

**A l'occasion de Mars bleu et de la Journée de prévention et dépistage
du cancer du côlon (24 mars)**

**le GHPSJ participe à l'information du grand public
sur la nécessité d'un diagnostic rapide et d'une prise en charge pluridisciplinaire**

Au 3^{ème} rang des cancers les plus fréquents (tous sexes confondus), le cancer du côlon est en augmentation en France, où le risque est déjà élevé.

A l'occasion de l'opération Mars bleu, les équipes du service de chirurgie digestive, d'hépatogastroentérologie et d'endoscopie digestive de l'hôpital se mobilisent pour informer les patients.

Durant toute la semaine du 22 mars 2015, elles seront identifiables par leurs blouses bleues et répondront aux questions des patients sur cette pathologie et sa prise en charge.

Depuis plusieurs années, le GHPSJ a développé une prise en charge de pointe et pluridisciplinaire des pathologies colorectales et spécialement du cancer du côlon, à travers son **Centre de pathologie digestive**.

6 chirurgiens digestifs et 8 gastro-entérologues composent cette équipe dédiée pour les consultations et la prise en charge médico-chirurgicale (hospitalisation et ambulatoire). Viennent en appui, et en cas de besoin, le service des urgences et le plateau technique endo-digestif (endoscopies interventionnelles, fibroscopies, échoendoscopies, coloscopies...).

Focus sur l'hôpital de jour ouvert en septembre 2014
Explication du Docteur Olivier MARTY,
chef du service d'hépatogastroentérologie et d'endoscopie digestive

❖ **Quelle est la place de la coloscopie dans le dépistage du cancer ?**

« Le cancer du colon est un problème de santé publique (42 000 nouveaux cas par an en France). Il est pratiquement toujours précédé par un polype plusieurs mois ou années auparavant.

Le dépistage de ces lésions et leur exérèse est donc primordial et permet de réduire l'incidence de ce cancer.

La coloscopie fait partie de l'arsenal du dépistage, en particulier dans les populations à haut risque (antécédents familiaux de cancer et de polype) et chez les patients présentant des symptômes d'alarme (sang dans les selles, test Hemoccult positif, troubles du transit ou douleurs abdominales persistantes...).

Au sein du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, nous réalisons 2 400 coloscopies par an permettant de procéder à l'exérèse de polypes dans 40% des cas. Cet examen est effectué avec une anesthésie de courte durée, la plupart des cas en ambulatoire. Le patient ne reste que quelques heures à l'hôpital, en hôpital de jour.

❖ Pourquoi avoir mis en place un hôpital de jour ?

Le GHPSJ s'est doté depuis plusieurs mois d'un **nouvel hôpital de jour (ambulatoire) situé au sein même du centre d'endoscopie**. Le service a donc acquis une autonomie totale avec **une équipe médicale et paramédicale dédiée à cette activité** (aide-soignantes, infirmières, secrétaires et médecins). La gestion des hospitalisations est simplifiée, **les rendez-vous plus rapides et le brancardage des patients limité**. Ils peuvent être vus par le médecin après leur examen et avant leur départ dans les plus brefs délais.

❖ Quel est votre bilan après quelques mois d'ouverture ?

En quelques semaines, les capacités d'accueil ont été augmentées permettant de réduire les délais de programmation, en particulier pour les examens de dépistage.

Le retour des patients est positif, en particulier du fait d'une diminution du temps d'hospitalisation. Le patient récupère son compte rendu sur place, le gastroentérologue et l'anesthésiste le voient rapidement pour lui délivrer toutes les informations concernant son examen et signer sa sortie.

Focus sur la prise en charge chirurgicale sous coelioscopie

Explication du **Dr. Jérôme LORIAU**,
chef du service de chirurgie digestive

❖ En quoi la coelioscopie est-elle une technique chirurgicale sûre et quelles autres techniques innovantes sont également pratiquées au sein du GHPSJ ?

Sauf contre-indications spécifiques, nous proposons en première intention l'abord mini-invasif coelioscopique pour traiter les cas de cancer colorectal. Cette pratique chirurgicale garantit un bon résultat carcinologique pour tous les patients (Lancet de Lacy et Leung en 2002 et 2004). Par ailleurs, d'autres études randomisées ont démontré qu'il n'y avait pas de différence en terme de survie entre coelioscopie et laparotomie (chirurgie classique). **Pour le patient, le geste est plus sécurisé et le suivi post-opératoire plus léger.**

Nous sommes également doté d'un **robot chirurgical** pour réaliser toute chirurgie rectale en cancérologie. Chaque cas est étudié en staff pluridisciplinaire pour décider de la meilleure prise en charge. Au-delà de la chirurgie, nous sommes **fortement impliqués dans la recherche sur le cancer colorectal** puisque nous participons à des essais de recherche clinique, toujours avec l'accord de nos patients, et nous sommes associés à des groupes de travail d'experts nationaux sur cette pathologie.

❖ A l'issue de l'opération, quelle prise en charge post-opératoire est proposée ?

Très axés sur une prise en charge à taille humaine et personnalisée du patient, nous avons souhaité **mettre en place des protocoles de réhabilitation précoce**. Nos objectifs sont bien de **favoriser l'alimentation et la mobilité du patient, de réduire la durée d'hospitalisation et limiter la douleur post-opératoire**.

Ainsi, nous avons mis en place **un programme dédié à l'éducation du patient** sur la nutrition ou encore sur les appareillages pour les patients concernés (par exemple à l'issue d'une stomie digestive), assuré par une infirmière spécialisée. Il existe également, au sein de l'hôpital, **une plateforme de kinésithérapie ambulatoire** qui accueille les patients avant ou après une intervention. Si nécessaire, un kinésithérapeute se déplace dans les chambres sur indications du médecin.

www.hpsj.fr

Contact presse : Marine Dufour – 01 40 54 19 67 – m.dufour@thedesk.fr