

LA RADIOLOGIE AU SERVICE DE L'ONCOLOGIE



Une convention en imagerie oncologique et interventionnelle vient d'être signée entre le CHT et les Hôpitaux universitaires de l'Est parisien. En mission pendant trois semaines au Médipôle, le professeur François Cornelis, spécialiste des traitements en radiologie interventionnelle dédiés à l'oncologie, est venu présenter en juillet les dernières technologies et en particulier la cryoablation.

Initiée par le docteur Hala Jenoudet, chef de service Radiologie-Imagerie médicale, et le radiologue Olivier Zurlinden, le premier objectif de cette convention cadre est de faire connaître les innovations les plus récentes en matière de radiologie interventionnelle au CHT pour offrir aux malades de nouvelles solutions thérapeutiques. Grâce à une collaboration régulière entre les deux établissements et leurs praticiens qui pourrait démarrer d'ici la fin de l'année, le CHT sera en mesure de proposer d'autres traitements en cancérologie complémentaires aux actes chirurgicaux, toujours au bénéfice du patient. Le Pr Cornelis s'explique : « *Aujourd'hui,*

la qualité de vie et le bien-être des malades sont un enjeu majeur pour tout établissement hospitalier ! La radiologie interventionnelle est justement un complément à la chirurgie. »

LA CRYOABLATION AU MÉDIPÔLE

Parmi ces traitements de pointe, la cryoablation et ses applications en oncologie ont été présentées par le Pr Cornelis aux équipes. Elle traite tout ce qui peut potentiellement être à risque, comme les tumeurs du rein et des parties molles, les ganglions, parfois la prostate ou les poumons. Son traitement, peu invasif et adapté à l'ambulatoire,

consiste à détruire les tumeurs avec du froid extrême par voie percutanée. Elle est réalisée à l'aide d'aiguilles creuses à travers lesquelles circulent des fluides refroidis, thermiquement conducteurs. Si le geste technique reste très proche de celui de la radiofréquence - le radiologue suit en temps réel et avec précision son intervention sur écran, la glace a un effet beaucoup moins douloureux que la brûlure pour le patient. De plus, la cryoablation permet de traiter des lésions plus grosses et de façon plus précise. Le Pr Cornelis souligne d'ailleurs que l'acte est bien mieux toléré par le patient, entre autres parce qu'il est pratiqué sous anesthésie locale alors que la radiofréquence nécessite une anesthésie générale. Le Dr



➤ L'HYPNOSE, AU SERVICE DES PATIENTS

Dans le milieu hospitalier, le recours à l'hypnose est de plus en plus fréquent. Cette technique est utilisée comme une aide dans la gestion de la douleur et pour réduire de manière significative le stress du patient, en particulier pour les interventions sous anesthésie locale. Grâce à un masque de réalité virtuelle relié à une application sur smartphone conçue par une célèbre professeure d'hypnose, le malade accède à un environnement apaisant. Le CHT devrait s'équiper du matériel prochainement, véritable moyen de réduire l'anxiété du patient.



BIO EXPRESS

Spécialiste des traitements en radiologie interventionnelle dédiés à l'oncologie, le Pr François Cornelis exerce à l'hôpital de Tenon (Paris) et intervient régulièrement au centre hospitalier de Sens. La Nouvelle-Calédonie n'est pas un territoire inconnu pour lui : il a été interne six mois au CHT Gaston-Bourret à la fin des années 2000 et depuis est venu présenter la radiofréquence pulmonaire. Grâce à la convention, il espère pérenniser la collaboration avec le service d'Imagerie médicale et interventionnelle et apporter un panel plus large d'options thérapeutiques pour les patients atteints de cancer.

Zurlinden rappelle que « la cryoablation est une pratique complémentaire à la radiofréquence. Il existe des indications pour les deux types de traitement, ce qui nous permettra de proposer la technique la plus adaptée au patient et à sa pathologie ».

DÉVELOPPER LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Pendant la mission, le Pr Cornelis a réalisé des interventions en radiologie interventionnelle sur une dizaine de patients. « Il faut tout de même rappeler que la cryoablation demande un investissement à la fois humain et financier : il est donc nécessaire d'étudier sa faisabilité au CHT, en particulier par rapport au volume potentiel de patients. » À ce jour, l'estimation porte sur 30 patients par an en Nouvelle-Calédonie : en se

basant sur l'expérience des hôpitaux métropolitains, la progression annuelle devrait atteindre 15 à 20 %. C'est pourquoi le service de Radiologie et la Direction générale étudient la possibilité d'en faire également bénéficier les patients de Polynésie française (volume estimé équivalent à celui de la Nouvelle-Calédonie) et d'autres territoires du Pacifique. D'ici quatre ou cinq ans, le CHT pourrait ainsi traiter une centaine de malades par an, ce qui est le volume d'un gros centre métropolitain. « Nous devons aussi nous interroger sur nos capacités d'accueil, sur le recrutement et la stabilité des équipes médicales qui suivront des formations spécifiques », complète le Dr Zurlinden. « Complémentaire à la chirurgie, la cryoablation, comme tous les actes de radiologie interventionnelle, a toute sa place aujourd'hui dans la stratégie de traitement des tumeurs », conclut le Pr Cornelis.

➤ MISE EN PLACE DE LA LOGISTIQUE

Pratiquée soit en salle de radiologie interventionnelle, soit en salle de scanner, la cryoablation nécessite la mise en place d'une logistique adaptée. En effet, les aiguilles sont reliées à un générateur et trois bouteilles de gaz volumineuses. Le principe est de créer du froid, en l'occurrence une boule de glace, à l'extrémité de l'aiguille par compression et décompression de gaz (argon + hélium). La direction des Systèmes d'information et du Biomédical étudie actuellement comment stocker, s'approvisionner et entretenir le matériel nécessaire.