

département d'oncologie médicale

Dominique Béchade *coordonnateur*

- Sommaire • [L'équipe](#)
- [Définition](#)
- [Activité 2014](#)
- [Essais Précoces](#)
- [Articles parus dans notre revue Bergonews](#)
- [Archives](#)

L'équipe **Dominique Béchade**, coordonnateur

Dominique Béchade, Yves Bécouarn, Fontanet Bijou, Hervé Bonnefoi, François Chomy, Marc Debled, Gabriel Étienne, Anne Floquet,

Marianne Fonck, Antoine Italiano, Nathalie Quénel-Tueux, Guilhem Roubaud, Anna Schmitt, Claire Sénéchal, Pierre Soubeyran, Mikaël Desroches,

Marie-Noëlle Fabry, Fabienne Jouannet, Nathalie Le Gall, Nicolas Madranges, Marine Gross-Goupil, Ivan Krakowski, Sylvestre Le Moulec, Camille Cuzin

chefs de clinique-assistants des hôpitaux : Camille Chakiba, Maud Toulmonde

médecin contractuel : Sophie COUSIN, Mathilde CABART, Laura VERSMEE, Gaëlle DE FUSTER

médecins consultants : François-Xavier Mahon, Patrick Rouquié

Définition

"La chimiothérapie consiste à utiliser des produits toxiques pour les cellules cancéreuses (on dit « cytotoxiques », de cyto = cellule). A la différence de la chirurgie, par exemple, il s'agit d'un traitement qualifié de « systémique » ou « général » parce qu'il concerne l'ensemble du corps, et non un organe particulier. Il a donc la capacité de détruire toute cellule cancéreuse, quelle que soit sa localisation dans l'organisme, qu'elle ait été repérée ou non par un examen. Plus précisément, la chimiothérapie agit sur les cellules lorsqu'elles sont en train de se diviser afin de se multiplier. Les cellules cancéreuses ont en effet la particularité de se multiplier rapidement. Mais, par principe, cette action destructrice s'exerce aussi sur les cellules qui, de façon normale, se renouvellent rapidement dans le corps : principalement, les cellules de la moelle osseuse (qui produit les cellules sanguines), les cellules des cheveux, de la peau et de la muqueuse de la bouche. Ce phénomène explique certains effets secondaires bien connus de la chimiothérapie, comme la chute des cheveux (ou alopecie) par exemple." [Source INCA]

Activité 2014

L'activité du Département d'Oncologie Médicale (DOM) reste en constante augmentation. Ceci concerne plus particulièrement :

- Le nombre d'hospitalisations de plus de 24 heures : on note une augmentation significative avec un chiffre de 7 917 versus 7 863 en 2013. Le nombre de patients hospitalisés est en croissance parallèle avec un chiffre de 4 054 versus 3 992 en 2013.
- Le nombre de séjours de moins de 24 heures : ce nombre de séjours de moins de 24 heures s'accroît également de manière importante avec 4 205 séjours en 2014 versus 3 171 en 2013. Ces séjours sont avant tout représentés par des chimiothérapies ambulatoires. Cette augmentation des taux de chimiothérapies ambulatoires est très marquée au 2^{ème} étage et 3^{ème} étage d'hospitalisation.

Au 2^{ème} étage d'hospitalisation, les chimiothérapies ambulatoires représentent 50 % des chimiothérapies administrées en 2014 (N = 890) par rapport à 30 % en 2011 (N = 441).

Au 3^{ème} étage, les chimiothérapies ambulatoires représentent 39 % des chimiothérapies administrées en 2014 (N = 581) par rapport à 25 % en 2011 (N = 287).

Enfin, au 4^{ème} étage, cette activité de traitement ambulatoire est stable (19 %).

Par rapport aux prévisions d'activités de l'EPRD, 794 séances supplémentaires de chimiothérapies ont été effectuées.

La durée moyenne de séjour est globalement stable à 5,29 jours.

Ces chiffres expliquent les difficultés persistantes d'admission de patients imprévus dans les trois étages d'hospitalisation conventionnelle. Une réflexion est en cours pour optimiser le fonctionnement des hôpitaux de jour 1 et 2 en augmentant leurs plages d'ouverture, ce qui réduirait le nombre de chimiothérapies ambulatoires effectuées en hospitalisation conventionnelle.

L'activité de l'hospitalisation de jour est importante avec la réalisation de 15 000 traitements par an.

Essais Précoces

Précoce a continué à se développer en 2014. Le nombre de consultations a augmenté de 30 % entre 2013 et 2014. 286 nouveaux patients, pour deux tiers d'entre eux non initialement pris en charge à l'Institut Bergonié, ont bénéficié d'un screening moléculaire complet. Ce screening a permis l'identification d'une cible moléculaire actionnable chez 176 patients (68 %). 49 patients ont pu ainsi être inclus dans un essai clinique sur la base de l'altération ou des altérations moléculaires identifiées. Les raisons pour la non inclusion dans un essai étaient l'absence de progression tumorale (47 %), une altération de l'état général (20 %), un décès (10 %), l'absence d'essai clinique disponible ou un échec de screening (9 %).

En 2014, 130 patients ont pu être inclus dans un essai de phase 1 (thérapie ciblée, immunothérapie, thérapie épigénétique) soit 27 % de plus qu'en 2013.

L'équipe soignante s'est étoffée avec la nomination d'une infirmière principale assurant la coordination de l'équipe d'infirmières de recherche clinique. L'objectif en 2015 sera d'accroître encore le portfolio d'études disponibles pour offrir aux patients de la région Aquitaine le plus large éventail de thérapies innovantes. Un médecin supplémentaire sera recruté pour faire face à l'accroissement de cette activité.

cours (PDF) :

L'activité d'essais cliniques de Phase

Vue complète (chiffres Activité) de l'année en

[cliquer ici](#)

Articles parus dans notre revue Bergonews

- **Pour voir l'article "Techniques avancées en Oncologie médicale" extrait du Bergonews n°15 :** [cliquer ici](#)

- **Pour voir l'article "Historique, apport, perspectives en oncologie" extrait du Bergonews n°10:** [cliquer ici](#)

Archives **Vue complète (chiffres Activité) de l'année 2013 (PDF) :** [cliquer ici](#)
Vue complète (chiffres Activité) de l'année 2012 (PDF) : [cliquer ici](#) **Vue complète (chiffres Activité) de l'année 2011 (PDF) :**
[cliquer ici](#)

Vue complète (chiffres Activité) de l'année 2010 (PDF) : [cliquer ici](#)

Vue complète (chiffres Activité) de l'année 2009 (PDF) : [cliquer ici](#)

Vue complète (chiffres Activité) de l'année 2008 (PDF) : [cliquer ici](#)