

## Dossier de presse

Le 23 mai 2019

### Le Centre de la Femme

*Le centre de dépistage et de traitement chirurgical dédié  
aux maladies de la femme du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph*

Une organisation des soins au bénéfice du patient : c'est autour de cet objectif que se sont constitués les Centres pluridisciplinaires dédiés à la prise en charge de populations spécifiques du Groupe hospitalier Saint Joseph (GHPSJ).

A l'occasion de la Journée internationale d'action pour la santé des Femmes du 28 mai, le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph communique sur la création du Centre de la Femme.

Une organisation transversale structure l'expertise et, de fait, l'offre de soins du GHPSJ autour des pathologies féminines : endométriose, fibrome, prolapsus génital, incontinence, maladies du col utérin, cancer du sein. Elle fédère les services dédiés à la prise en charge de ces pathologies spécifiques et le service de chirurgie gynécologique, pour proposer aux patientes un parcours de soins personnalisé fluide, depuis le dépistage et le diagnostic jusqu'aux traitements médicaux et chirurgicaux.

Une consultation dédiée aux pathologies vulvaires vient par ailleurs de s'ouvrir.

#### Contacts presse LJCOM

Nathalie Garnier 01 45 03 89 95 n.garnier@ljcom.net / Victoire Aziabou 01 45 03 60 11 v.aziabou@ljcom.net

#### Sommaire

- A. Les pathologies bénignes spécifiques à la femme
  - Le Centre de l'endométriose
  - Le Centre du fibrome
  - Le Centre de périnéologie
  - Les pathologies vulvaires et de la sphère uro-génitale
  
- B. Les cancers de la femme
  - Le Centre du sein
  - La robotique pour une chirurgie de précision des cancers de la sphère génitale (utérus et endomètre)

## A - LES PATHOLOGIES BENIGNES ET SPECIFIQUES A LA FEMME

La force du Centre de la femme réside dans la multidisciplinarité des équipes médicales du groupe hospitalier ce qui permet d'optimiser les soins dans les pathologies bénignes et fonctionnelles de la femme telles que l'endométriose, le fibrome, le prolapsus génital, l'incontinence...

Toutes les pathologies gynécologiques sont traitées par des spécialistes rompus aux nouvelles technologies dont le but est de faire bénéficier chaque patiente d'une thérapeutique adaptée à son cas en privilégiant systématiquement l'acte le moins invasif. L'utilisation de l'endoscopie chirurgicale, de la voie vaginale ou de l'embolisation répondent à ces exigences.

### 1 - Le Centre de l'endométriose

Avec une expertise acquise sur plus de 10 ans, le Centre de l'Endométriose du GHPSJ est l'un des rares service spécialisé dans la prise en charge de cette pathologie en France. Il propose une prise en charge pluridisciplinaire et personnalisée pour apporter à chaque patiente le traitement adéquat en fonction de son profil.

Le centre s'intègre dans le réseau de soins ville-hôpital RESENDO avec un site complet s'adressant à la fois aux patientes et aux professionnels de santé concernés par la maladie. [www.resendo.fr](http://www.resendo.fr)

- **Un diagnostic encore trop tardif malgré des techniques d'imagerie performantes**

#### **L'endométriose en bref**

- 15 % des femmes en âge de procréer sont touchées, soit 4 à 6 millions de femmes en France
- 40 % des femmes atteintes d'endométriose sont infertiles ... et 40 % des femmes infertiles souffrent d'endométriose
- 80 % des femmes bien diagnostiquées et traitées pourront être enceintes si elles le souhaitent
- L'errance diagnostique est d'environ de 6 à 10 ans
- L'atteinte digestive existe dans 5 à 15% des endométrioses.

Le symptôme majeur de l'endométriose est la douleur. D'intensité modérée à très importante (voire invalidante) elle peut se manifester lors des règles, des rapports sexuels, de l'émission des selles, et de la miction. Elle peut aussi devenir chronique. Souvent réduites au silence par des tabous très ancrés, les femmes tardent à consulter et **leur errance diagnostique est trop longue.**



« Il faut en moyenne sept ans pour déceler une endométriose. Cela s'explique par le fait que la maladie est encore tabou et qu'il y a encore peu de professionnels formés pour la diagnostiquer. Les médecins du GHPSJ ont participé en 2017 à la mise à jour des recommandations de la HAS, pour une prise en charge personnalisée, pluridisciplinaire et coordonnée » explique le **Dr Erick Petit**, médecin radiologue et fondateur du Centre de l'Endométriose.

Les techniques d'imagerie les plus récentes permettent un diagnostic plus précoce et la détection des petites lésions. Elles nécessitent cependant une formation spécifique des radiologues tant au niveau technique que clinique.

Une fois le diagnostic établi, le traitement médical est la première étape ; en cas d'échec, est proposée la chirurgie sous coelioscopie pour enlever les lésions en épargnant les tissus sains et permettre la prise en compte d'emblée de la préservation de la fertilité.

- **L'approche multi-disciplinaire développée par le GHPSJ**

Compte-tenu de la complexité de la maladie, le Centre de l'Endométriose a choisi la multidisciplinarité afin d'être en mesure de proposer une stratégie thérapeutique personnalisée à chaque patiente, tenant compte des signes fonctionnels de la maladie, de sa localisation et du désir de grossesse de la patiente.

Un bilan complet des lésions par échographie, IRM, scanner, et écho endoscopie digestive est nécessaire. Cette maladie peut s'étendre au-delà de l'appareil génital et atteindre d'autres organes (poumons, diaphragme, cerveau...). A l'issue de ce bilan, le dossier est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) par une

équipe regroupant gynécologues, radiologues, chirurgiens digestifs, urologues, gastro-entérologues, anatomo-pathologistes et psychologues.

Si une intervention chirurgicale est envisagée, la patiente est reçue conjointement par un chirurgien gynécologue et un chirurgien digestif /urologique rompus aux techniques mini-invasives, aujourd'hui essentielles pour le confort et qualité des suites opératoires ainsi que pour limiter les séquelles adhérentielles.

La douleur étant une composante essentielle de la maladie, sa prise en charge fait intégralement partie de l'accompagnement des patientes. Pour cela une consultation antidouleur dédiée a été ouverte : à côté des traitements médicamenteux, d'autres thérapies complémentaires ayant fait leurs preuves sont proposées pour atténuer la douleur : acupuncture, sophrologie, mésothérapie, ostéopathie, ...

## 2 - Le Centre du Fibrome

Les fibromes utérins sont une pathologie fréquente et bénigne affectant de nombreuses femmes à tous les âges de la vie, avec une prévalence plus importante dans la période péri-ménopausique. Le centre pluridisciplinaire dédié à cette pathologie au GHPSJ, propose à chaque patiente une prise en charge personnalisée, en mettant à sa disposition toutes les possibilités thérapeutiques.

Chaque situation est en effet particulière et mérite d'être traitée de façon spécifique en fonction des antécédents, du type et du nombre de fibromes, de leur localisation, de leurs symptômes, du désir de grossesse.

Constitués de cellules musculaires lisses, de taille plus ou moins importantes et arrondies, certains fibromes utérins peuvent atteindre une taille très importante. Dans certains cas, les fibromes utérins peuvent être à l'origine de symptômes graves, pouvant avoir des retentissements sur la vie intime, la vie de couple, la vie sociale de la femme, en cas d'hémorragie importante et/ou régulière.

La maladie entraîne souvent un cortège de symptômes de gravité variable, associant saignements anormaux et anémie sévère, pesanteur pelvienne et troubles urinaires. Pour autant, les fibromes utérins ne peuvent dégénérer en cancer. Ils peuvent être plus rarement responsables d'une infertilité.

Antérieurement traitée le plus souvent de façon chirurgicale avec des incisions abdominales « classiques », que ce soit pour l'ablation des fibromes ou l'ablation de l'utérus, la maladie fibromateuse fait actuellement l'objet d'une approche beaucoup moins agressive, par des techniques non chirurgicales ou des techniques chirurgicales mini-invasives. Après un diagnostic reposant sur l'imagerie pelvienne (Échographie/ IRM), le choix de la technique chirurgicale dépend alors du stade de développement de la maladie, de la localisation des fibromes, de l'adénomyose associée et du désir de grossesse :

- Embolisation des fibromes utérins par radiologie vasculaire interventionnelle
- Hystéroscopie opératoire (par voie vaginale)
- Interventions de gynécologie robot-assistée d'ordre coelioscopique, pour ablation des fibromes et de l'utérus
- Ces technologies innovantes moins invasives facilitent les suites opératoires, réduisent les saignements et permettent un retour rapide à domicile.

## 3 - Le Centre de périnéologie

Ce Centre prend en charge les pathologies pelvi-périnéales : troubles de la statique pelvienne (prolapsus urogénitaux avec descente de la vessie, descente de l'utérus ou du rectum) et incontinences urinaires ou fécales. Le plateau technique du Centre propose l'ensemble des techniques de coelioscopie opératoire et de robot assisté et permet de dresser le bilan de chacune des pathologies pelvi-périnéales grâce aux examens suivants :

- Manométrie ano-rectale
- Echographie endo-anales

- Bilan uro-dynamique
- Déféco-graphie
- Recto-colpo-cystogramme
- IRM pelvienne dynamique

Suite à ce bilan, la patiente peut bénéficier d'une prise en charge multi-disciplinaire des anomalies anatomiques et fonctionnelles du **périnée**, avec un choix de techniques permettant de personnaliser le traitement en fonction des résultats du bilan réalisé :

- Traitement médical ;
- Rééducation par bio-feedback (application de la psychophysiologie, discipline étudiant les liens entre l'activité du cerveau et les fonctions physiologiques) ;
- Mise en place d'un pessaire, anneau en silicone introduit dans le vagin pour soutenir l'utérus et ses annexes en cas de descente d'organe et qui permet de repousser voire d'éviter l'intervention chirurgicale ;
- Injection de toxine botulique dans la paroi de la vessie afin de traiter l'incontinence urinaire liée à une maladie neurologique ;
- Neuromodulation sacrée, c'est-à-dire stimulation électrique des racines nerveuses issues de la moelle épinière et sortant de la colonne vertébrale au niveau du bassin (troisième vertèbre sacrée) afin de traiter les manifestations irritatives de la vessie (urgence et fréquence urinaire et potentiellement incontinence)
- Pose de bandelette sous-urétrale pour traiter l'incontinence urinaire ;
- Sphincter anal magnétique contre l'incontinence anale ;
- Traitement chirurgical de prolapsus par voie vaginale ou voie abdominale mini-invasive.

Chaque cas est examiné lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) mensuelle qui regroupe proctologues, chirurgiens digestifs, urologues, gynécologues, radiologues et kinésithérapeutes. A la suite de cette réunion une fiche résumant l'observation médicale ainsi que la décision thérapeutique est intégrée au dossier médical et envoyée au médecin correspondant, respectant ainsi les principes de travail en coordination avec les praticiens libéraux qui suivent les patients en ville.

## B – LES PATHOLOGIES CANCEROLOGIQUES DE LA FEMME

### 1 – Le Centre du Sein

Inauguré en 2018, le Centre réunit le dépistage et la prise en charge en un lieu dédié des cas avérés du cancer du sein. Sa performance repose sur un double socle : le binôme initial Radiologue / Chirurgien et la pluridisciplinarité réunissant chirurgiens, oncologues médicaux, radiologues, anatomopathologistes, radiothérapeutes, psychologues et infirmières dédiées.

Le Centre du sein prend en charge l'ensemble des pathologies du sein des plus bénignes aux plus lourdes. En créant ce centre, le GHPSJ s'est fixé comme objectif de veiller à conserver la meilleure qualité de vie des patientes dès le diagnostic ainsi que pendant et après le traitement grâce à un circuit « Cancer du Sein » précis et personnalisé.

#### **Le cancer du sein en quelques chiffres**

- 59 000 nouveaux cas/an
- 12 000 décès par an avec une diminution constante de 1,5/an de 2005 à 2012
- 75% des cas se déclarent après 50 ans
- L'âge moyen du diagnostic est de 61 ans
- L'Assemblée nationale a voté le 27 octobre 2017 la prise en charge à 100% par l'assurance maladie de la consultation unique de prévention pour les jeunes femmes à 25 ans

#### **Un dépistage et un diagnostic précoce assuré par des équipements performants**

Le Centre du Sein propose les examens de dépistage précoces les plus performants et les moins invasifs aujourd'hui disponibles tels l'échographie, la mammographie numérique, la tomosynthèse (acquisition en 3D) et l'IRM.

Lorsque la biopsie (micro ou macro) est nécessaire, elle est dispensée par des radio-sénologues sous contrôle échographique ou mammographique.

Dans un contexte où l'on sait que 9 cancers sur 10 diagnostiqués à un stade précoce peuvent être guéris, le Centre du Sein du GHPSJ offre aux femmes les meilleures chances de guérison possibles aujourd'hui.

### **Un centre à la pointe de l'innovation**

Le GHPSJ est l'un des rares site hospitalier français à utiliser les nouveaux dispositifs médicaux magnétiques pour détecter le ganglion sentinelle (Sienna +™) et repérer les lésions mammaires non palpables (Magseed ®). L'utilisation de ces deux types de marqueurs permet une approche sans radioactivité, avec une invasivité minimale et une réduction considérable du stress. Ainsi, la mammographie numérique réduit la durée de compression à 9 secondes.

Le Centre est aussi, à la connaissance du Dr Séverine Alran, *« le seul en France à proposer la pratique très novatrice de la kinéithérapie préopératoire dès l'instant qu'une mastectomie est prévue afin de préparer en amont l'après-chirurgie »*.

**Le Dr Eric Sauvanet**, chef de service de chirurgie gynécologique, souligne l'importance des nouveaux dispositifs médicaux magnétiques pour détecter le ganglion sentinelle (Sienna +™) et repérer les lésions mammaires non palpables (Magseed ®) : *« 40 % des patientes opérées du sein ont des lésions qui ne se voient pas, le Magseed ® est mis dans le sein le mois précédant l'opération chirurgicale, facilitant l'organisation du parcours du soin pour la patiente, les radiologues et les chirurgiens. Notre Centre du sein est l'un des rares en France à appliquer ces dispositifs innovants »*.



**Le Dr Séverine Alran**, sénologue et chirurgien, insiste sur le fait qu' *« un diagnostic précis, rapide et le traitement le plus personnalisé sont la garantie d'une bonne prise en charge de la pathologie du sein »*. Le docteur a rejoint le GHPSJ le 1er octobre 2017 après avoir été responsable de l'unité de chirurgie ambulatoire de l'Institut Curie.



### **Un circuit personnalisé, accompagné et coordonné avec les médecins et soignants de ville**

Pour améliorer la prise en charge de chaque patiente, un circuit « cancer du sein » a été mis en place. Cette initiative fait intervenir une équipe pluridisciplinaire constituée de chirurgiens sénologues, gynécologues spécialisés en cancérologie, chirurgiens plasticiens, oncologues médicaux ...

Chaque cas est traité lors des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), conformément aux recommandations de l'InCA. Les délais sont rapides, inférieurs à une semaine. Un parcours de soins personnalisé est assuré pour chaque patiente, lui garantissant de bénéficier d'un traitement adapté. Les traitements (chirurgicaux, médicaux, radiothérapeutiques) sont dispensés en tenant compte de l'âge, des projets de maternité et du contexte socio-familial. Une équipe de psycho-oncologues est également à disposition des patientes.

La majorité des chirurgies du sein se déroule en ambulatoire (80%).

L'infirmière référente en oncologie du Centre du sein, et les infirmières de coordination d'oncologie, accompagnent la patiente en amont et pendant le traitement pour les aspects organisationnels, médicaux et sociaux du retour à domicile. Ce travail d'accompagnement se fait en collaboration avec les médecins de ville de chaque patient(e), les infirmières libérales et les kinésithérapeutes, dans un esprit de continuité des soins de l'hôpital à son domicile.

Pour aider la patiente à se projeter dans les mois qui suivent l'intervention, un calendrier lui est transmis avec les dates des étapes sur 1 à 8 mois.

Un accueil est enfin proposé aux femmes qui se posent des questions sur un éventuel risque de cancer du sein en raison d'antécédents familiaux. Si le risque est avéré, la patiente est orientée vers une consultation en génétique. Dans le cas contraire, il est préconisé à la patiente de poursuivre un suivi mammaire avec son médecin.

## 2 - La robotique pour une chirurgie de précision des cancers de la sphère génitale (utérus et endomètre)

Deux types de cancers peuvent se développer dans la sphère génitale : le cancer du corps de l'utérus (aussi appelé **cancer de l'endomètre**) et le **cancer du col de l'utérus**, c'est-à-dire de la partie basse et étroite de l'utérus.

### La prévention et le diagnostic

La colposcopie est un examen permettant une analyse approfondie du col de l'utérus. Grâce à des colorants et une observation soignée, à l'aide d'un appareil grossissant appelé colposcope (loupe binoculaire), les lésions précancéreuses peuvent être mises en évidence, orientant avec précision les prélèvements biopsiques qui apporteront le diagnostic.

En 2019, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus a été étendu à l'ensemble de la France. Il s'adresse aux femmes de 25 à 65 ans. Mais il s'agit d'une prévention secondaire qui permet une détection précoce de lésions qui peuvent se développer jusqu'au stade pré-cancéreux puis cancéreux.

Une prévention primaire existe également contre ce cancer : la vaccination contre les papillomavirus (HPV), virus principaux responsables du cancer du col de l'utérus, mais aussi des cancers du pharynx, de l'anus, de la vulve, du vagin, du pénis, et de verrues génitales.

### La chirurgie robotique

La **chirurgie robotique en gynécologie** est notamment pratiquée pour le cancer de l'utérus avec l'ablation des ganglions (technique des ganglions sentinelle) : cette nouvelle technologie mini invasive est également commandée par le chirurgien et consiste, comme la coelioscopie, à placer une caméra et des instruments à travers la paroi abdominale pour procéder à des interventions dans les meilleures conditions de sécurité.

Les patientes prises en charge au Centre de la Femme peuvent bénéficier d'interventions de gynécologie robot-assistée, pratiquées par des spécialistes des nouvelles techniques de chirurgie mini invasive.

Les docteurs Cherazade Bensaid et Raymond Afriat sont les référents en chirurgie robotique au sein du service de chirurgie gynécologique dirigé par le Docteur Eric Sauvanet.



#### Le cancer du col de l'utérus en France

- Il est le 12<sup>e</sup> cancer en termes de fréquence chez la femme
- Près de 3 000 cas de cancers du col utérin diagnostiqués chaque année
- Plus de 1 100 femmes meurent chaque année de ce cancer

#### Le cancer de l'endomètre en France

- Il est la 4<sup>ème</sup> cause de cancer chez la femme
- Après le cancer du sein, c'est le plus fréquent des cancers gynécologiques
- Il touche généralement la femme après la ménopause
- L'âge moyen au moment du diagnostic est de 68 ans