

LA RCP

Comment établir tous ensemble un projet
thérapeutique en cas de cancer
métastatique ?

Glehen olivier

*Hospices Civils de Lyon
Centre Hospitalier Lyon Sud*

RCP

■ Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit bénéficier d'un avis émis lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Cet avis doit être communiqué au patient et placé dans le dossier.

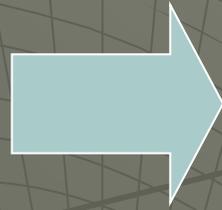
- La RCP est un lieu d'échanges entre spécialistes de plusieurs disciplines sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie.
- La RCP est organisée par un établissement, un groupe d'établissements ou un réseau de cancérologie, dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C). La RCP constitue un élément essentiel de l'organisation des soins en cancérologie.
- L'évaluation régulière des RCP doit rendre compte d'une amélioration continue de la qualité des soins et du service médical rendu au patient.

Les critères de qualité des RCP sont précisés dans le plan cancer et la circulaire du 22 février 2005 :

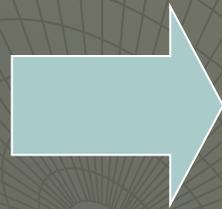
- La pluridisciplinarité correspond à la présence d'au moins trois spécialités différentes qui doivent être adaptées au type de la RCP.
- Leur fonctionnement doit être formalisé : rythme (au moins 2 fois par mois), coordonnateur, secrétariat, type de dossiers à présenter, référentiels utilisés. Avant la réunion, une fiche standardisée de données médicales est remplie par le médecin qui inscrit le dossier à la RCP.
- Tous les nouveaux cas doivent être présentés avant mise en route du primo-traitement. Les dossiers des patients nécessitant une modification substantielle du traitement (reprise évolutive, toxicité...) sont également présentés.
- Si le dossier répond à une situation clinique faisant l'objet d'une procédure standard de prise en charge (ayant fait l'objet d'un accord pluridisciplinaire et traduite dans un référentiel de pratiques validé) et figurant dans une liste établie par le réseau régional il est possible de ne pas le discuter ; le dossier doit être présenté rapidement et la fiche RCP renseignée et archivée. Les autres dossiers sont obligatoirement discutés. Les propositions thérapeutiques sont fondées sur des référentiels de pratique élaborés à un niveau régional à partir de recommandations de pratique clinique nationales ou supranationales. Ils doivent être régulièrement actualisés. Les possibilités d'inclusion dans des essais thérapeutiques sont connues des participants.
- L'avis de la RCP comporte la proposition thérapeutique ainsi que les noms et qualifications des participants. Il est intégré dans le dossier du patient (Dossier communicant en cancérologie). Si le traitement effectivement délivré diffère de la proposition de RCP, les raisons doivent être argumentées par le médecin.
- L'évaluation régulière des RCP (fonctionnement, pluridisciplinarité...) permet une amélioration continue de leur qualité et, *in fine*, du service rendu aux patients.

Aspects pratiques

Rôle majeur du radiologue dans le programme personnalisé de soins

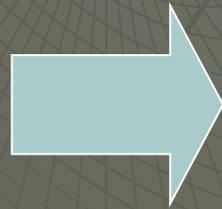


- Interprétation et caractérisation des images
- Choix dans les meilleurs outils d'imagerie et le livrable au clinicien



RCP

- Lecture rapide des examens
- Synthèse des données d'imagerie
- Place d'outils thérapeutiques et diagnostiques radiologiques



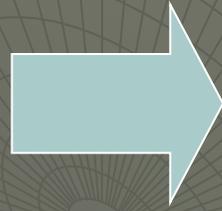
- Coordination avec les autres traitements (stratégies combinées)
- Traitements radiologiques
- Meilleurs outils de surveillance ou d'évaluation de la réponse

Aspects pratiques

Rôle majeur du radiologue dans le programme personnalisé de soins

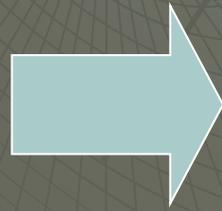


AMONT



RCP

PENDANT



AVAL

Aspects pratiques

L'amont

QUALITE DE L'IMAGERIE INITIALE

- Importance du bilan d'extension initial ++++
- Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec les 3 temps
 - Minimum pour une évaluation fiable de la maladie métastatique



Aspects pratiques

L'amont

COMPLÉTER L'IMAGERIE

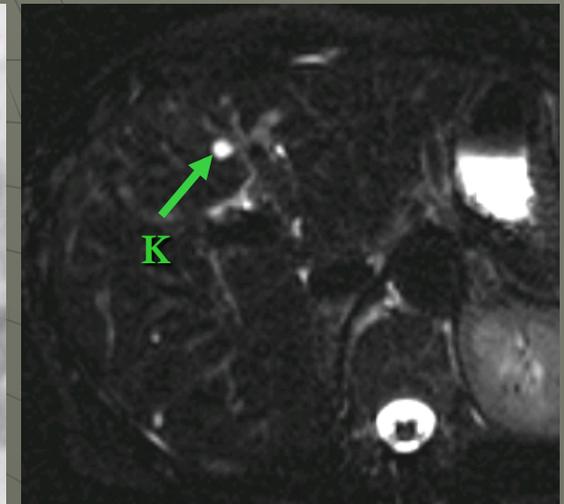
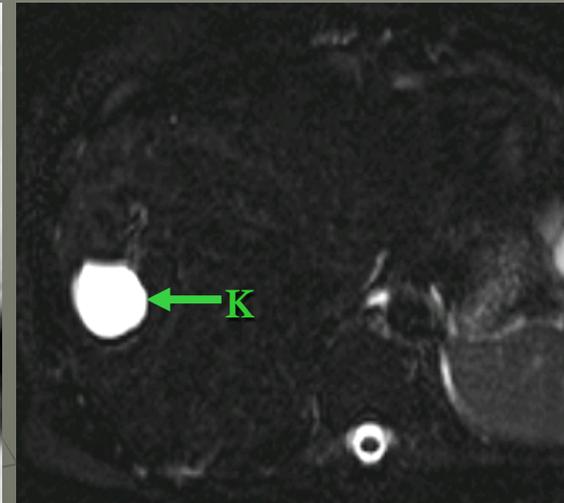
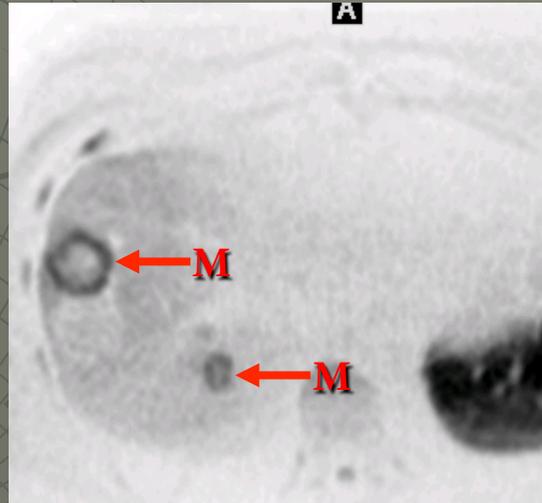
- Collaboration avec le clinicien
- Nécessité d'une évaluation rapide (multiplications des RDV)
- Anticiper les interrogations d'interprétation
- Echographie hépatique (+/- Sonovue)
- IRM hépatique
- Scinti-TEP

Aspects pratiques

L'amont

COMPLÉTER L'IMAGERIE

Les nodules hépatiques

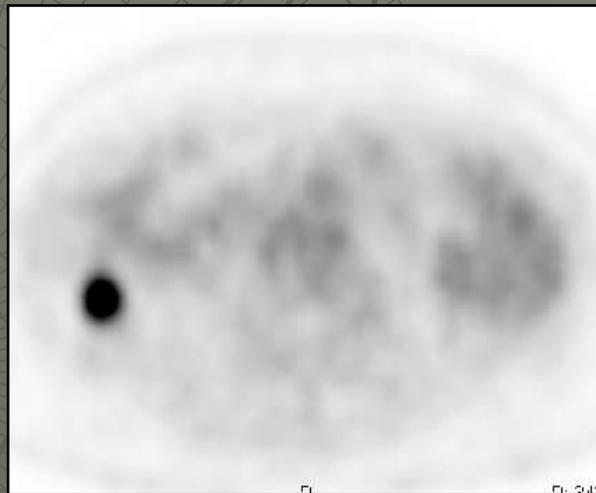
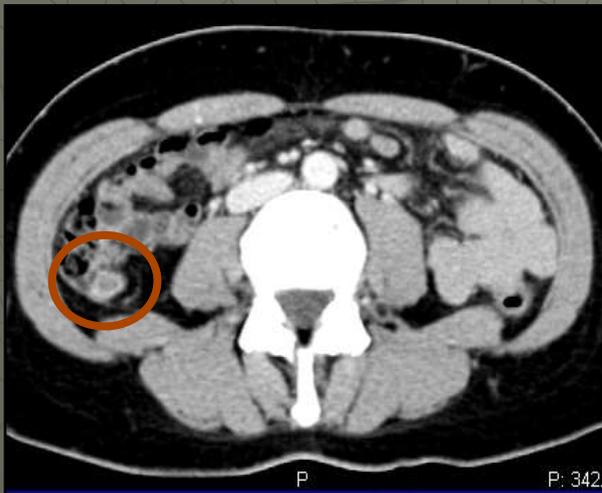


Aspects pratiques

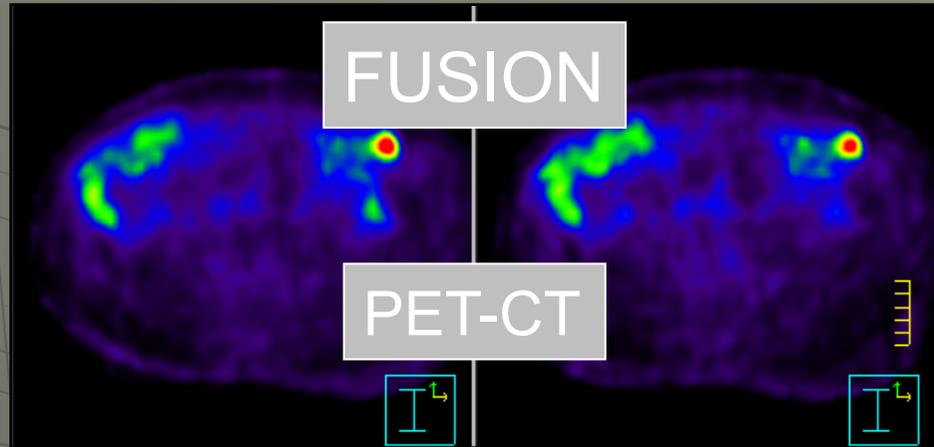
L'amont

COMPLETER L'IMAGERIE

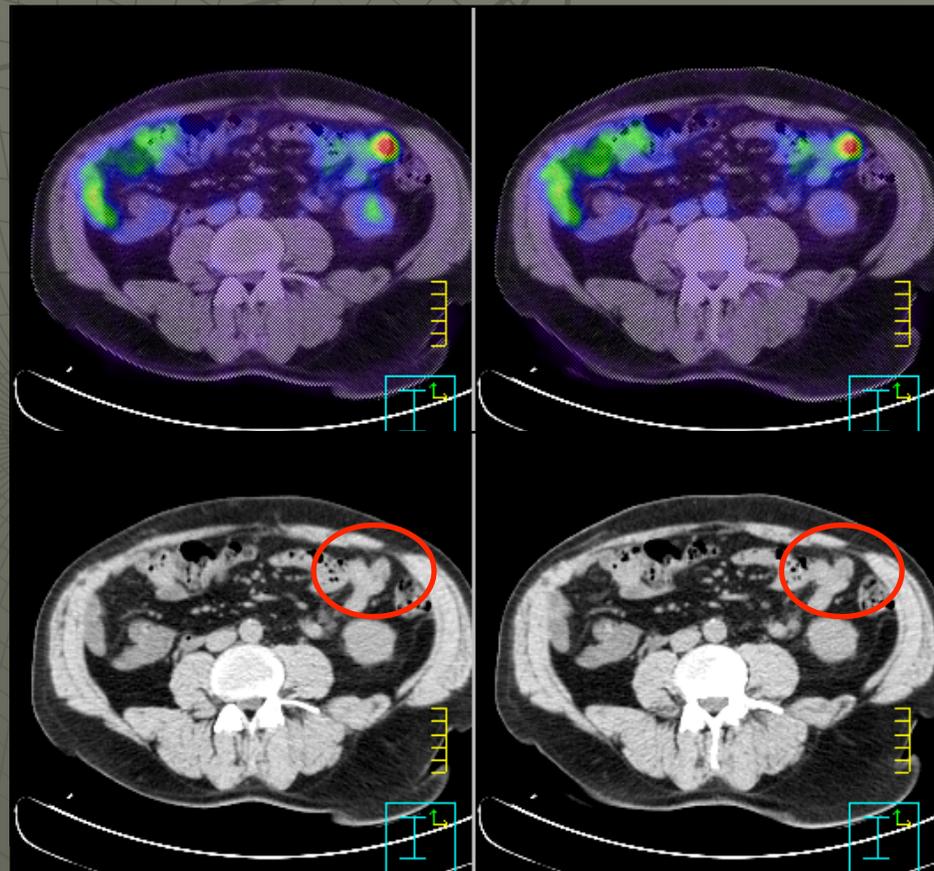
La scinti-TEP et les lésions méconnues (la carcinose)



PET



CT



Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIEN.....et pour la RCP

- Les planches multiples
- Films radio ou papier
 - Visualisation rapide et de toutes les images
 - Encombrement des dossiers
 - Comparaisons des examens impossibles
 - Lecture individuelle inadaptée à la RCP

Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIENet pour la RCP

La planche résumée papier

- Lecture rapide par le clinicien en consultation
- Difficilement utilisable en RCP
- Comparaison d'examens impossibles
- Pour la résécabilité d'une tumeur: nécessité de plusieurs coupes (estomac, pancréas)
- Temps supplémentaire pour radiologue de sélection

Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIENet pour la RCP

Le CD

- Doit s'ouvrir rapidement en consultation avec logiciel simple d'utilisation
 - Temps d'ouverture des séquences multiples à coupes millimétriques++++
- Intégration possible à un PACS
- Comparaison d'examens possibles
- Problématiques de la lecture des multiples fichiers (IRM-scintiTEP)

Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIENet pour la RCP

Séquences IRM abdominale disponible sur PACS Lyon Sud

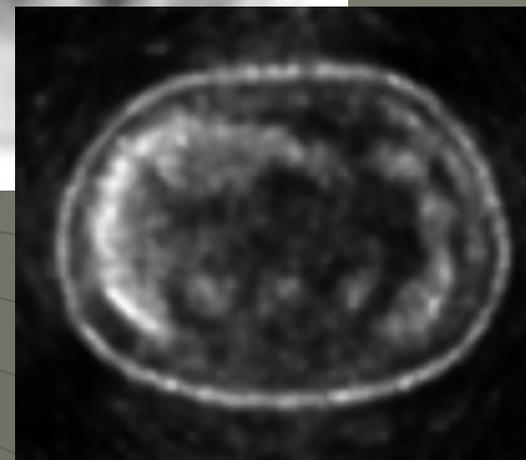
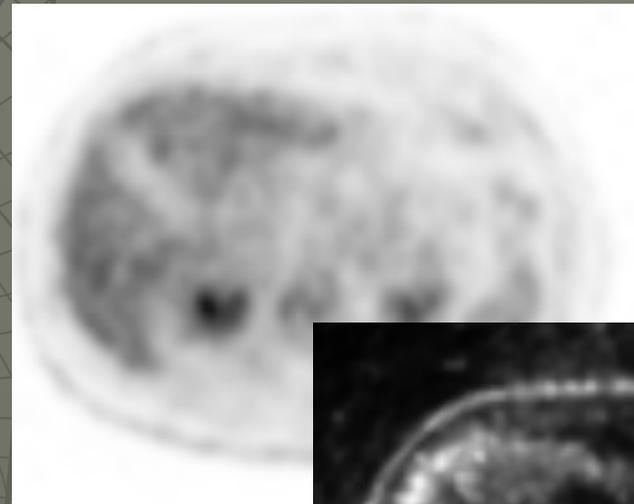
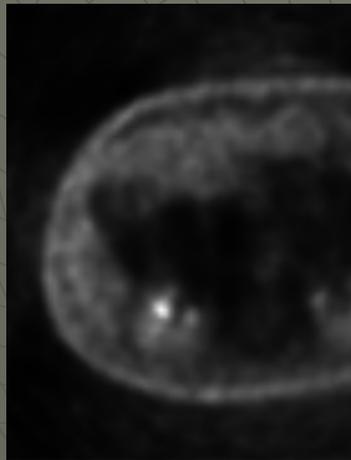
- T2 BAS
- DWBS 2BB
- Dadc
- AX T1 WAT
- T2HAUT
- Dadc haut
- AXT1WAT
- T1WATSG
- B0 HAUT
- B0 BAS
- DIFF/T2
- D1000 HAUT
- D1000 BAS

Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIENet pour la RCP

Scinti-TEP



Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIENet pour la RCP

Le lien internet

- Transfert d'images rapides visibles par le clinicien
 - Patients ou confrères hors région
- Nécessité d'équipements informatiques performants
- Intégration au PACS???
- Avenir+++

Aspects pratiques

L'amont

COOPERATION CLINICIEN – RADIOLOGUE++++

L'idéal pour le patient et la RCP



- Éviter les retards à la décision thérapeutique en RCP



- Éviter de faire du temps aux participants de la RCP

Aspects pratiques

L'amont

COOPERATION CLINICIEN – RADIOLOGUE++++

L'idéal pour le patient et la RCP



- Etablir ensemble un diagnostic lésionnel précis



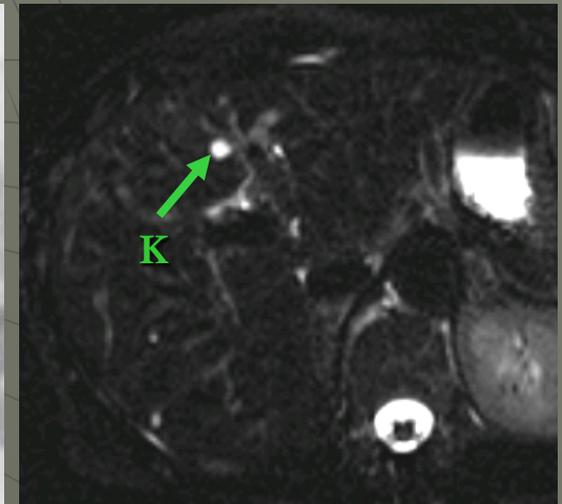
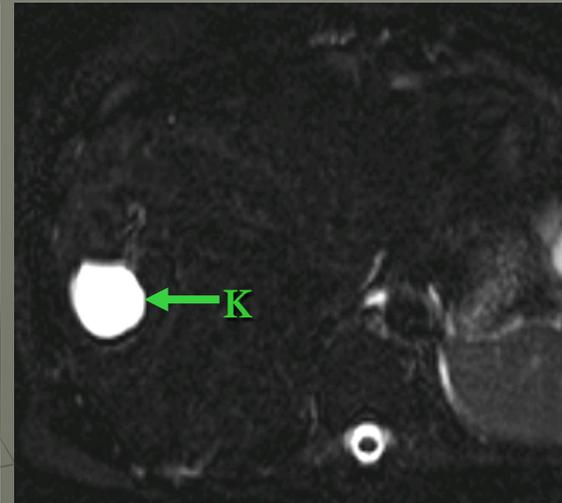
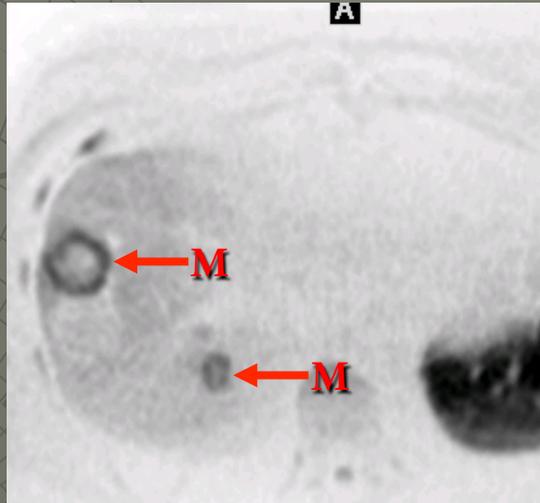
- Anticiper les décisions thérapeutiques discutées

Aspects pratiques

L'amont

COMPLÉTER L'IMAGERIE

Les nodules hépatiques



Aspects pratiques

L'amont

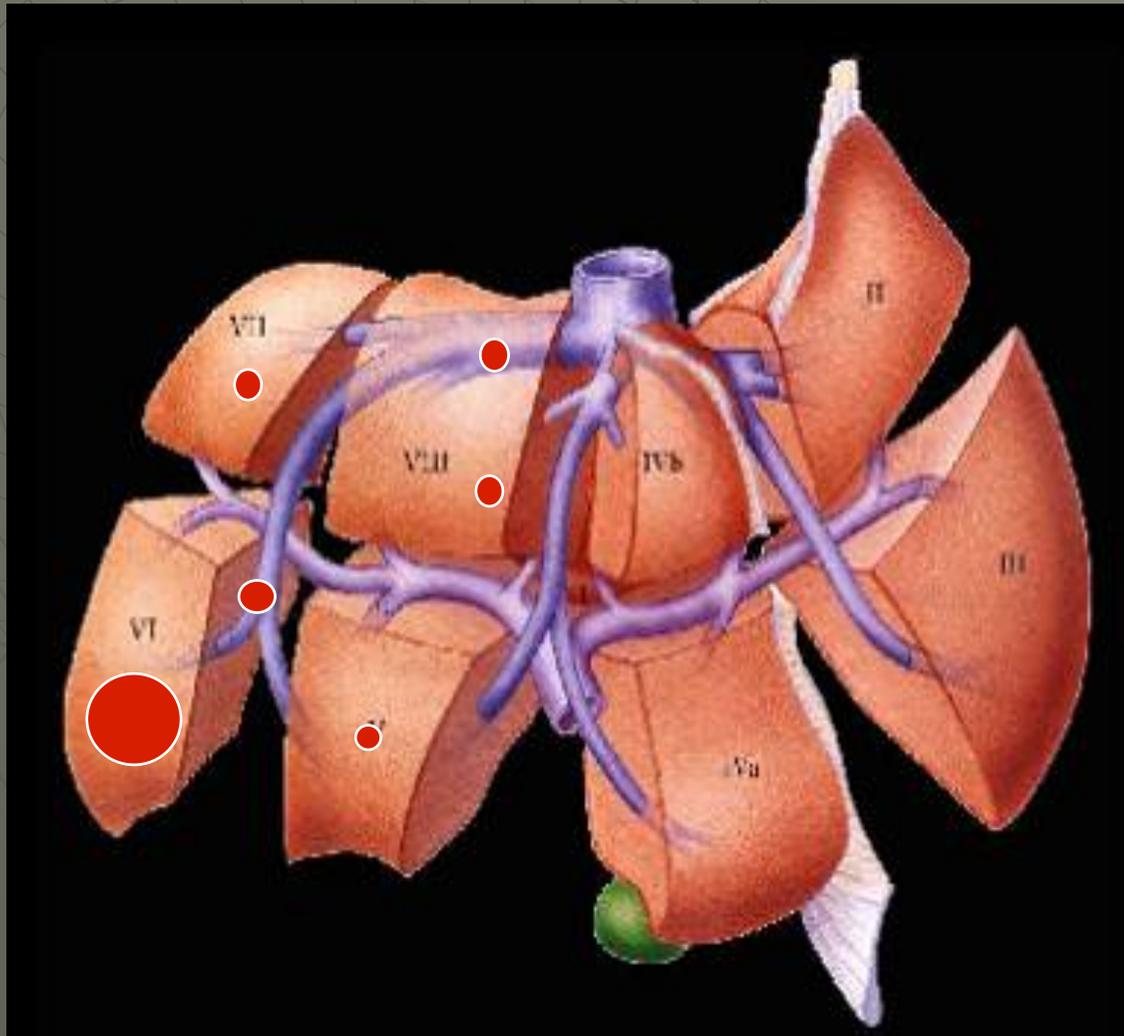
RECUPERER ET COMPARER L'IMAGERIE

Les lésions qui disparaissent

- Problème des métastases qui disparaissent sous chimiothérapie
 - 80% des métastases qui disparaissent réapparaissent (Benoist et al, J Clin Oncol 2006)

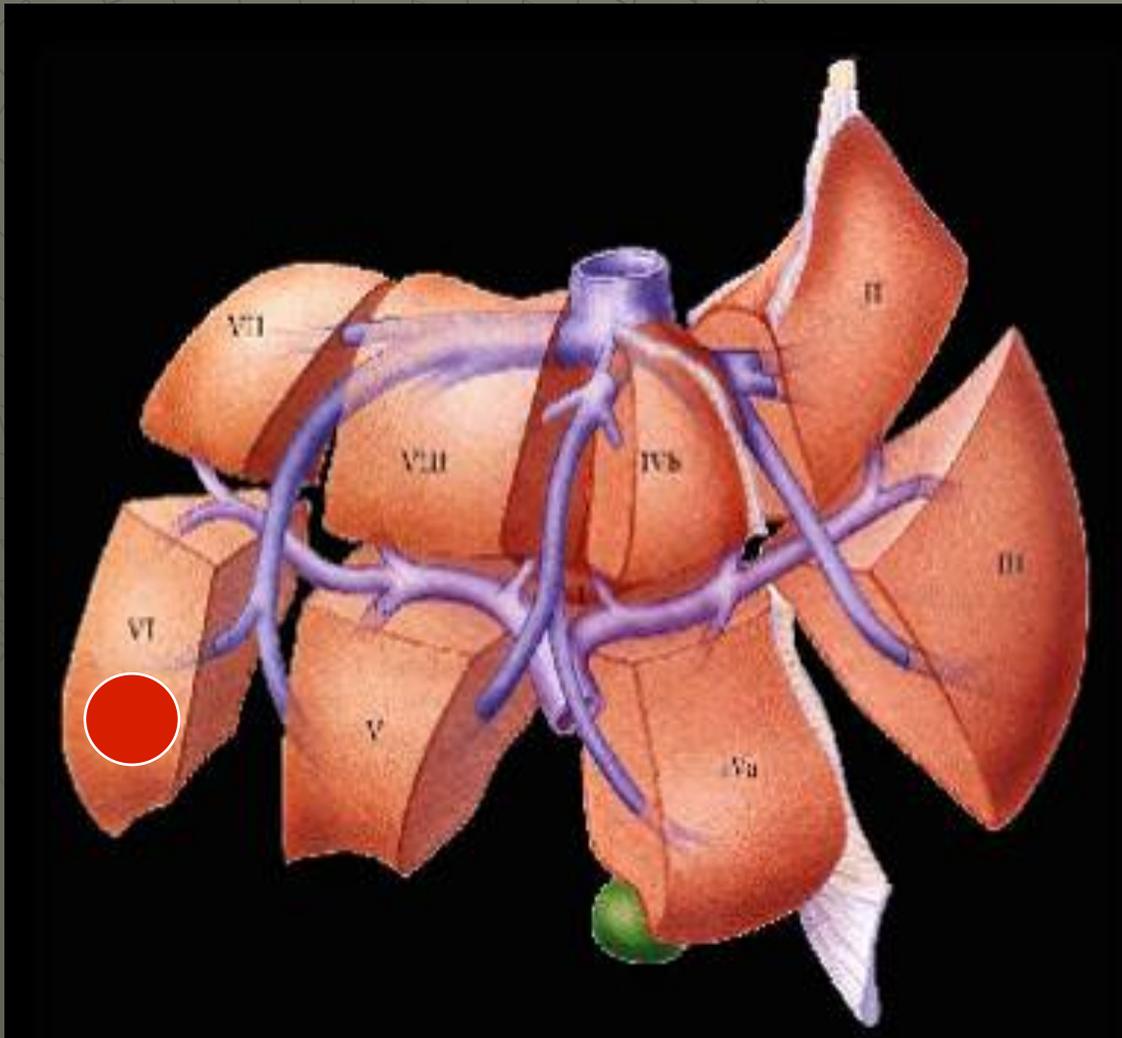
Les principes d'une prise en charge à visée curative à décider sur les données de l'imagerie pré et per opératoire **mais aussi sur celles obtenues avant chimiothérapie néoadjuvante**

Principes de la chirurgie extensive chirurgie des métastases hépatiques



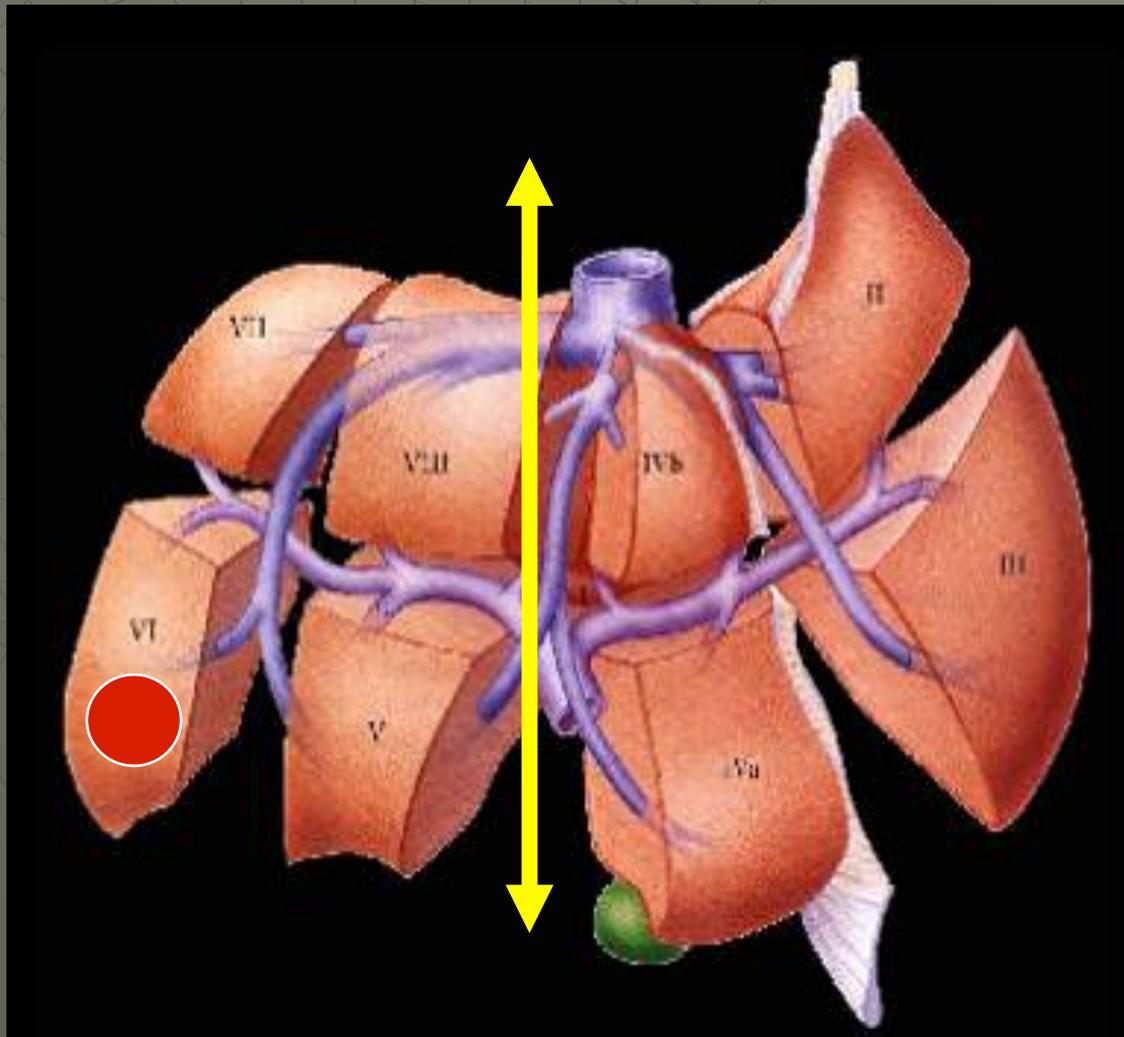
Métastases
multiples
Foie Gche sain
CAS 2

Principes de la chirurgie extensive chirurgie des métastases hépatiques



Métastases
multiples
Foie Gche sain
+ chimiothérapie
neoadjuvante

Principes de la chirurgie extensive chirurgie des métastases hépatiques



RESECABILITE DE
Classe 1

Possible
métastasectomie
segment VI

Hepatectomie Dt de
principe sur les
données du TDM
initial

Aspects pratiques

L'amont

LE LIVRABLE AU CLINICIENet pour la RCP

L'idéal

- Visualisation rapide des examens partout
- Résumé ou marquage des images significatives visualisées par le radiologue
- Support permettant une comparaison des images et examens
- Intégration a un PACS possible (historique++++)
- Nécessité d' une synthèse des problématiques par le radiologue
 - Nature d' une lésion hépatique
 - Résécabilité d' une tumeur primitive
 - Evolution en taille d' une lésion

Aspects pratiques *Pendant*

PROBLEMATIQUES DU RADIOLOGUE

UROLOGIE

DIGESTIF

ORL

RCP

ONCOLOGIE

DERMATO

SARCOMME

POUMONS

HYPERSPECIALISATION DU RADIOLOGUE
MULTIPLICATIONS DES SITES DE RCP (CHU)

Aspects pratiques *Pendant*

PROBLEMATIQUES DU RADIOLOGUE

- Lecture et interprétation rapide d'un examen
- Comparaison de plusieurs examens d'imagerie (réponse aux chimiothérapies)

Aspects pratiques *Pendant*

SOLUTIONS

• PACS++++

- Organiser l'intégration de l'historique d'imagerie du patient avant la RCP
- Supprime le temps de chargement d'un CD

• RCP en RADIOLOGIE

- Équipement informatique adapté à la lecture et la comparaison des examens
- Disponibilité accrue du radiologue

Aspects pratiques *Pendant*

Expertise radiologique nécessaire

- **Diagnostic – interprétation**

- Nodules hépatiques, pulmonaires,.....
- Accessibilité d' une lésion à biopsie ou cytoponction
- Réponse aux chimiothérapies

- **Thérapeutique ++++**

- Radiofréquence – Cryothérapie
- Embolisation portale
- Chemoembolisation
- Cathéter intraartérielle

- ◆ Patient de 68 ans, diabète, obésité
- ◆ Cancer du colon gauche asymptomatique
- ◆ 6 lésions hépatiques, toutes < 2 cm
 - 2 dans foie gauche : sgt IV (profonde) & III (superficielle)
 - 4 dans foie droit

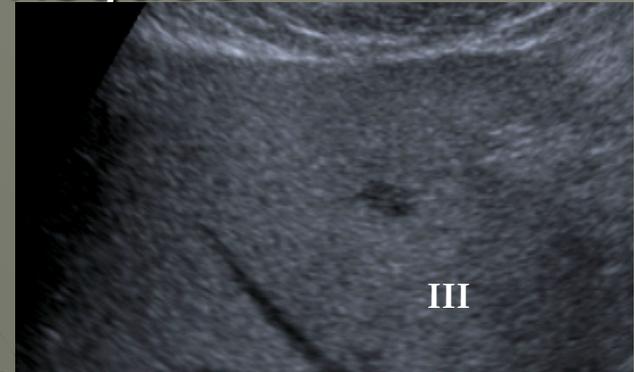
Août 2009



Lésions G faciles à repérer en échographie

Résécabilité type 2 (hépatectomie Dte élargie sgt IV + résection locale lésion Sgt III) en même que la chirurgie colique jugée risquée

- Proposition du radiologue
- Proposition du chirurgien
- Décision en RCP
 - Pose de clips lésions sgt III et IV sous échographie
 - Chimiothérapie
 - Résection colique + RF per-op lésions sgt III et IV
 - Hépatectomie Dte



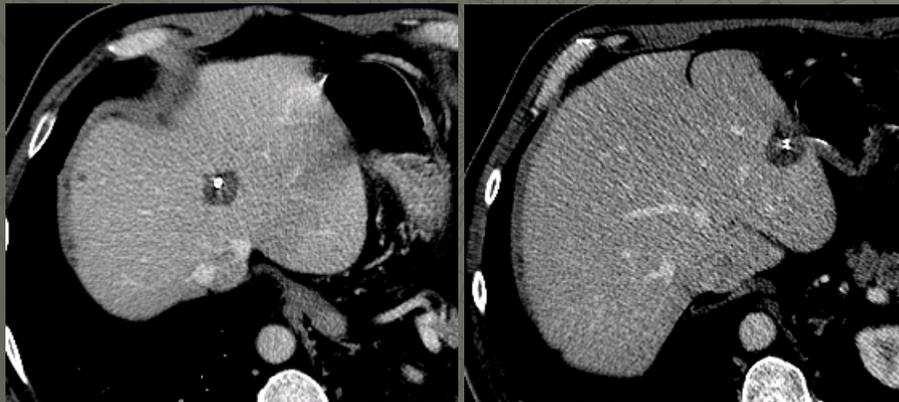
Octobre 2009



- Clips en place
- Réponse objective avec disparition de 2 lésions

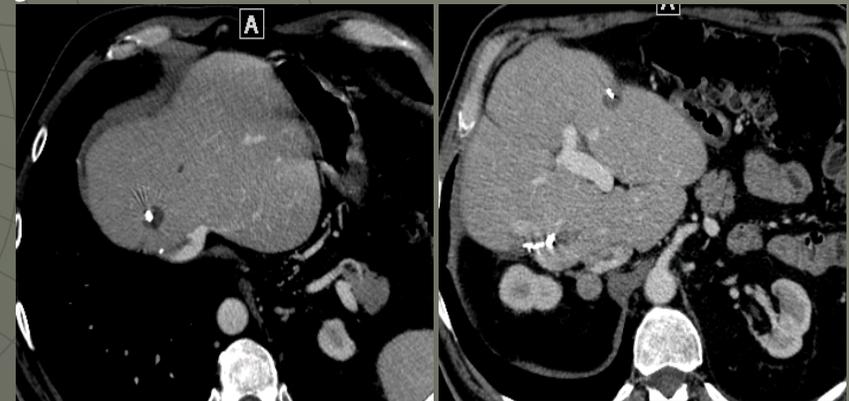
➔ Résection colique et RF per-op lésions foie G

Novembre 2009



➔ Hépatectomie Dte

Janvier 2010



◆ Lésion du dôme

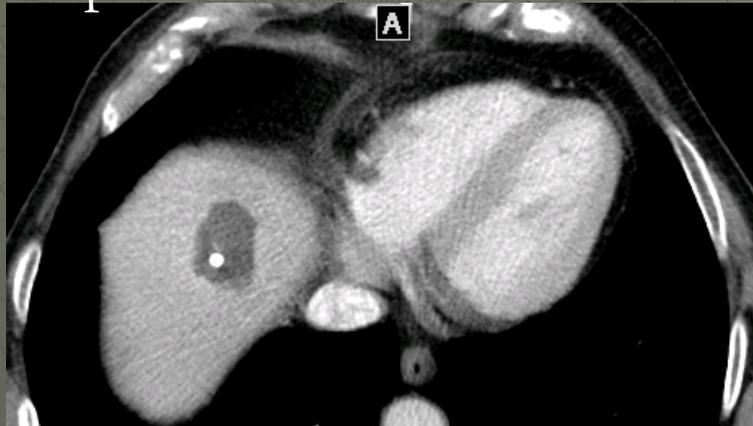
Avant traitement



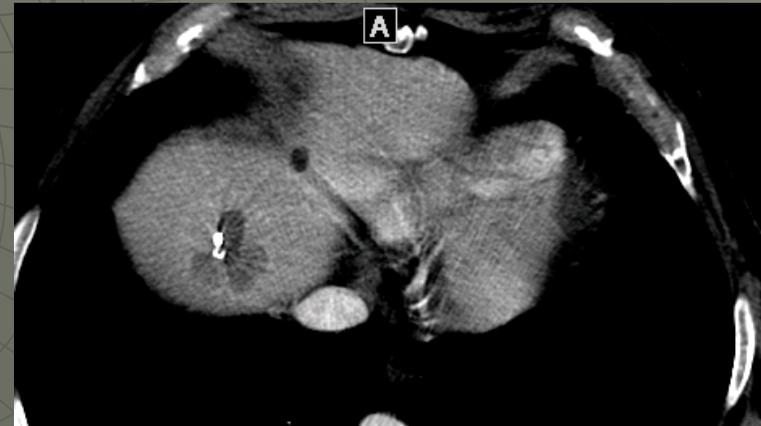
Après chimiothérapie (+ clip)



Après RF



Surveillance à 6 mois



Aspects pratiques

L'aval

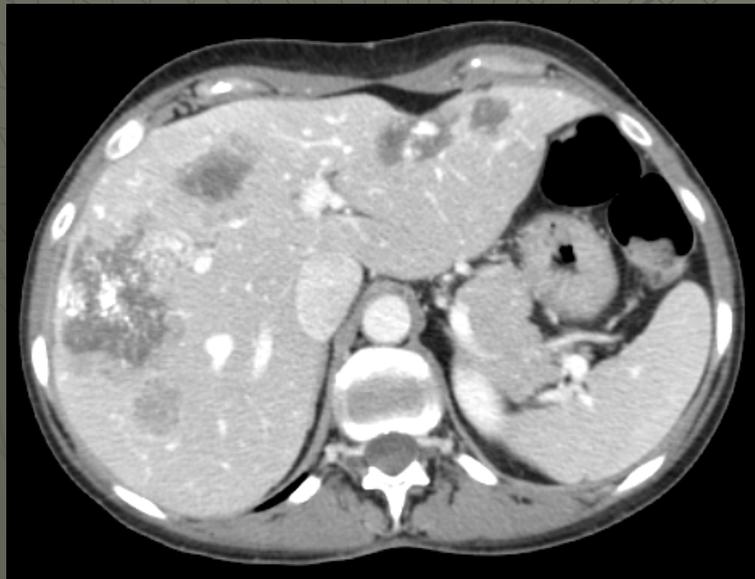
COORDINATION CLINICIEN – RADIOLOGUE++++

Prise en charge multidisciplinaire complexe

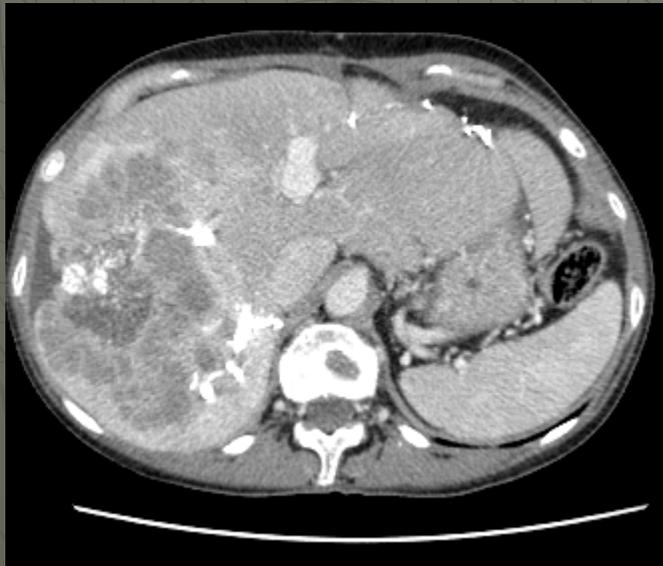
- Alternance chimiothérapie – chirurgie - traitement radiologique



- ◆ FOLFIRINOX : 4 cures (réévaluation précoce++++)
 - Bien tolérées
- ◆ TDM après 4ème cure



- **1 cure de FOLFOX sans Avastin**
- **Résection des lésions du foie G**
- **Embolisation de la branche portale droite**
- **Reprise de la chimiothérapie**
- **Hépatectomie droite**



Aspects pratiques

L'aval

SURVEILLANCE

CLIN

« C

Me

sur

cur

Ave



e

Aspects pratiques *L'aval*

SURVEILLANCE

DEVOIRS DU CLINICIEN ET DU RADIOLOGUE

RADIOLOGUE

En conclusion

Présence de 2 microdoses pulmonaires dans le Fowler droit.

Multiplés hypodensités de 5 mm à 1cm du foie gauche

Remaniements inflammatoires autour de l'anastomose colorectale

Aspects pratiques

L'aval

SURVEILLANCE

DEVOIRS DU CLINICIEN ET DU RADIOLOGUE

Clinicien

- Demandes détaillées
- Nécessité de s'assurer que le radiologue a toutes les informations thérapeutiques
- Poser les bonnes questions

Radiologue

- Interprétation permettant d'évaluer la réponse et progression (RECIST – PERCIST)

Disponibilité de l'historique thérapeutique et d'imagerie +++++

Conclusions

- **Coopération radiologue clinicien ++++**

- En amont de la RCP
- Coordination en aval

- **Présence du radiologue aux RCP**

- Expertise dans l'interprétation de l'imagerie
- Acteur majeur et croissant dans la prise en charge thérapeutique

- **Visualisation rapide et complète du bilan lésionnel en RCP: PACS+++**

- **Historique de la prise en charge thérapeutique et des données d'imagerie**