MALADIE AVEC TROIS ONCOLOGUES DE HIRSLANDEN CLINIQUE BOIS-CERF.

Un cancer, c'est quoi ?
C'est une prolifération anormale et anarchique de cellules de notre corps qui se développent de manière incontrôlée et qui sont susceptibles de migrer à distance et de faire des métastases. On peut aussi dire qu'il s'agit d'une malchance dans le processus de division cellulaire. Le développement d'une tumeur cancéreuse prend des années, au fil des « ratés » successifs, ce qui explique la forte augmentation du risque chez les personnes âgées.

Un cancer peut-il affecter n'importe quel organe ?
Oui, un cancer peut se développer depuis n'importe quelle cellule. Il y a toutefois une corrélation entre ce risque et le renouvellement des cellules de tel ou tel organe ou tissu. Plus ses cellules se divisent, plus il y a ainsi de risque qu'une erreur crée des cellules anormales. Les cellules du cœur, par exemple, ne se divisent quasiment jamais. À l'inverse, le cancer du côlon est l'un des plus fréquents en raison de l'intensité de la division cellulaire de sa muqueuse.

Quels sont les cancers les plus fréquents en Suisse ?
Sein, côlon, puis poumon chez la femme. Prostate, poumon, puis côlon chez l'homme. On estime que le risque pour une femme de développer un cancer du sein est de 1 sur 8. Et plus de 80% des hommes âgés ont un cancer de la prostate.

Quels sont les facteurs qui favorisent la formation des tumeurs cancéreuses ?
Il faut distinguer les facteurs génétiques des facteurs externes. Certains de nos gênes nous protègent en effet des « ratés » de la division cellulaire, les repérant et les réparant. Or, certains individus sont déficients dans ces gènes suppresseurs de tumeurs, ce qui les rend plus vulnérables au développement d'un cancer *(lire aussi page 10)*. Quant aux facteurs externes, ils sont de nature variée. Le risque augmente ainsi au contact de toxines ou de produits chimiques. Citons ici le tabac, les dérivés du pétrole, la pollution ou encore les pesticides. Toutes ces substances abîment le matériel génétique et favorisent les « ratés ». Idem pour certains virus ou bactéries comme le papilloma virus (utérus) ou l'helicobacter pilori (estomac). Il est également avéré que certains facteurs comportementaux, comme l'obésité, jouent un rôle dans l'augmentation des risques de cancer.



Les Drs Albéric Bressoud, Nicolas Ketterer et François Lüthi sont spécialistes en médecine interne générale et oncologie médicale. Leur rôle consiste à assurer la prise en charge médicale des malades du cancer, en lien avec l'ensemble des spécialistes impliqués dans la stratégie thérapeutique. Véritables pivots des soins, ils s'appuient sur les compétences des centres d'oncologie et de radio-oncologie de Hirlanden Clinique Bois-Cerf et travaillent en réseau avec les nombreux spécialistes de l'établissement.

Comment prévenir le développement d'un cancer ?
On peut agir sur les facteurs de risque externes : protéger sa peau du soleil, adopter une alimentation équilibrée et variée, ne pas fumer. On observe ainsi une corrélation indiscutable entre la baisse de consommation de tabac au sein d'une population et la diminution des cas de cancer. À l'échelon individuel, le dépistage joue aussi un rôle important en permettant de diagnostiquer certains cancers à un stade précoce, ce qui augmente souvent les chances de guérison. C'est le cas du programme de dépistage du cancer du sein par mammographie.

Quels sont les traitements actuellement disponibles ?
Le palette est large, mais leur finalité est la même : détruire les cellules cancéreuses ou éviter leur multiplication afin qu'elles ne mutent pas de façon encore plus agressive. Si la tumeur est précoce, limitée à l'organe, on va utiliser initialement des traitements locaux (chirurgie, radiothérapie). À un stade avancé, nous allons utiliser des traitements généraux (chimiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie). Les thérapies ciblées sont souvent des molécules orales bloquant des mécanismes nécessaires à la prolifération tumorale. L'hormonothérapie est utilisée dans le traitement de certains cancers dits hormonodépendants – sein et prostate, notamment. Quant à l'immunothérapie, elle consiste à stimuler les défenses immunitaires du malade afin qu'il se défende lui-même contre le cancer.

Tous ces traitements peuvent-ils être délivrés au sein de Hirslanden cliniques Bois-Cerf et Cecil ?
Oui, nous disposons d'une palette de soins complète et d'une équipe qualifiée pour la prise en charge des patients, de la radio-oncologie à l'oncologie médicale en passant par la chirurgie (ici ou à la Clinique Cecil). Les stratégies de soins sont régulièrement discutées au sein de tumor boards *(lire aussi page 7)* et la clinique a par ailleurs mis en place plusieurs programmes d'accompagnement et de soutien pour les malades *(lire pages suivantes)*.

Quels sont les cancers que l'on soigne le mieux à l'heure actuelle ?
On soigne la majorité des cancers du sein, pour autant qu'ils soient détectés à un stade précoce. Idem pour le côlon, si la tumeur est localisée.

Et ceux pour lesquels on espère des progrès ?
Le cancer du poumon demeure très dangereux, d'où le rôle capital de la prévention contre le tabagisme. On diagnostique en Suisse 50 nouveaux cas par an pour 100 000 habitants, avec une mortalité dans 4 cas sur 5. Le cancer du pancréas et, de façon générale, les cancers du système digestif haut sont encore grevés d'un mauvais pronostic.

Peut-on vraiment « guérir » d'un cancer ?
Pour certaines pathologies, oui. Pour le côlon, on peut considérer qu'un patient est « guéri » après cinq ans. Il faut toutefois rester très prudent avec cette notion de guérison. On observe ainsi parfois des récidives tardives de cancer du sein après vingt ans. Et puis, même si l'on a vaincu un cancer, on est plus à risque d'en développer un autre par la suite. C'est pourquoi l'on préfère parler de « survie équivalente à la population normale » plutôt que de guérison.

Pourra-t-on un jour dire à un malade « ce n'est pas grave, c'est juste un cancer » ?
Certainement pas. Au cours de notre pratique, chacun d'entre nous a pu constater tous les progrès qui ont été faits dans les traitements ces dernières années. Mais jamais de miracle. En revanche, il y a eu, et il y aura encore, de grandes avancées dans l'efficacité et dans la tolérance de ces traitements. Certains cancers tendent ainsi à devenir des maladies chroniques pendant de nombreuses années. C'est le cas de certains myélomes (ndlr : cancer de la moelle osseuse) ou leucémies. Mais le cancer est intimement lié au vivant. On ne pourra jamais l'éradiquer. Il faut vivre avec ce risque. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

PINK PERFECT

PINK-PERFECT produit des prothèses de la plaque aréolo mamelonnaire destinées aux femmes ayant subi une mastectomie unilatérale soit bilatérale. Ces prothèses s'adressent aux femmes qui se trouvent dans les suites de mastectomie, brûlures, malformations, ou autre situation pathologique qui aboutissent à une altération de la plaque aréolo-mamelonnaire, ou avec un sein dépourvu de mamelon.

- Nos prothèses sont fabriquées à la main, avec du silicone de très haute qualité et s'harmonisent parfaitement avec le sein reconstruit.
- Les prothèses sont appliquées à l'aide d'un adhésif médical qui résiste plusieurs jours à l'eau et aux activités sportives et quotidiennes.
- Solution intermédiaire ou durable, sans distorsion de forme ou décoloration
- Fabrication sur mesure à l'identique au mamelon naturel.

VENUS MEDICAL, est le distributeur exclusif des dispositifs Pink-Perfect.

VENUS MEDICAL
EXCLUSIVE MARKETING & DISTRIBUTION

66 Avenue des champs Élysées, 75008 Paris France
merav@pink-perfect.com
+41 79 454 57 72 / +33 1 76 50 09 50
Venus Medical
Pinkperfect.ch.eu
www.venus-medical.fr

LaudHair
Vos perruques à domicile

A la recherche de la perle rare ?

Du choix de la perruque à l'administratif, nous nous occupons de tout en toute sérénité.
Si la perte de cheveux est due à une maladie, les frais sont complètement pris en charge sur présentation d'un certificat médical. N'hésitez pas à nous contacter pour toute question concernant le remboursement.
Profitez de votre moment de détente et de lâcher prise.

Marine Leder

Fondatrice de LaudHair, je suis coiffeuse de métier et visagiste.
Je vais donc pouvoir vous guider le mieux possible dans le choix de votre perruque.
Nous possédons un grand choix de perruques 100% fait main de très haute qualité. Pour vous, j'ai sélectionné les meilleurs fournisseurs suisses.
Je crée vos turbans selon vos goûts, avec des stylistes et couturiers de la région lausannoise.
Le turban est idéal pour le confort de la nuit et bien évidemment il se porte aussi à l'extérieur.
Pour moi l'accompagnement et l'écoute sont primordiaux.

Contactez-nous ! @laudhair @perruquesadomicile laudhair.ch

VOUS AVEZ DIT TUMOR BOARD ?

AU COURS DU TRAITEMENT DE VOTRE CANCER, VOTRE MÉDECIN VOUS A PROBABLEMENT INFORMÉ QUE VOTRE CAS A ÉTÉ DISCUTÉ EN TUMOR BOARD. DE QUOI S'AGIT-IL ? ÉLÉMENTS DE RÉPONSE AVEC LA DOCTEURE SAMIA GUERID ET LE DOCTEUR ALBÉRIC BRESSOUD.

C'EST QUOI UN TUMOR BOARD ?

Un tumor board est un groupe multidisciplinaire réunissant régulièrement plusieurs médecins et soignants de différentes spécialités et de différents établissements, afin de discuter de la prise en charge des cas de cancer et de partager leurs connaissances. Les tumeurs les plus fréquentes, comme le cancer de la prostate et le cancer du sein, font l'objet de rencontres hebdomadaires au cours desquelles jusqu'à une vingtaine de cas sont examinés. Cette pratique tend à devenir un critère de qualité nécessaire au maintien de la pratique oncologique dans tous les établissements hospitaliers, privés et publics.

QUI Y PARTICIPE ?

Des oncologues médicaux, des radio-oncologues, des chirurgiens, mais aussi des radiologues et des pathologistes. La présence de ces derniers est importante pour interpréter des images ou des examens histologiques complexes, et prendre les décisions les plus éclairées possibles. Les infirmières référentes sont également présentes. Leur rôle est d'accompagner les patients durant le parcours thérapeutique : information, suivi des effets secondaires, aide psychosociale, etc.

QUAND LES CAS SONT-ILS EXAMINÉS ?

Tous les nouveaux cas doivent être présentés très précocement, avant même l'éventuel geste chirurgical. Cette présentation pré-thérapeutique est en effet fondamentale. En fonction de sa complexité, le cas sera ensuite discuté en tumor board à chaque étape du parcours thérapeutique, afin de confirmer ou modifier la stratégie.

QUELS SONT LES BÉNÉFICES POUR LES PATIENTS ?

L'objectif d'un tumor board est de déterminer la meilleure stratégie thérapeutique pour chaque cas, c'est-à-dire non seulement le choix des traitements, mais aussi leur chronologie. Doit-on prescrire une chimiothérapie avant l'intervention chirurgicale ? Peut-on envisager une reconstruction mammaire immédiate ? Autant de questions qui sont abordées de façon transversale, afin de coordonner la prise en charge de chaque malade. Pour les médecins et les soignants, le tumor board est aussi l'occasion de se tenir à jour dans des domaines où tout évolue très vite. Les patients présentés dans un tumor board bénéficient ainsi de toutes ces expertises croisées et des dernières avancées. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

La Dre Samia Guerid est spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Elle participe au tumor board « sein », où elle intervient sur les aspects relatifs à la reconstruction mammaire.
Spécialiste en médecine interne générale et en oncologie médicale, le Dr Albéric Bressoud est référent pour l'oncologie médicale au tumor board « prostate » et au tumor board « sein ».

CANCER DE LA PROSTATE : POURQUOI ON NE LE SOIGNE PAS SYSTÉMATIQUEMENT ?

LE CANCER DE LA PROSTATE EST UNE MALADIE À ÉVOLUTION LENTE DONT LES TRAITEMENTS PEUVENT AVOIR DES EFFETS SECONDAIRES IMPORTANTS SUR LA FONCTIONNALITÉ DES SYSTÈMES URINAIRE ET REPRODUCTIF MASCULINS. SPÉCIALISTE EN UROLOGIE OPÉRATOIRE, LE DOCTEUR JULIEN SCHWARTZ EXPLIQUE POURQUOI IL FAIT L'OBJET D'UNE PRISE EN CHARGE CIBLÉE.

Le cancer de la prostate est statistiquement la première cause de cancer chez l'homme. Plus de 6000 cas sont diagnostiqués en Suisse chaque année, et un individu sur dix sera touché par cette affection au cours de sa vie. Le plus souvent, ce cancer se déclare tardivement : l'âge moyen au moment du diagnostic se situe aux alentours de 70 ans. Cette pathologie se caractérise par une évolution très lente et par des traitements efficaces offrant de bonnes chances de survie.

Il n'y a pas de dépistage systématique du cancer de la prostate, à l'instar de ceux qui existent pour le cancer colorectal et le cancer du sein. Il est toutefois recommandé à partir de 50 ans, ou 45 ans en cas d'antécédents familiaux *(lire aussi l'encadré)*. Les spécialistes conseillent de commencer par un simple contrôle fonctionnel, le plus souvent chez un médecin généraliste ou un médecin interniste, sur la base d'une discussion avec le patient : souffre-t-il de troubles urinaires ? De troubles de l'érection ? « Une grande attention doit également être portée à l'âge et à l'état général du patient », ajoute le Dr Julien Schwartz. « Car si on lui découvre un cancer de la prostate, il faut se demander si cela aura un sens de lui proposer un traitement curatif. À défaut, pousser plus loin l'examen de dépistage n'a pas d'intérêt. » Ce raisonnement est très spécifique au cancer de la prostate et va de pair avec une discussion avec le patient, afin d'évaluer les critères permettant d'entamer, ou de ne pas entamer, une démarche thérapeutique.

« UN PSA ÉLEVÉ N'EST PAS UN DIAGNOSTIC DE CANCER DE LA PROSTATE. CE N'EST QU'UNE PREMIÈRE ÉTAPE POUR PROPOSER, OU PAS, DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES. »
DR JULIEN SCHWARTZ

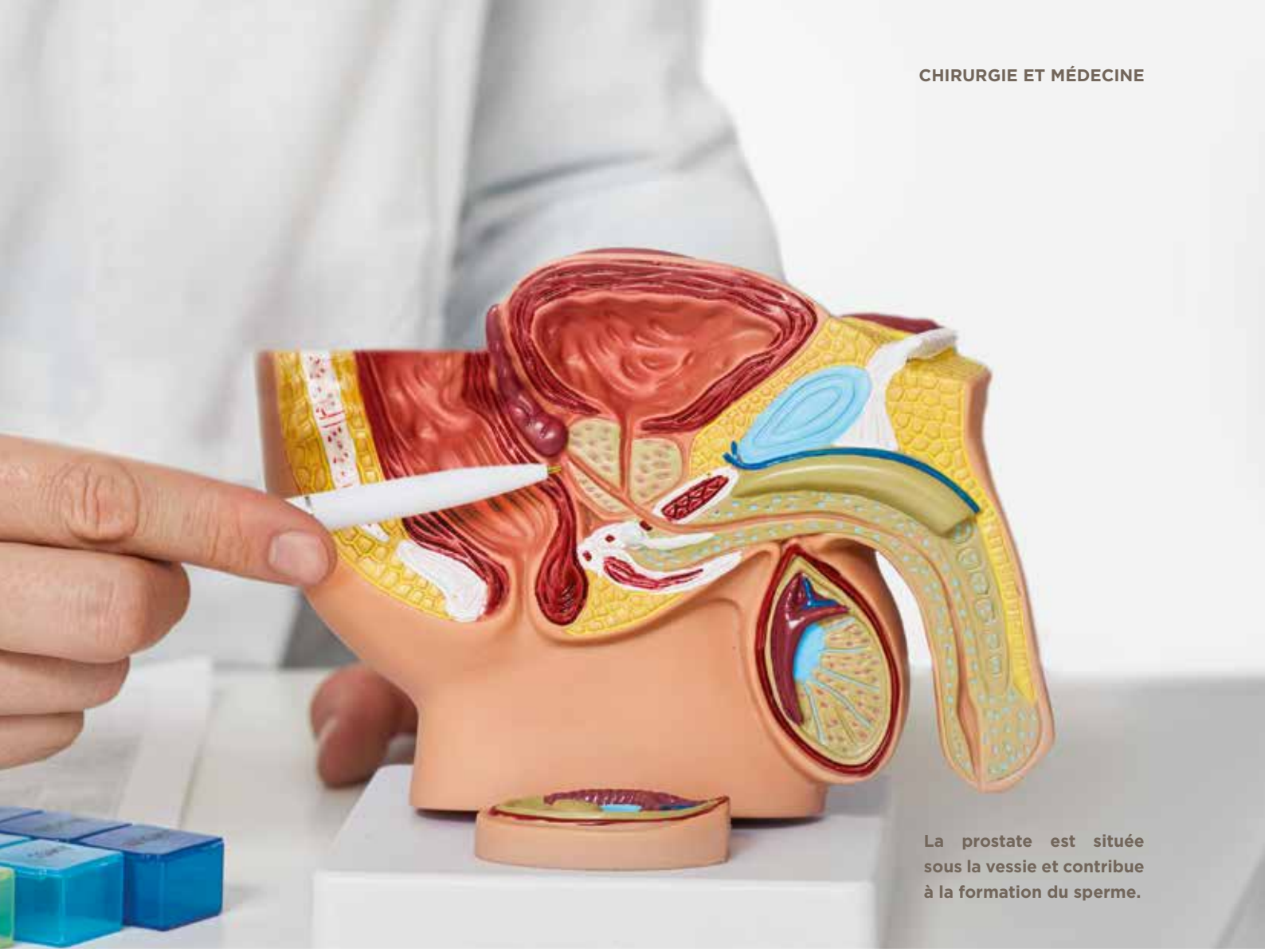
ÉVALUER LA PERTINENCE D'UN TRAITEMENT CURATIF

Afin de poser un diagnostic de cancer de la prostate, on se base tout d'abord sur le dosage sanguin de la protéine qu'elle sécrète – l'antigène spécifique prostatique (PSA) – et sur une palpation par un toucher rectal. « Un PSA élevé n'est pas un diagnostic de cancer de la prostate », avertit toutefois l'urologue. « Il peut être le signe d'autre chose, comme une prostate volumineuse, une infection, ou encore le fait d'avoir eu un rapport sexuel la veille du dosage. Ce n'est qu'une première étape pour proposer, ou pas, des examens complémentaires, c'est-à-dire une IRM, puis éventuellement une biopsie, en fonction de l'âge et des comorbidités du patient. » Le docteur Julien Schwartz explique en effet qu'un traitement curatif n'a de sens que si l'espérance de vie du patient au moment du diagnostic est de plus de dix à quinze ans. « C'est pourquoi il est très rare de proposer une telle prise en charge chez les patients âgés de plus de 75 ans ». Idem chez des patients plus jeunes qui présentent de multiples comorbidités : diabète, hypertension, problèmes cardiovasculaires sévères, insuffisance rénale ou encore problème hépatique sont ainsi autant de critères qui peuvent conduire à exclure un traitement curatif du cancer de la prostate.

« Le risque est en effet de faire plus de mal que de bien, dans la mesure où l'on va induire les effets secondaires inhérents aux traitements sans faire bénéficier le patient d'une augmentation de son espérance de vie », ajoute le Dr Julien schwartz. À ce stade, la discussion avec le patient est fondamentale car, en l'absence de prise en charge thérapeutique, le spécialiste lui recommande simplement de faire surveiller régulièrement son PSA par son médecin traitant. « Il faut bien lui expliquer qu'en procédant ainsi, on n'augmente pas le risque que son cancer de la prostate évolue de façon défavorable », insiste-t-il. Si lors d'un prochain contrôle le taux de PSA monte en flèche, le patient sera de nouveau adressé à l'urologue, qui évaluera alors l'opportunité de mettre en place un traitement palliatif, notamment pour éviter certains désagréments liés à la maladie, comme la douleur.

MOINS D'EFFETS SECONDAIRES

Si un traitement curatif est envisagé, les différentes options sont discutées en tumor board afin de proposer au patient la prise en charge la plus appropriée *(lire l'article page 7)*. Les



La prostate est située sous la vessie et contribue à la formation du sperme.

traitements de référence sont la prostatectomie avec l'assistance du robot Da Vinci ou par chirurgie ouverte, ainsi que la radiothérapie couplée ou non à une hormonothérapie, ou encore la chimiothérapie. L'ensemble de ces traitements peuvent être prodigués via le Centre de la prostate Lausanne, où les patients bénéficient aussi de conseils et de soutien de la part d'une infirmière spécialisée. Des « prostates cafés » vont également être organisés afin de favoriser les échanges d'expériences, sous la supervision de soignants.

Il faut dire que les traitements peuvent en effet avoir des conséquences importantes dans la vie d'un homme et de son couple, en raison notamment des risques d'incontinence urinaire et de dysfonction érectile. Si ces risques augmentent avec l'âge, le spécialiste relève toutefois qu'avec la robotique, il n'y a quasiment plus de cas d'incontinence urinaire sévère à la suite d'une prostatectomie. Quant aux troubles de l'érection, ils sont aussi de moins en moins fréquents grâce à des protocoles permettant de conserver les nerfs assurant la fonction érectile. « L'équation bénéfices/risques demeure cependant fondamentale, et informer précisément le patient doit lui permettre de faire son choix en connaissance de cause parmi les options thérapeutiques. Le cancer de la prostate est un domaine dans lequel les médecins ne peuvent pas être dogmatiques », conclut le Dr Schwartz. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

LE DÉPISTAGE EST SUGGÉRÉ DÈS 50 ANS

Aucun signe ne permet réellement d'alerter le patient à un stade précoce de la maladie. « Le cancer de la prostate est un cancer silencieux, sauf à un stade avancé, où il peut provoquer notamment des douleurs osseuses ou du sang dans les urines, avec une grande perte de poids. Ce que l'on ne voit d'ailleurs quasiment plus grâce aux contrôles réguliers effectués par les médecins traitants », relève le Dr Julien Schwartz. « La difficulté à uriner ou le fait de devoir se lever la nuit ne sont que rarement le signe d'un cancer de la prostate », ajoute-t-il. « En général, ils sont plutôt liés à une hyperplasie bénigne de la prostate ou à un problème vésical. De même, il n'est pas possible pour un patient de sentir lui-même un nodule à la palpation. »

Un dosage sanguin régulier du PSA est donc recommandé à partir de 50 ans, voire 45 ans si l'on fait partie des populations à risque. « Cela concerne les patients dont l'un des parents jusqu'au deuxième degré a souffert d'un cancer de la prostate, et les Afro-Américains. » On estime que le dépistage n'est plus nécessaire après 75 ans, car l'espérance de vie à cet âge est souvent inférieure à dix ans.

HIRSLANDEN PRECISE

«LE CANCER EST TOUJOURS UNE QUESTION DE GÉNÉTIQUE»

CLARIFIER LES RISQUES INDIVIDUELS DE MALADIES GÉNÉTIQUES ET PROPOSER LES TRAITEMENTS LES MIEUX ADAPTÉS: VOICI COMMENT RÉSUMER LES OBJECTIFS DE LA MÉDECINE GÉNOMIQUE. EXPLICATIONS AVEC LES PROFESSEURS SABINA GALLATI ET THOMAS SZUCS, CO-RESPONSABLES DE LA MÉDECINE GÉNOMIQUE HIRSLANDEN.

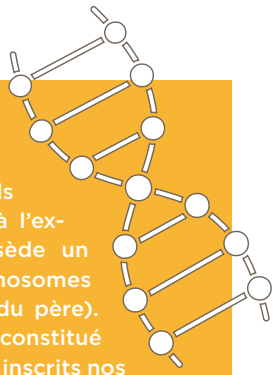
Basé à Zollikon (ZH), Hirslanden Precise est un centre de compétences qui offre aux patients une gamme complète d'examens et de consultations génétiques. Ces prestations trouvent notamment application dans le cadre de la prise en charge ciblée de certains types de cancers. Car si ces affections impliquent de nombreux facteurs de risque, l'hérédité joue parfois un rôle majeur dans le développement de la maladie. Des prédispositions qu'il est aujourd'hui possible d'identifier afin de mettre en place des mesures préventives pour réduire les risques. Rencontre avec les Profs. Sabina Gallati et Thomas Szucs.

Quel est le lien entre cancer et génétique?
Le cancer est toujours une question de génétique; il a pour origine un changement dans l'ADN de certaines cellules entraînant des altérations qui aboutissent peu à peu à la formation et à la multiplication de cellules cancéreuses. Mais tous les cancers ne sont pas héréditaires. C'est le cas uniquement pour 5 à 10 % d'entre eux. Plus précisément, ces cancers résultent d'une mutation dans les cellules germinales (ndlr: les cellules germinales sont celles qui sont à l'origine des ovules et des spermatozoïdes et qui transmettent le patrimoine génétique d'un individu à ses descendants).

Quels sont les cancers héréditaires?
Il s'agit essentiellement de certains cancers du sein, de l'ovaire, de la prostate ou du côlon, et de certains autres cancers gastro intestinaux.

À qui les analyses d'oncogénétique s'adressent-elles?
Hirslanden Precise offre aux personnes atteintes de certains types de cancers un examen génétique complet afin d'identifier précisément les mutations dont elles sont porteuses. Ces personnes sont appelées «patients index». Les analyses permettent de définir le type de tumeur et de mieux orienter la thérapie. Elles sont aussi très importantes pour les membres de leur famille. Car, lorsque l'on identifie une mutation chez un patient index, on peut établir avec certitude l'existence d'un risque que ses proches parents aient, eux aussi, hérité de cette mutation et présentent une prédisposition génétique à tel ou tel type de cancer. Pour le confirmer, on leur propose une analyse génétique.

Cela signifie-t-il que toutes ces personnes, porteuses de la même mutation, développeront un cancer?
Pas forcément. Mais lorsque l'on identifie la présence de cette mutation héréditaire chez un membre de la famille du patient index, cela permet de mettre en place des mesures précoces de dépistage. C'est le cas notamment du cancer de la prostate; d'ailleurs, on demande systématiquement aux patients s'il existe des antécédents parmi leurs proches. On sait également que les mêmes mutations ont été identifiées dans certains cancers de la prostate et dans certains cancers du sein. Cette information permet d'avertir non seulement les parents masculins du patient index, mais aussi ses filles ou ses sœurs. On élargit ainsi encore le cercle de personnes à qui l'on va proposer de réaliser des contrôles préventifs.



COMMENT ÇA MARCHE?

Notre corps est constitué de milliards de cellules. Chacune d'entre elles, à l'exception des globules rouges, possède un noyau contenant 23 paires de chromosomes (un hérité de la mère et un hérité du père). Chaque chromosome est quant à lui constitué d'un filament d'ADN dans lequel sont inscrits nos gènes.

Tout au long de notre vie, nos cellules se renouvellent selon les plans de fabrication inscrits dans notre ADN. Parfois, une erreur se produit au cours de ce processus: on parle d'altération génétique. Si cette erreur se reproduit, les cellules anormales se multiplient.Et au fil des erreurs successives, certaines de ces cellules deviennent malignes.
Le cancer n'est rien d'autre qu'un bug dans le renouvellement de nos cellules. Ce bug est influencé par de nombreux facteurs externes; plus rarement, l'altération génétique conduisant au développement de cellules malignes est héritée de l'un ou l'autre de nos parents.

Comment les patients sont-ils pris en charge pour une analyse ?
Ce sont le plus souvent les oncologues qui nous les adressent. Nous recevons le patient en consultation de conseil génétique avant de faire les analyses. Il est important pour nous de recueillir le plus de renseignements possible sur lui et sur sa famille. À cet égard, les relations avec les cliniciens (ndlr : les médecins généralistes et les spécialistes comme les gynécologues ou les oncologues, par exemple) sont essentielles, car ils détiennent des informations précieuses sur le malade. Et plus nous avons d'informations, plus nos recherches seront ciblées et mieux les résultats seront interprétés. Les analyses à proprement parler sont réalisées en laboratoire, sur la base d'un échantillon sanguin. Les résultats sont communiqués au patient lors d'une seconde consultation, entre trois et quatre semaines plus tard.

De quelle façon collaborez-vous avec les cliniciens du réseau Hirslanden ?
Nous avons particulièrement à cœur d'informer et d'éduquer les médecins référents à ces notions d'oncogénétique, notamment à travers des conférences. Nous devons notamment les rendre attentifs au fait que, dès lors qu'ils décèlent certains critères chez leurs patients atteints d'un cancer, il est souhaitable de pousser plus loin les investigations et de faire des analyses génétiques.

Vous dites que les analyses génétiques doivent permettre aussi de mieux orienter le traitement. Pouvez-vous nous expliquer ceci ?
L'identification des mutations dans les gènes – qu'elles soient héréditaires ou non – ouvre la voie à une médecine personnalisée, c'est-à-dire à la possibilité de choisir tel ou tel médicament en fonction du profil génétique du patient. On sait notamment que chacun réagit différemment à la toxicité d'un traitement de chimiothérapie. Grâce aux recherches menées en pharmacogénétique, on a par exemple identifié qu'une molécule couramment prescrite pour les cancers du côlon peut être extrêmement dangereuse pour les porteurs d'une certaine mutation. On leur prescrira donc autre chose. À travers cet exemple, on comprend que l'objectif est d'améliorer la sécurité du patient en lui prescrivant la molécule la plus appropriée. La pharmacogénétique présente aussi un intérêt dans le traitement de la douleur liée à certains cancers. La réponse positive d'un patient à la morphine, par exemple, est liée à la présence d'une certaine mutation dans son génome. La pharmacogénétique est vraiment un domaine très prometteur de la médecine personnalisée.

Chaque malade du cancer pourra-t-il un jour bénéficier d'une thérapie médicamenteuse sur mesure ?
Les connaissances en pharmacogénétique ne sont pas nouvelles et la technologie permet aujourd'hui d'identifier plus facilement les mutations. Les thérapies étant de plus en plus ciblées, on peut en effet espérer proposer un jour des traitements spécifiques. Reste néanmoins le problème du coût élevé des analyses génétiques, surtout si on doit les proposer à grande échelle. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

RADIOTHÉRAPIE ET CANCER DU SEIN : SEPT CLÉS POUR COMPRENDRE

ASSOCIÉE À LA CHIRURGIE ET, DANS CERTAINS CAS, À LA CHIMIOTHÉRAPIE, LA RADIOTHÉRAPIE DIMINUE D'ENVIRON 50% LE RISQUE DE RÉCIDIVE LOCALE À LONG TERME DU CANCER DU SEIN. COMMENT ÇA MARCHE ? QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES ? ON VOUS EXPLIQUE TOUT, AVEC DEUX SPÉCIALISTES DE HIRSLANDEN CLINIQUE BOIS-CERF.

La radio-oncologie – également appelée radiothérapie – entre dans le cadre d'une prise en charge globale du cancer du sein. La technique a beaucoup évolué au cours de ces dernières années et contribue largement à améliorer le pronostic des patientes. « C'est l'un des trois piliers du traitement, avec la chirurgie et les traitements médicamenteux – chimiothérapie, thérapie ciblée et hormonothérapie », résument le Dr Raphaël Jumeau, spécialiste en radio-oncologie/radiothérapie, et le Dr François Lüthi, spécialiste en oncologie médicale. Avec eux, *Cliniquement Vôtre* vous donne sept clés pour comprendre.

1. Pourquoi prescrit-on des séances de radiothérapie ?

La radiothérapie intervient en clôture de la prise en charge active des patientes atteintes d'un cancer du sein localisé, c'est-à-dire après l'intervention chirurgicale et l'éventuelle chimiothérapie. C'est une indication privilégiée pour tous les cancers invasifs et qui s'inscrit dans l'évolution des protocoles de traitement. Il y a encore quelques années, en cas de tumeur cancéreuse, on procédait en effet souvent à une ablation totale du sein (ou mastectomie). Actuellement, même si les techniques chirurgicales permettent de conserver le sein dans la plupart des cas, un traitement complémentaire est souvent nécessaire pour éviter une récidive. En ciblant l'ensemble du sein, la radiothérapie consiste précisément à traiter le risque de récidive locale à long terme ; elle permet de diminuer ce risque de 50% environ.

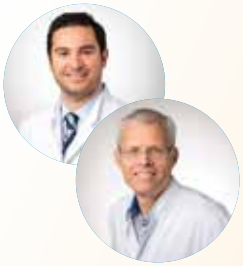
2. De quelle façon agit-elle ?

La radiothérapie consiste à envoyer localement des rayons X, qui vont provoquer des

dégâts majeurs dans l'ADN des cellules irradiées. Les processus de réparation des cellules malignes étant défectueux, celles-ci ne sont alors plus capables de se multiplier et finissent par mourir. À l'inverse, les cellules saines ont un mécanisme de réparation efficace leur permettant de survivre à la radiothérapie.

3. Comment le traitement se déroule-t-il ?

La patiente est d'abord reçue en consultation par un spécialiste en radio-oncologie, qui lui explique le traitement et l'informe sur ses effets secondaires potentiels. Il s'agit d'une étape importante, dont l'objectif est avant tout de rassurer. On procède ensuite à un scanner de préparation à la radiothérapie : la patiente est mise dans la position dans laquelle elle recevra le traitement afin de calibrer l'appareil, et des marquages sont réalisés au feutre, puis recouverts d'un petit pansement transparent. On entraîne également la patiente à retenir sa respiration. Les traitements de radiothérapie sont en effet délivrés en inspiration bloquée, c'est-à-dire avec les poumons remplis d'air. Cela permet de moins irradier les poumons et d'éloigner le cœur afin qu'il ne reçoive pas de rayons. La radiothérapie est un traitement local qui vise l'ensemble du sein atteint et éventuellement les ganglions axillaires et/ou sus-claviculaires. Lors des dernières séances, un complément de dose (ou boost) est délivré au niveau de la cicatrice, dans le lit de tumorectomie, qui est la zone la plus à risque de récidive.



« LES EFFETS SECONDAIRES DU TRAITEMENT ONT HEUREUSEMENT BEAUCOUP DIMINUÉ ET LE TRAITEMENT N'EST EN TOUT CAS JAMAIS DOULOUREUX. »

DR RAPHAËL JUMEAU ET DR FRANÇOIS LÜTHI

4. Combien de temps le traitement dure-t-il ?

La durée des traitements est passée en moyenne de six semaines il y a quelques années à quatre semaines, voire trois semaines en l'absence de boost. Les séances ont lieu cinq jours consécutifs par semaine. Chacune dure une quinzaine de minutes, installation comprise.

5. Y a-t-il des contre-indications ?

Il peut exister une contre-indication temporaire, par exemple une mauvaise cicatrisation à la suite de l'opération ou encore une plaie ouverte. Dans ce cas, le traitement est reporté, car la radiothérapie a pour conséquence de stopper le processus de cicatrisation. Idem en cas de problème lymphatique postopératoire, de type sérome volumineux non résorbé. Certaines maladies génétiques rares constituent des contre-indications permanentes, dans la mesure où le matériel nécessaire à la réparation des tissus sains est défaillant chez les patientes qui en sont porteuses.

6. Quelles sont les effets secondaires de la radiothérapie ?

Les effets secondaires du traitement ont heureusement beaucoup diminué. Même si, dans l'esprit de certaines patientes, la radiothérapie est encore associée à des brûlures et des douleurs, c'est moins le cas aujourd'hui. Il est parfaitement normal qu'une rougeur de type coup de soleil apparaisse sur la peau du sein à la fin du traitement. Cette dermite est contrôlée régulièrement par une infirmière. Elle peut être apaisée par des crèmes spécifiques ou grâce à la photobiomodulation (ndlr : une technique de luminothérapie permettant de diminuer l'inflammation). À plus long terme, il est également possible que la peau de la zone traitée vieillisse prématurément ou prenne un aspect plus fibreux. Mais ce n'est pas systématique. Le traitement n'est en tout cas jamais douloureux ; les rayons X reçus par la patiente sont comparables à ceux d'un scanner, mais délivrés avec une énergie bien plus élevée.

7. Quelles sont les avancées récentes dans ce domaine ?

Les doses d'irradiation prescrites aujourd'hui sont bien moindres qu'autrefois, dans la mesure où l'on a pu identifier la dose minimale efficace. Cela explique le raccourcissement de la durée du traitement et la diminution des effets secondaires. Des recherches sont menées actuellement sur la façon dont sont délivrés les rayons ; sont notamment discutés les possibilités d'irradiation partielle et ciblée du sein, ainsi que des traitements très accélérés, sur une semaine. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

BOUGER POUR GARDER LE CAP FACE AU CANCER

HAPPÉS PAR LA MALADIE ET LES TRAITEMENTS, DE NOMBREUX PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER IGNORENT LES BÉNÉFICES D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE. CES BIENFAITS SONT POURTANT NOMBREUX, COMME NOUS L'EXPLIQUE ALINE ROCCATI, MAÎTRE DE SPORT APA AU CENTRE ACTIF+ DE HIRSLANDEN CLINIQUE BOIS-CERF.

Si les bénéfices d'une activité physique régulière sur la santé sont aujourd'hui bien connus, peu de patients savent que le sport permet aussi d'améliorer leur qualité de vie pendant et après un traitement oncologique. Et plus rares encore sont ceux qui trouvent la motivation pour pratiquer une activité physique. Depuis plus de dix ans, le Centre Actif+ de Hirslanden Clinique Bois-Cerf propose des cours d'activités physiques adaptées, ouverts à toutes et tous. L'occasion pour les malades et anciens malades de sortir du tout médical et de retrouver confiance en leur corps.

«MOBILISER LE CORPS PERMET DE LIMITER LA FATIGUE.»
ALINE ROCCATI

Sous la houlette d'Aline Roccati, cinq spécialistes – des physiothérapeutes et des maîtres de sport formés en activités physiques adaptées – accueillent les participants par petits groupes, au rythme d'une ou deux séances par semaine. Quatre types d'activités sont proposés (aquagym, circuit training en salle cardiofit, yogathérapie et marche nordique) et deux programmes sont disponibles. À commencer par la réadaptation oncologique, qui s'adresse aux personnes suivant, ou ayant suivi, un traitement contre le cancer et s'étale sur douze semaines ; à l'issue de cette période, les participants peuvent suivre les cours d'oncotraining, sans limite de temps.

DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES À TOUS, MÊME PENDANT LES TRAITEMENTS

Chaque patient est accueilli individuellement avant de commencer les sessions d'entraînement. « C'est important de tenir compte de ses envies, de ses objectifs, de son niveau, de ses affinités, et bien sûr des traitements qu'il suit », explique Aline Roccati. Le programme de réadaptation peut être commencé pendant le traitement, dès lors que le patient se sent suffisamment bien et qu'il est motivé. Car, à ce stade de la maladie, l'objectif est surtout de lutter contre les effets secondaires des traitements. « Il

s'agit par exemple de ne pas perdre sa force musculaire en cessant toute activité après une chimiothérapie ou d'atténuer le manque de souffle, mais aussi de prendre conscience que l'on a toujours des capacités physiques, même si l'on se sent faible », ajoute-t-elle. Et ce, peu importe que les malades soient sportifs ou sédentaires. La maître de sport estime d'ailleurs que plus des deux tiers des participants ne pratiquaient aucune activité physique avant leur cancer.

Après les traitements, l'objectif est plutôt de se remettre en forme avant de reprendre son travail ou ses activités habituelles. Ceux qui souhaitent pratiquer une activité adaptée à long terme, afin de repousser peu à peu leurs limites, peuvent s'inscrire dans une ou plusieurs sessions d'onco- training. Toujours sous la surveillance des spécialistes du Centre Actif+ qui s'assurent d'adapter les activités à la condition physique et aux besoins de chacun.

DU SUR-MESURE ET PEU DE CONTRE-INDICATIONS

Car on peut toujours arriver à faire quelque chose. « Si un patient ne peut pas lever le bras à cause de son opération ou de son port à cath, par exemple, on lui proposera de faire l'exercice différemment ou un tout autre exercice », raconte Aline Roccati. « L'essentiel est de bouger. » De même, si l'accès à la piscine n'est pas possible pour une personne en traitement de radiothérapie ou de chimiothérapie intraveineuse, un autre cours lui sera proposé en attendant de pouvoir suivre, si elle le souhaite, une session d'aquagym.

« C'est à nous, en tant que spécialistes du sport adapté, de trouver pour chaque patient les bons exercices afin qu'il ressente positivement son potentiel physique, même s'il est temporairement limité par la maladie et les traitements. »

Les contre-indications à toute activité physique sont quant à elles très rares : métastases osseuses douloureuses, taux de plaquettes et d'hémoglobine bas, infections aiguës ou fièvre élevée, par exemple.

DE NOMBREUX BÉNÉFICES

Si une activité régulière permet de conserver ou de retrouver sa condition physique, elle a aussi de nombreux effets positifs sur le bien-être des malades. « Elle est particulièrement bénéfique pour limiter les effets secondaires des traitements oncologiques ou du cancer lui-même, notamment la fatigue ressentie par de très nombreux patients », affirme Aline Roccati. « On sait aujourd'hui que mobiliser le corps et travailler sur le métabolisme permet de limiter cette fatigue. Et puis la fatigue liée au sport stimule l'organisme et permet de recharger ses batteries. » Elle explique aussi que le sport permet de diminuer les nausées, la dépression et les risques de récidive dans certains types de cancers.

L'activité physique adaptée a également des effets très positifs sur les douleurs. « Lorsque l'on a mal, on a naturellement tendance à se replier sur soi et à se contracter. Or c'est exactement l'inverse qu'il faut faire, et nous y travaillons avec les malades. » Aline Roccati constate d'ailleurs que certains patients prennent moins de morphine lorsqu'ils participent aux sessions de sport. Elle insiste enfin sur les bénéfices psychosociaux du sport. « C'est important pour les malades d'être actifs et acteurs durant cette période, et de créer des liens à un moment de leur vie où ils se sentent souvent coupés du monde. Stimulés par le groupe, ils reprennent confiance en eux, et ça, c'est très bon pour leur moral ! » conclue-t-elle. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

INFOS PRATIQUES

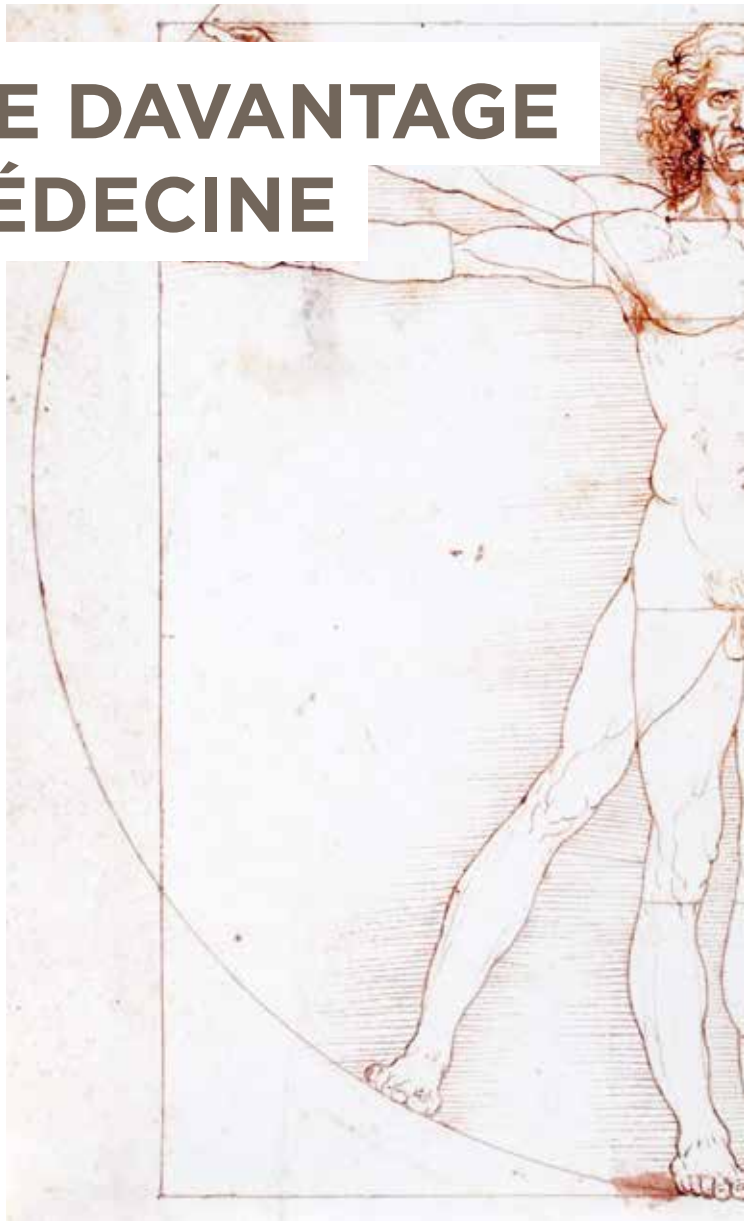
Les sessions de réadaptation oncologique et d'onco-training sont ouvertes à toute personne intéressée, quelle que soit son assurance et quel que soit l'établissement médical où elle est soignée.

Centre Actif+
Avenue d'Ouchy 31, 1006 Lausanne
021 619 62 70 - actifplus.bois-cerf@hirslanden.ch

Écoutez aussi l'épisode de notre podcast *(Entre parenthèses)* : « Le sport, ce merveilleux compagnon de guérison du cancer. »

PROF. PIERRE-YVES RODONDI

« ON A BESOIN DE DAVANTAGE D'EXPERTS EN MÉDECINE INTÉGRATIVE »



L'APPROCHE INTÉGRATIVE PREND DE L'AMPLEUR EN SUISSE, EN PARTICULIER DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER. EXPLICATIONS AVEC LE PROF. PIERRE-YVES RODONDI, SPÉCIALISTE EN MÉDECINE INTERNE GÉNÉRALE ET PROFESSEUR EN MÉDECINE DE FAMILLE À L'UNIVERSITÉ DE FRIBOURG.

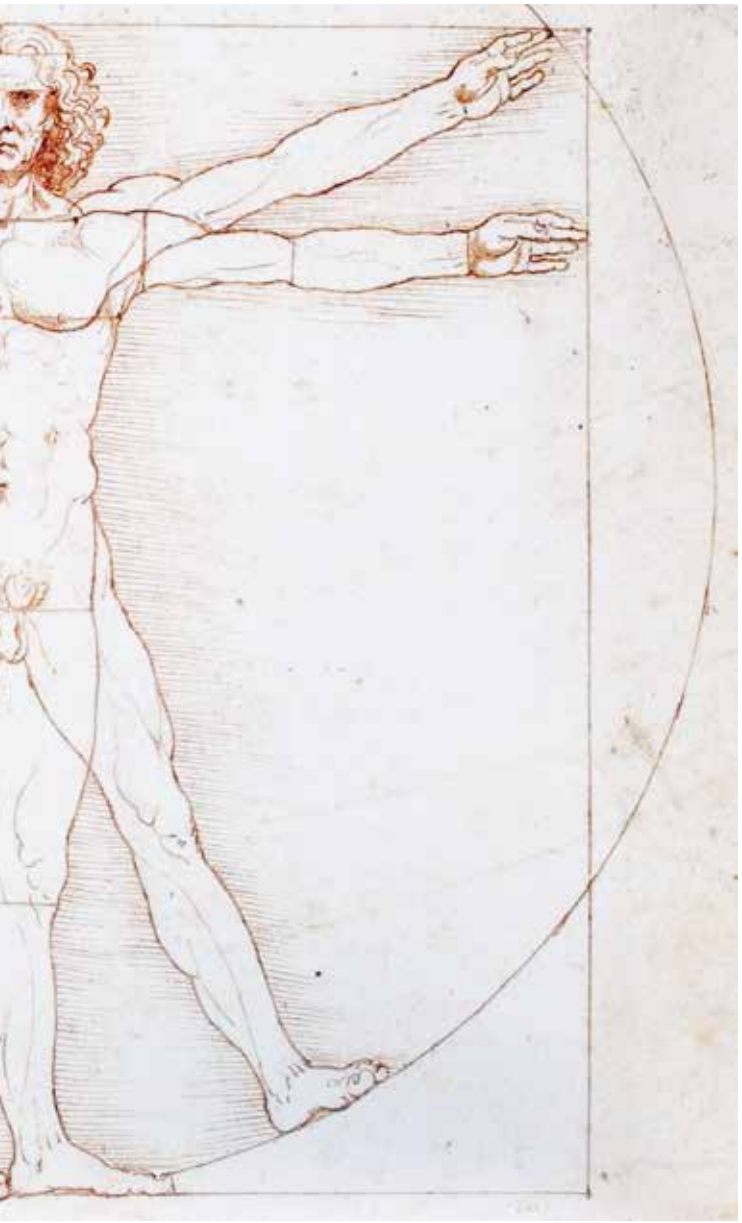
Comment définissez-vous la médecine intégrative ?
C'est une approche qui consiste à proposer les meilleures thérapies à disposition, qu'elles soient issues de la médecine conventionnelle ou des médecines complémentaires. Et ce, en se basant non seulement sur les données scientifiques, mais aussi sur les souhaits du patient considéré dans son ensemble.

Cette approche est-elle répandue en Suisse ?
Près d'un tiers de la population suisse a recours aux médecines complémentaires au moins une fois par année. Les patients sont très demandeurs d'approches notamment non médicamenteuses, en particulier dans le domaine de l'oncologie, où ils suivent déjà des traitements très lourds. Mais il y a longtemps eu une grande opposition entre médecine conventionnelle et médecines complémentaires. On les appelait d'ailleurs médecines parallèles ou alternatives. Le courant de la réconciliation est venu des États-Unis, avec une approche très pragmatique : puisque la population avait recours à ce type de traitements, des recherches ont peu à peu été menées avec le soutien financier des NIH (National Institutes of Health, les instituts américains de la santé). Avec une trentaine d'années de recul, on dispose ainsi désormais d'un nombre très important de données scientifiques sur l'efficacité ou l'inefficacité de telle ou telle thérapie complémentaire. Les choses sont plus lentes en Suisse, mais un écho très positif a été envoyé après la votation fédérale de 2009 (ndlr : l'objet de cette votation était l'introduction d'un nouvel article dans la Constitution « Pour la prise en compte des médecines complémentaires »). C'est notamment dans ce cadre que j'ai mis en place et dirigé le centre de médecine intégrative et complémentaire du CHUV, après m'être formé aux États-Unis.

« LES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES N'ONT SURTOUT PAS POUR OBJECTIF DE TRAITER LES CANCERS, MAIS D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS. »
PROF. PIERRE-YVES RODONDI

Toutes les médecines complémentaires peuvent-elles être proposées dans une approche intégrative ?
Il n'y a pas de liste exhaustive et on peut faire de longs débats ! L'OMS donne une définition négative des médecines complémentaires : ce sont toutes les thérapies qui ne font pas partie du système de médecine conventionnelle. Parmi elles, on doit encore distinguer celles qui disposent de données scientifiques d'efficacité et d'inefficacité, et celles qui n'ont donné lieu à aucune recherche.

La médecine intégrative a-t-elle sa place dans la prise en charge des patients atteints d'un cancer ?
L'oncologie est un domaine privilégié pour une médecine de type intégratif et de nombreuses recherches ont été menées dans ce domaine, l'autre domaine de prédilection de la médecine intégrative étant la prise en charge de la douleur. Selon les



dernières données, certaines thérapies complémentaires ont des résultats reconnus sur les effets secondaires des cancers et des traitements oncologiques conventionnels. Il est important de rappeler ici que les médecines complémentaires n'ont surtout pas pour objectif de traiter les cancers, mais d'améliorer la qualité de vie des patients en prenant en charge certains symptômes résultant de la maladie elle-même ou des traitements. Par exemple, les bouffées de chaleur liées à l'hormonothérapie suite à un cancer du sein sont une des grandes causes de l'arrêt de ce traitement. Or on sait, données scientifiques à l'appui, que l'acupuncture et l'hypnose donnent de très bons résultats sur ces effets secondaires et peuvent permettre aux patientes de mieux la supporter. Et donc de poursuivre ce traitement fréquemment utilisé pour limiter les risques de récidive des cancers du sein.

Pouvez-vous nous donner d'autres exemples dans le domaine de l'oncologie ?
La fatigue liée au cancer est un élément extrêmement important à prendre en considération ; elle concerne plus de 80% des patients en chimiothérapie et plus de 60% des patients en radiothérapie. Et 30% des malades ressentent toujours une grande fatigue après leur traitement. Évidemment, on exclut au préalable toute maladie autre que le cancer qui pourrait l'expliquer. On recommande aussi aux patients d'adapter leur journée, par exemple en faisant une sieste dans l'après-midi. L'activité physique adaptée est également très bénéfique pendant ou après un traitement oncologique. Enfin, des études scientifiques ont démontré que la méditation, le yoga, l'acupuncture et les massages permettent de diminuer cette fatigue. D'autres médecines complémentaires peuvent aussi soulager les nausées et les vomissements, ou encore l'anxiété, la dépression ou la prise de poids. Je vous parlais par ailleurs de la douleur ; certains patients veulent limiter leur prise d'opiacés à cause des effets secondaires. On peut leur proposer l'hypnose, la méditation ou le yoga, car on a des données qui montrent que ces thérapies complémentaires permettent de diminuer certaines douleurs.

L'approche intégrative présente-t-elle des risques pour les patients ?
Comme tout traitement, bien sûr. D'où l'intérêt de pouvoir s'appuyer sur des données scientifiques afin de choisir la thérapie la plus sûre, la plus adéquate et la plus efficace. Au cours de l'anamnèse (ndlr : l'interrogatoire du patient par le médecin), il est ainsi important de systématiquement demander au patient s'il a déjà recours à des traitements de médecine complémentaire. Car, souvent, il n'ose pas en parler spontanément. Ceci permet de rectifier le tir avec lui et de discuter des différentes options à disposition. C'est vraiment de ce type de conseils très spécifiques que les patients ont besoin dans une approche intégrative.

Les oncologues sont-ils sensibles à cette approche intégrative ?
Ils sont en tout cas de plus en plus attentifs à la qualité de vie de leurs patients et à ne pas banaliser les symptômes que je viens d'évoquer. C'est d'ailleurs valable pour tous les spécialistes qui interviennent dans la prise en charge des malades du cancer. Mais leurs connaissances demeurent dans la plupart des cas assez lacunaires en matière de médecine intégrative – ils ont déjà beaucoup à faire pour être en permanence à jour dans leurs domaines respectifs, qui évoluent très vite ! On a donc vraiment besoin de davantage d'experts en médecine intégrative, afin de répondre aux besoins spécifiques des patients et aux questions de nos confrères. Cela passe notamment par la formation de soignants spécialisés, pour laquelle le soutien politique reste lacunaire en Suisse, malgré la volonté de la population. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD

LES ACTUALITÉS DE HIRSLANDEN CLINIQUES BOIS-CERF ET CECIL

(ENTRE PARENTHÈSES) VOTRE NOUVEAU PODCAST SANTÉ

En février, nous avons lancé le podcast *(Entre Parenthèses),* en collaboration avec le quotidien *24 heures*.

Chaque dernier lundi du mois, nous vous proposons de plonger au cœur de différentes thématiques santé, à travers les témoignages de patients et avec l'éclairage de spécialistes. Une parenthèse santé, à la découverte d'un parcours de vie.
Les épisodes 6 et 7 sont en ligne : « Myopie : des implants pour sortir du flou », avec la participation du Dr François Majo, et « Endométriose : ce n'est pas normal d'avoir mal pendant ses règles », avec la participation de la Dre Cristina Rodriguez-Maillot.
Retrouvez le podcast *(Entre Parenthèses)* sur toutes les plateformes de podcast, sur le site internet de *24 heures* ou via le QR code. ■

RETROUVEZ VOTRE MAGAZINE EN VERSION NUMÉRIQUE !

Cliniquement Vôtre est également accessible depuis votre smartphon ou votre ordinateur. Scannez le QR code ci-dessus pour consulter le magazine. Bonne lecture !

Le Centre de la prostate Lausanne organise, à l'occasion de Movember, **3 ateliers à destination des hommes atteints d'un cancer de la prostate, et des personnes qui les accompagnent** dans leur parcours. L'inscription à ces ateliers est gratuite mais le nombre de places est limité.

Jeudi 24 novembre 2022 dès 17h

Clinique Bois-Cerf
Avenue d'Ouchy 31
1006 Lausanne

01
Comment redécouvrir l'intimité, solutions pratiques
Dr Christian Rollini, psychiatre et psychothérapeute et Dr Lionel Micol, spécialiste en urologie

02
Comment gérer au quotidien les fuites urinaires avec la physiothérapie
Anahi Baez Hesslein, physiothérapeute

03
L'accompagnement par l'infirmière référente : au patient et à son entourage
Leila Manfé, infirmière experte en oncologie

Un cocktail dînatoire sera servi en fin d'événement

Inscriptions : www.hirslanden.ch/ateliers-movember avant le 17 novembre 2022

ligue vaudoise
contre le cancer

ÊTRE ENFANT D'UN PARENT QUI SOUFFRE DE CANCER, C'EST ÊTRE UN PROCHE AIDANT BEAUCOUP TROP TÔT DANS LA VIE.

NOUS SOMMES LÀ POUR CES FAMILLES.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

LVC – Ligue vaudoise contre le cancer
Place Pépinet 1 – 1003 Lausanne – tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch – www.lvc.ch

UBS IBAN CH89 0024 3243 4832 0501 Y

Rejoignez-nous sur Facebook!

Votre don nous aide à aider!

Faites un don avec TWINT !

Scannez le code QR avec l'app TWINT

Confirmez le montant et le don

HIRSLANDEN
CLINIQUE BOIS-CERF
URGENCES ORTHOPÉDIQUES

PLUS QU'UN GENOU, IL FAIT DE VOUS UN SKIEUR. URGENCES ORTHOPÉDIQUES

OUVERTES TOUS LES JOURS DE 8H00 À 20H00

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

URGENCES ORTHOPÉDIQUES CLINIQUE BOIS-CERF
AVENUE D'OUCHY 31
1006 LAUSANNE
T +41 21 619 60 00

WWW.HIRSLANDEN.CH/BOIS-CERF

HIRSLANDEN
A MEDICLINIC INTERNATIONAL COMPANY