les Amis de l'Institut Bordet asbl

PÉRIODIQUE
TRIMESTRIEL
novembre 2020
N°132

bpost
PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE
P505191

BORDET news

OCTOBRE ROSE

NOVEMBRE BLEU

Unis dans l'action

sommaire

3 **Edito**

4 **Recherche : progrès dans la prise en charge du cancer du sein**
Dr Laurence Buisseret

6 **La transcriptomique spatiale : un nouvel outil pour étudier le cancer du sein en 3D**
David Gacquer, PhD

7 **Détection précoce du cancer de la prostate**
Dr Alexandre Peltier, Dr Romain Diamand

10 **Imagerie et thérapie moléculaires du cancer de la prostate : promesses tenues !**
Pr Patrick Flamen, Dr Carlos Artigas

11 **La prise en charge globale des patients atteints de cancer, mission 1ère de l'Institut Bordet**
Francis de Drée, Directeur Général a.i.

12 **La 16ème édition des « 101 Tables pour la Vie », contre vents et marées !**

15 **« les Amis » à l'heure du digital**

AGENDA

Marché de Noël

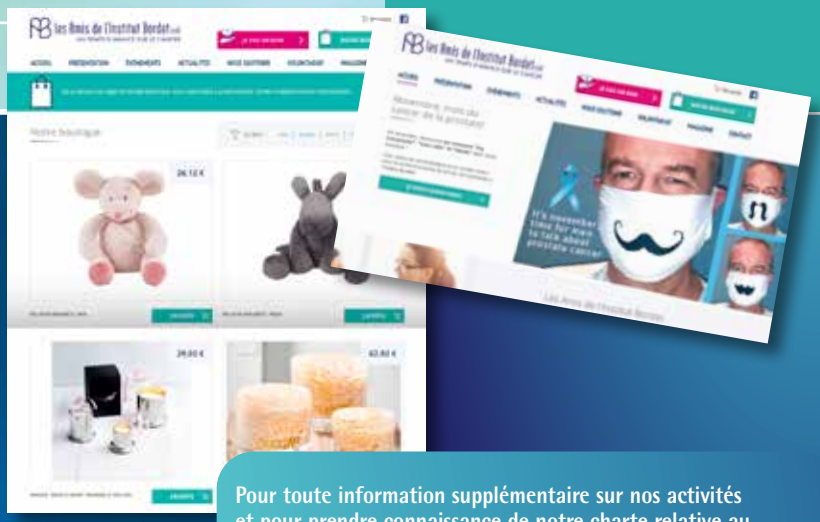
En décembre, nous vous proposerons un marché de Noël virtuel avec des articles fabriqués par nos volontaires !

Vous y trouverez notamment des cartes de vœux. Soyez au rendez-vous !

E-newsletter

Inscrivez-vous dès aujourd'hui à notre nouvelle e-newsletter en envoyant un mail à amis@bordet.be!

Découvrez dès à présent les articles en vente sur notre nouvelle Boutique en ligne !



Pour toute information supplémentaire sur nos activités et pour prendre connaissance de notre charte relative au traitement des données personnelles:
www.amis-bordet.be
www.vrienden-bordet.be

02/541.34.14.
du lundi au vendredi de 9 à 17h.

Compte dons :
BE47 0001 0350 7080

"Bordet News" est la revue trimestrielle des "Amis de l'Institut Bordet" asbl.
Editeur responsable: Ariane Cambier, 121, Boulevard de Waterloo, 1000 Bruxelles.
Rédacteur en chef: Ariane Cambier.
Comité de Rédaction : Dr J.-B. Burrion, A. Chotteau, Dr D. de Valeriola, D. Janssen, Dr D. Lossignol, Pr D. Razavi
Ont collaboré à ce numéro : Dr Carlos Artigas, Dr Laurence Buisseret, Ariane Cambier, Francis de Drée, Dr Romain Diamand, Pr Patrick Flamen, David Gacquer
Conception graphique: www.h2so4studio.com - Riozzi Manuela - ©iStock_gmast3r

entre amis
onder vrienden

Madame, Monsieur,
chers 'Amis',

Un double thème pour un double combat ! Vous trouverez dans cette édition du Bordet News toute l'actualité relative au cancer du sein et à celui de la prostate.

Ainsi, le Dr Laurence Buisseret, oncologue et chercheuse dans le Laboratoire de Recherche Translationnelle en Canérologie Mammaire du Pr Sotiriou, vous fait part des nouveaux espoirs que l'immunothérapie fait naître pour la prise en charge de certains cancers du sein. David Gacquer, PhD, spécialisé en intelligence articifielle, dévoile quant à lui un nouvel outil permettant d'étudier le cancer du sein en 3D: la transcriptomique spatiale.

Côté prostate, vous trouverez les conseils du Dr Alexandre Peltier, Chef du Service d'Urologie de l'Institut, et du Dr Romain Diamand en matière de dépistage.

Le Pr Flamen, Chef du Service de Médecine Nucléaire, et le Dr Carlos Artigas, Chef de Clinique adjoint, vous expliquent quant à eux les progrès extraordinaires enregistrés dans le diagnostic précoce et le traitement des récidives des cancers de la prostate par PSMA.

Comme vous le savez, la pandémie de COVID-19 perturbe une nouvelle fois l'organisation des hôpitaux. Francis de Drée, Directeur Général faisant fonction de l'Institut, vous explique comment l'hôpital s'adapte en permanence afin de faire face à la réalité de l'épidémie tout en continuant à faire de la prise en charge des patients et de leur cancer une priorité absolue.

Enfin, 'Les Amis' se mettent plus que jamais, en cette période de pandémie qui restreint nos contacts, à l'heure du digital. Vous trouverez ainsi dans cette édition toutes les informations utiles relatives à notre nouveau site internet, à notre nouvelle Boutique en ligne et de notre nouvelle e-newsletter.

Découvrez sans plus tarder les nombreux articles que nous vous proposons actuellement : bougies parfumées artisanales, badges, masques 'Big Moustache', 'Easy Rider et 'Dandy'..., vous en trouverez pour tous les goûts et toutes les bourses !

D'ici là, continuez à prendre bien soin de vous et de ceux qui vous sont chers !

Excellente lecture à vous !

Geachte mevrouw, mijnheer,
beste 'Vrienden',

Twee thema's en een tweeledige strijd! In dit nummer van Bordet News leest u alles over de recentste ontwikkelingen rond borstkanker en prostaatkanker.

Dr. Laurence Buisseret is oncologe en onderzoekster in het laboratorium voor translationeel borstkankeronderzoek van prof. Sotiriou, en licht een hoopgevende immunotherapie toe in de behandeling van bepaalde borstkankers. Dr. David Gacquer is gespecialiseerd in artificiële intelligentie en onthult een nieuwe tool die toelaat de borstkanker in 3D te bestuderen dankzij transcriptoomvisualisatie.

Dr. Alexandre Peltier, diensthoofd Urologie van het instituut, en dr. Romain Diamand hebben het dan weer over prostaatkanker, en meer bepaald de opsporing ervan.

Prof. Flamen, diensthoofd Nucleaire Geneeskunde, en dr. Carlos Artigas, adjunct-diensthoofd, belichten op hun beurt de bijzondere vooruitgang in de vroegtijdige diagnosestelling en behandeling van prostaatkankerrecidieven dankzij prostaatspecifiek membraanantigeen.

Zoals u weet, stuurt de COVID-19-pandemie eens te meer de ziekenhuisactiviteiten danig in de war. Francis de Drée is waarnemend algemeen directeur van het instituut en legt uit hoe het ziekenhuis zich continu aanpast naargelang de epidemie, maar tegelijk de behandeling van kankerpatiënten als een absolute prioriteit blijft vrijwaren.

Nu de pandemie ons ertoe dwingt onze contacten te beperken, zetten 'de Vrienden' tot slot meer dan ooit in op digitale activiteiten. U vindt in dit nummer dan ook alle nuttige informatie over onze nieuwe website, onze nieuwe webshop en onze nieuwe digitale nieuwsbrief.

Ontdek snel de vele producten die we aanbieden, van ambachtelijke geurkaarsen of badges, tot 'Big Moustache'-, 'Easy Rider'- en 'Dandy'-maskers. Er is voor ieder wat wils, ongeacht het budget!

Blijf zorg dragen voor uzelf en uw naasten. Veel leesplezier!

Ariane Cambier
Secrétaire Générale / Algemeen secretaris

© Benoit Deprez/Tif

Recherche : progrès dans la

©Benoît Duprez/Tif

Dr Laurence Buisseret, oncologue médicale, chercheuse dans le Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire.

PREMIERS SUCCÈS DE L'IMMUNOTHÉRAPIE

Au cours des dernières années, l'immunothérapie, qui vise à réactiver le système immunitaire du patient contre les cellules cancéreuses, a permis de réaliser une avancée majeure dans le traitement de différents types de cancers. Jusqu'à il y a peu, elle n'avait cependant pas encore fait ses preuves dans la prise en charge du cancer du sein. Des études récentes ont désormais démontré que l'immunothérapie permettait d'améliorer la prise en charge de certains cancers du sein de type triple négatifs -caractérisés par l'absence d'expression des récepteurs hormonaux (aux œstrogènes ou à la progestérone) et l'absence d'amplification du récepteur HER2-, dont la seule arme thérapeutique était jusqu'à présent la chimiothérapie.

En 2018, les premières études cliniques démontraient que la combinaison de l'immunothérapie et de la chimiothérapie permettait d'augmenter la survie des patientes atteintes d'un cancer triple négatif au stade métastatique et dont la tumeur présentait le marqueur PD-L1 (voir illustration).

Plus récemment, il a été démontré que cette combinaison de traitements s'avérait aussi efficace chez les patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif diagnostiqué à un stade précoce, faisant passer la réponse complète* à une chimiothérapie pré-opératoire de 15 à 20%. Ce bénéfice a été observé chez toutes les patientes, que leur tumeur soit positive ou négative pour le marqueur PD-L1. Ces résultats sont très encourageants et représentent une avancée importante pour la prise en charge du cancer du sein triple néga-

*On parle de réponse complète quand on ne retrouve plus de cellules cancéreuses dans le sein opéré, indiquant que le traitement a été efficace.

prise en charge du cancer du sein

DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU SEIN

tif et ce même si d'autres études sont nécessaires pour confirmer ces résultats. Nous attendons maintenant l'approbation des autorités (Food and Drug Administration aux USA et European Medicines Administration en Europe) pour que l'immunothérapie soit accessible en combinaison avec la chimiothérapie pour le traitement du cancer du sein triple négatif diagnostiqué à un stade précoce.

D'autres études cliniques sont en cours et visent à encore améliorer le taux de réponse et le bénéfice des prises en charge en combinant l'immunothérapie avec d'autres molécules innovantes. Deux études cliniques ont ainsi été initiées à l'Institut Jules Bordet:

- L'étude SYNERGY évalue la combinaison d'une chimiothérapie avec une immunothérapie comme 1ère ligne de traitement chez des patientes présentant un cancer du sien triple-négatif loco-régional inopérable ou métastatique,
- L'étude Neo-CheckRay évalue quant à elle la combinaison d'une radiothérapie stéréotaxique à un traitement par immunothérapie pour stimuler la réponse immunitaire chez des patientes atteintes d'un cancer du sein exprimant les récepteurs hormonaux et diagnostiqué à un stade précoce.

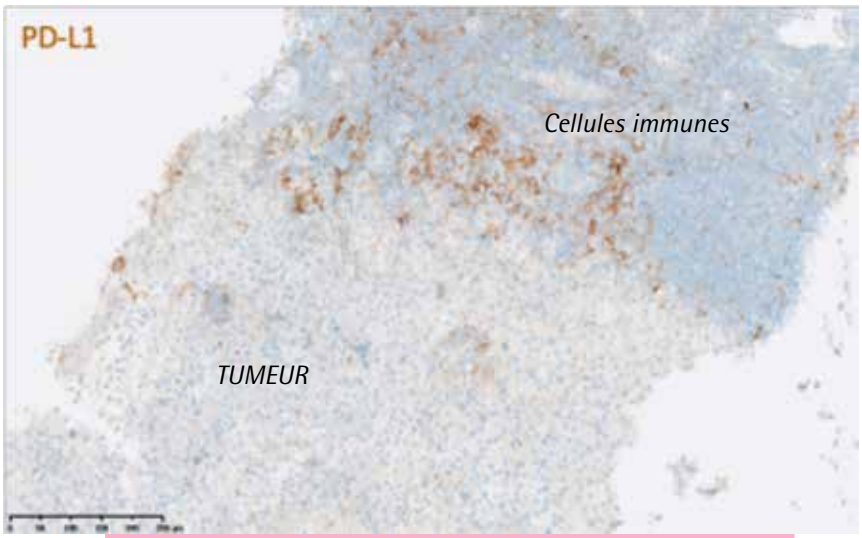
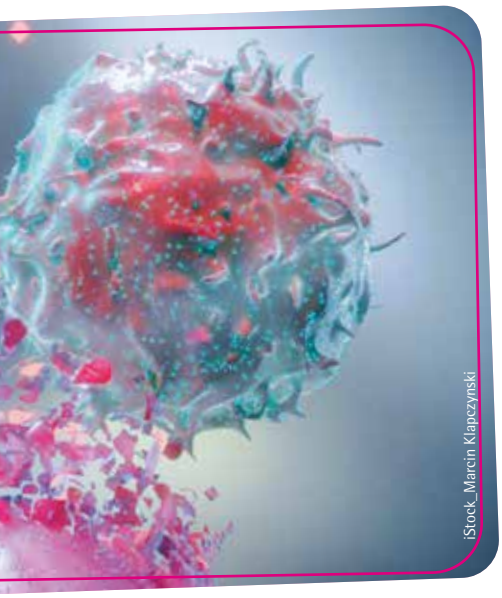


Illustration d'un marquage PDL-1 dans une biopsie d'un ganglion lymphatique envahi par un cancer du sein triple-négatif. Les cellules marquées en brun sont positives pour le marqueur PD-L1 (Programmed Death-Ligand 1), cible du traitement immunothérapeutique.
Image du Laboratoire d'Anatomie-pathologie de l'Institut Jules Bordet.


iStock_Marcin Klapczynski

Les travaux du Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire du Pr Sotiriou visent à mieux comprendre ces réponses à l'immunothérapie et ce afin de pouvoir identifier les patientes qui bénéficieront de cette approche thérapeutique et d'éviter aux autres un traitement inutile associé à des effets secondaires. Le Laboratoire participe également dans ce cadre à des projets de recherche européens menés par des organisations telles que l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer).

La transcriptomique spatiale : un nouvel outil pour étudier le cancer du sein en 3D

David Gacquer, PhD,
Laboratoire de Recherche Translationnelle en cancérologie Mammaire, spécialisé en Intelligence Artificielle.

Au cours de la dernière décennie, le développement de technologies de pointe telles que le séquençage à haut débit a permis de considérablement améliorer notre connaissance du cancer du sein et de sa biologie. Les recherches menées par le Professeur Sotiriou et son équipe ont mis en évidence la complexité du génome du cancer du sein ainsi que l'hétérogénéité de la maladie.

Toutefois, une des limitations de ces travaux résidait dans ce qu'ils étaient basés sur l'analyse de la tumeur entière, perdant ainsi l'information sur la structure en 3D du tissu d'origine. Jusqu'à récemment, la caractérisation précise des gènes actifs au sein de différentes régions de la tumeur restait en effet peu accessible puisque les études reposaient sur l'analyse des milliards de cellules présentes dans les échantillons tumoraux.

En 2016, des laboratoires suédois ont développé une nouvelle technologie, la transcriptomique spatiale, permettant d'analyser l'expression des gènes dans des milliers de zones de capture -appelés 'spots'- sur une lame contenant une coupe de la tumeur. En pratique, les ARNs de la tumeur sont capturés dans chaque spot et un code-barre unique -différent pour chaque spot- permet de les localiser précisément sur la lame. Les ARNs sont ensuite séquencés et, grâce aux code-barres, on est capable de retrouver la localisation des gènes actifs dans la section de tissu d'origine.

En combinant cette nouvelle technologie au séquençage à l'échelle d'une cellule unique, et grâce à des analyses bioinformatiques complexes, le Laboratoire de Recherche Translationnelle en Cancérologie Mammaire dirigé par le Professeur Christos Sotiriou et Françoise Rothé, PhD, vise désormais non seulement à identifier les différentes populations cellulaires présentes dans les échantillons tumoraux mais aussi à les localiser précisément dans le tissu. Cette approche permet d'étudier 'in situ' l'organisation des cellules tumorales et leurs interactions avec le micro-environnement, notamment avec les cellules immunitaires. Il est important de noter que ces analyses génèrent une quantité impressionnante de données de séquençage qui nécessitent des bio-informaticiens spécialisés dans le traitement de ce type de données complexes. Nous sommes bien à l'ère du BIG DATA !

A ce titre, David Gacquer, PhD, bio-informaticien chevronné bénéficiant de la Bourse Jean-Claude Heuson des 'Amis', est en charge au sein du Laboratoire de l'analyse et de l'intégration des données de séquençage à l'échelle unique et de transcriptomique spatiale. Il réalise ainsi actuellement l'analyse bioinformatique et le décodage des données provenant d'une cohorte de 96 échantillons de patientes ayant un cancer du sein de type triple négatif dans l'optique de caractériser les transcriptomes en 3D des cellules cancéreuses et de leur microenvironnement et d'ainsi améliorer la prédiction de la réponse à la chimiothérapie.

Détection précoce du cancer de la prostate

Le Dr Alexandre Peltier, Chef du Service d'Urologie, et le Dr Romain Diamand, Résident

LE CANCER LE PLUS FRÉQUENT CHEZ L'HOMME

Le cancer de la prostate est le cancer solide le plus fréquemment diagnostiqué et le deuxième plus mortel après celui du poumon chez l'homme en Europe. En Belgique, il représente 7.536 nouveaux cas et 1.525 décès pour l'année 2018 (source : Registre du Cancer).

Ses principaux facteurs de risque sont l'âge du patient, ses antécédents familiaux et l'origine ethnique. Le risque de cancer de la prostate augmente avec l'âge et on estime que 60% des cas sont diagnostiqués après 65 ans. Notons que pour cette même tranche d'âge, l'Union Européenne prévoit une population de 39 millions d'hommes âgés de plus de 65 ans d'ici 2050 (source : Eurostat).

LE DÉPISTAGE DE MASSE 'OUBLIÉ' PAR LES AUTORITÉS

Rappelons qu'un 'dépistage de masse' correspond au diagnostic d'une maladie à un stade précoce dans une population cible asymptomatique après avoir eu la preuve de son bénéfice (souvent par diminution de la mortalité associée). Les dernières recommandations relatives au dépistage du cancer publiées par le Conseil de l'Europe remontent à 2003 et seuls les cancers du sein, du col de l'utérus et du colon sont évoqués. Plusieurs données récentes sur le cancer de la prostate pourraient cependant amener à la révision prochaine de ces recommandations.

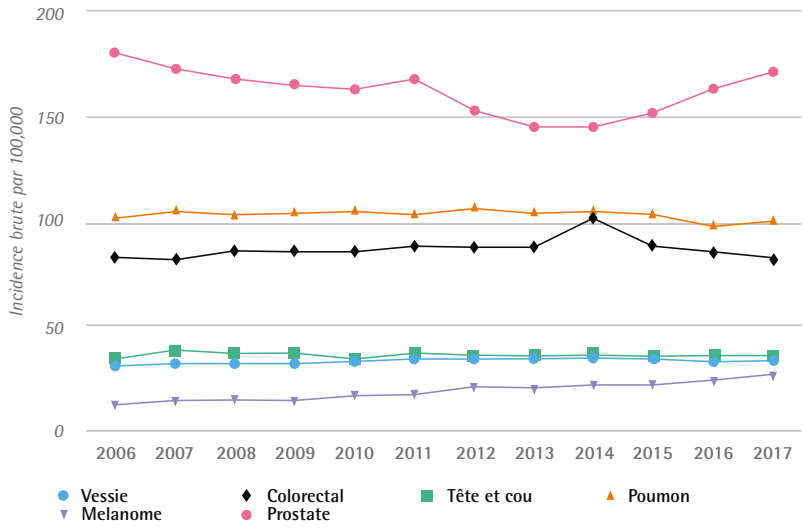
LE PAS, MARQUEUR SANGUIN À SUIVRE

Le PSA (pour Prostate-Specific-Antigen) est une protéine sécrétée par la prostate, facilement dosable dans le sang. Son élévation permet de suspecter un cancer à un stade précoce, ce qui a logiquement amené au développement d'études randomisées de dépistage à grande échelle.

RÉDUIRE LA MORTALITE GRÂCE A UN DIAGNOSTIC PLUS PRÉCOCE DES PATIENTS

L'étude européenne ERSPC (pour European Randomised Study of

Incidence des six cancers les plus fréquents chez l'homme en Belgique, 2006-2017 (source : Registre du Cancer)



iStock_ThitareeSarmkasat

Screening for Prostate Cancer) englobant 182.000 hommes âgés de 50 à 74 ans, a comparé un groupe « dépistage » avec un dosage du PSA tous les 4 ans à un groupe « contrôle » n'en ayant pas bénéficié. Après 13 ans de suivi, la mortalité liée au cancer avait diminué de 21% grâce au dosage du PSA. De plus, cette réduction de mortalité était supérieure à celle associée aux dépistages des cancers du sein et du colon (exprimée en nombre de dépistages nécessaires pour éviter un décès).

L'étude américaine PLCO (pour 'Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian Cancer Screening Trial'), a quant à elle englobé 76.000 hommes âgés de 55 à 74 ans, comparant un groupe « dépistage » avec un dosage annuel du PSA pendant 6 ans à un groupe « contrôle ». Aucune différence de mortalité ne fut constatée après 17 ans de suivi. Cette dernière étude a cependant été largement critiquée notamment à cause du fait qu'un dosage de PSA avait été effectué chez presque 80% des patients du groupe « contrôle ». L'étude a ainsi été reconsidérée comme une comparaison entre un groupe de 'dépistage de masse' et un groupe de 'dépistage opportuniste'.

ÉVITER LE SUR-DIAGNOSTIC ET LE SUR-TRAITEMENT

Malgré la preuve d'une réduction de la mortalité, la communauté médicale reste divisée par rapport à l'intérêt du dépistage du cancer de prostate. Deux raisons sont le plus souvent évoquées : (1) le risque de sur-diagnostic (i.e. la détection de cancers peu agressifs chez des patients asymptomatiques qui ne souffriront jamais de leur maladie) estimé à 40% en cas de dépistage de masse, et (2) le risque de sur-traitement (i.e. la prise charge de cancers sans réelle preuve d'un bénéfice de survie). Le désintérêt des autorités de santé en Europe et aux États-Unis pour l'instauration d'un dépistage a malheureusement conduit à de graves conséquences pour le patient. Au Royaume-Uni, 40% des patients nouvellement diagnostiqués ont une maladie avancée ou métastatique. Aux États-Unis, suite aux recommandations en 2012 de l'Agence Nationale de Prévention contre l'usage du PSA, le nombre de patients diagnostiqués à un stade non curable a augmenté entraînant ainsi une augmentation de la mortalité.

UN TAUX ÉLEVÉ DE PSA DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ D'EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Pour remédier à ces deux problèmes, de nouvelles stratégies ont été instaurées dans le but de rechercher et traiter uniquement les patients souffrant d'une maladie agressive et curable.

Pour éviter le sur-diagnostic, le PSA doit être considéré en prenant en considération les facteurs de risque précédemment évoqués (âge, antécédent de cancer de prostate dans la famille, origine ethnique afro-caribéenne) et le toucher rectal de la prostate. Sa mesure peut être optimisée par le calcul de sa densité (PSA rapporté au volume de la prostate) et de sa vélocité (évolution du PSA dans le temps).

Une stratégie d'implémentation de l'imagerie par résonnance magnétique (IRM) et de systèmes de fusion d'images a permis d'améliorer la détection de cancers agressifs tout en diminuant la détection de cancers peu agressifs.

L'INSTITUT BORDET, PIONNIER GRÂCE AU SYSTÈME KOELIS

L'Institut Jules Bordet a été pionnier dans ce processus diagnostique depuis de nombreuses années grâce au système KOELIS® financé par 'Les Amis de l'Institut Bordet'. Des calculateurs de risque, intégrant plusieurs paramètres cliniques et biologiques, permettent de mieux sélectionner les patients (calculateurs des études ERSPC et PCPT).

DE NOUVEAUX BIO-MARQUEURS

Enfin, de nouveaux biomarqueurs sanguins et urinaires à l'étude permettraient d'encore améliorer la détection de cancers agressifs. Concernant le risque de sur-traitement, plusieurs études randomisées ont récemment validé une

stratégie de surveillance pour les cancers peu agressifs (appelée « surveillance active ») sans compromettre pour autant le devenir oncologique du patient.

UNE ATTENTION PARTICULIÈRE À LA QUALITÉ DE VIE

Le diagnostic de la maladie à un stade précoce présente d'autres intérêts moins souvent discutés. Récemment, l'étude Europa-Uomo a fait état de la qualité de vie associée à la prise en charge du cancer de la prostate après l'analyse de questionnaires complétés par 3.000 patients européens. Il en ressort que celle-ci est impactée quelle que soit la stratégie thérapeutique proposée mais dans une moindre mesure si la maladie est dépistée à un stade précoce et curable. D'un point de vue économique, la prise en charge d'un patient souffrant d'un cancer localisé ne dépasserait pas les 24.000 € sur une période de suivi de plus de 10 ans (source : Becerra et al. BMC. 2016) alors qu'elle représenterait un coût mensuel jusque 8.000€ pour un patient métastatique et par définition non curable (source : Kreis et al. PharmacoEconomics. 2020).

LE DOSAGE DU PSA RECOMMANDÉ PAR LA SOCIÉTÉ BELGE D'UROLOGIE À PARTIR DE 50 ANS

Dans l'attente d'une véritable politique de dépistage à l'échelle européenne et à la lumière des récentes données, l'Association Européenne d'Urologie ainsi que la Société Belge d'Urologie préconisent en 2020 une stratégie de détection précoce chez l'homme informé avec une espérance de vie de plus de 10 ans :

- Premier dosage du PSA chez le patient à partir de 50 ans (à partir de 45 ans si antécédent familial ou origine Afro-caribéenne, à partir de 40 ans si porteur d'une mutation BRCA2),
- Nouveau contrôle du PSA à 2 ans si le patient présente un PSA >1ng/ml à 40 ans ou un PSA >2ng/ml à 60 ans.

LES SYMPTÔMES URINAIRES QUI DOIVENT ALERTER

Malgré la période de pandémie de COVID-19 que nous traversons, une détection précoce du cancer de la prostate reste conseillée. En cas de symptômes urinaires -sensation de brulure ou de douleur, difficulté à uriner, augmentation de la fréquence...-, une consultation chez son urologue reste bien entendu toujours indiquée, toutes les mesures sanitaires de précaution étant prises.

A noter que le nombre de diagnostics de nouveaux cancers de la prostate a diminué de 15% durant la période du 1er mars au 18 septembre 2020 par rapport à la même période 2019
(Source : Fondation Registre du Cancer).

Imagerie et thérapie moléculaires du cancer de la prostate : promesses tenues !

Pr Patrick Flamen, Chef du service de Médecine Nucléaire
Dr Carlos Artigas, Chef de Clinique adjoint

La médecine nucléaire n'arrête pas ses progrès et fait désormais partie de l'arsenal de pointe à la disposition des oncologues. Dernière évolution en date, le diagnostic précoce des récidives post-chirurgicales et le traitement des cancers de la prostate métastatique par PSMA.

Parmi les hommes ayant un cancer de la prostate, 30% vont présenter une récidive. Il est donc primordial d'identifier le plus rapidement possible le développement des métastases. Le suivi du biomarqueur PSA (acronyme de « prostate specific antigen ») constitue à cet égard l'indicateur le plus fiable pour identifier de manière précoce les récidives. Jusqu'à présent, en cas d'augmentation du PSA se situant entre 0,2 et 1 ng/mL, aucune technique d'imagerie ne nous permettait de visualiser où se situait la récidive. On se contentait donc d'irradier la région opérée en espérant que la récidive s'y trouve. Malheureusement, 25% des patients traités de la sorte ne répondaient pas à ce traitement car leur site de récidive était situé ailleurs.

Fin 2014, nous avons, grâce à un financement des « Amis », commencé à utiliser pour la première fois en Belgique une molécule radio-marquée ciblant une protéine qui se trouve sur la membrane des cellules tumorales de la prostate : le PSMA. Une heure après l'injection, nous visualisons au PET-SCAN les foyers de récidive chez 60% des patients dont le PSA augmente très légèrement (PSA <1ng/mL).

Cette détection précoce a un impact direct sur les traitements. Une étude récemment menée à l'Institut Bordet a ainsi montré que cette détection entraînait un changement de prise en charge chez 75% des patients présentant une récidive. Chez les malades pour lesquels le PET-PSMA met en évidence entre 1 et 5 métastases, on proposera par exemple un traitement de radiothérapie externe, dans le but de postposer le plus longtemps possible le début de l'hormonothérapie dont on connaît les effets secondaires.

Depuis, nous avons franchi une nouvelle étape avec l'avènement du 'théranostique'. Concrètement, il s'agit ici d'utiliser une même molécule (traceur) pour le diagnostic et pour le traitement et ce en la combinant à un isotope à visée diagnostic (le Gallium-68) ou à un isotope à visée thérapeutique (le Lutétium-177). Le Galium-68-PSMA indique si la cible est présente ou non et renseigne sur la probabilité qu'a le patient de répondre au traitement. Puis vient l'injection de lutetium177-PSMA qui va se fixer sur les récepteurs exprimés par les cellules cancéreuses, peu importe leur localisation. Elles sont ainsi soumises à une irradiation de type Béta très énergique. En médecine nucléaire, nous parlons de la technique de radiothérapie interne sélective.

En 2019, l'Institut Bordet a participé à une étude multicentrique prospective de phase III destinée à évaluer l'efficacité de cette avancée en dernière ligne de traitement des cancers de la prostate ne répondant ni à l'hormonothérapie ni aux thérapies systémiques comme la chimiothérapie. Les résultats préliminaires sont très prometteurs avec des réponses chez 60% des patients pour lesquels nous n'avions plus d'autres possibilités thérapeutiques. Si bien que nous avons commencé à traiter les premiers patients en routine clinique.

La prise en charge globale des patients atteints de cancer, mission 1ère de l'Institut Bordet

Francis de Drée
Directeur Général a.i. de l'Institut Bordet

Les dernières données de l'épidémie de Covid-19, nationales comme internes, nous donnent quelques espoirs, prudents, que cette nouvelle vague connaisse une période d'accalmie.

Un nombre significatif de patients atteints par le Covid-19 sont tout de même encore hospitalisés au sein de l'Institut, et en particulier aux soins intensifs. Nous ne sommes donc pas encore sortis de cette seconde vague et nous devons prendre en compte l'épuisement du personnel de soins.

En parallèle, il nous faut, tous ensemble, ré-augmenter le plus rapidement possible les activités de diagnostic et de traitement des patients qui se confient à nous. En rappelant que le Covid-19 fait, malheureusement, dorénavant partie intégrante des pathologies infectieuses (co-morbidités) pour lesquelles nos patients se présentent à l'Institut et c'est aussi notre mission de les soigner.

L'Institut s'évertue, depuis le début de la première vague au mois de mars jusqu'à aujourd'hui, à adapter son organisation afin de faire face à la réalité de l'épidémie tout en maintenant l'activité « non-Covid » la plus importante possible. L'activité maintenue fait l'objet de concertations médicales régulières et se base sur le degré d'urgence des situations individuelles des patients dans le respect des guidelines internationaux, de la sécurité d'accueil pour les patients liée en partie à la disponibilité des membres du personnel, de notre capacité d'accueil et des directives des autorités nationales dans le cadre du Plan d'Urgence Hospitalier.

Depuis le tout début de la période de crise Covid-19, nous nous réunissons au moins deux fois par semaine avec les responsables des services pour gérer au mieux la crise sanitaire que nous traversons. Ces réunions permettent une adaptation la plus rapide possible de la capacité de l'Institut à la réalité de l'épidémie. L'objectif est de sécuriser un lieu d'accueil pour les patients et un lieu de travail pour le personnel de l'Institut afin d'accomplir au mieux notre mission.

La prise en charge de nos patients et de leur cancer reste notre absolue priorité même si la crise sanitaire complexifie le travail de nos équipes. La grande majorité de nos patients en sont bien conscients et reconnaissants, soulignant combien ils sont satisfaits de leur prise en charge tant en termes d'expertise que d'humanité du personnel.

'Les Amis de l'Institut', notre soutien indéfectible

Au plus fort de la tempête, le soutien indéfectible des 'Amis de l'Institut Bordet' est très réconfortant et nous va droit au cœur. En pratique, la liaison avec Ariane Cambier fonctionne en continu, dans la recherche sans relâche de la meilleure manière de soutenir les missions de l'Institut. Le soutien des 'Amis' spécifiquement lié au Covid-19 a notamment permis de fournir aux membres de l'Institut des équipements de protection individuelle, indispensables pour la continuité des soins en toute sécurité.

Au-delà de la crise Covid-19, ce soutien se marque aussi par le soutien des équipes de recherche et des équipements nécessaires à leurs travaux. Je tiens, au nom des équipes de l'Institut et en mon nom personnel, à adresser aux 'Amis de l'Institut' nos plus vifs remerciements pour leur soutien.

Bientôt le New Bordet

Dans la perspective du déménagement dans le bâtiment New Bordet, prévu pour novembre 2021, nous nous engageons dans ce compte à rebours d'une année avec beaucoup de détermination et d'enthousiasme. Les défis sont nombreux, dans tous les secteurs de l'Institut. Leur réussite doit nous permettre de faire un saut quantique dans l'accueil des patients, tout en gardant ce qui fait l'ADN et la fierté de l'Institut Bordet. Un chapitre passionnant est ouvert, avec 'Les Amis' à nos côtés. Nous aurons l'occasion bientôt de vous en reparler.

La 16ème édition des '101 Tables contre vents et

Nous vous l'annoncions récemment : la 16ème édition des '101 Tables pour la Vie' a bien eu lieu le 24 septembre dernier.

Crise sanitaire oblige, nous nous sommes bien sûr adaptés mais il était essentiel pour nous, en dépit des difficultés, de maintenir l'événement et ce afin d'envoyer un message fort aux chercheurs et aux malades: quelle que soit l'évolution de la situation liée au COVID-19, le cancer reste un problème de santé publique majeure et nous continuerons, envers et contre tout, à nous battre à vos côtés.

Le midi, Yves Mattagne, fidèle à la tradition, est bien venu à Bordet préparer aux patients hospitalisés un repas doublement étoilé. L'accès aux chambres lui étant interdit cette année, c'est en direct sur les réseaux sociaux que le Chef a détaillé leurs assiettes aux malades. Notre marraine de cœur, Typh Barrow, en a profité pour interpréter quelques chansons de son répertoire et s'entretenir par téléphone avec quelques patients. Un moment d'autant plus chargé d'émotion que ceux-ci font face aujourd'hui à un isolement inédit.

Le soir, le traditionnel tirage au sort à l'Hôtel de Ville de Bruxelles a eu lieu en petit comité et a, lui aussi, été retransmis en direct sur Youtube. L'occasion, pour « Les Amis », de remercier les restaurateurs qui, en dépit de la crise sans précédent qu'ils traversent, ont tenu à répondre présents.

Typh Barrow a interprété quelques chansons de son répertoire pour les patients de l'Institut Bordet

Typh Barrow et Yves Mattagne en conversation Face Time avec une malade

Jean Michel Hamon et sa fille (Toucan Brasserie)

Lorenzo Di Siervi (Mercato, La Cantina et La Bottega)

L'Hôtel de Ville sous haute sécurité

Matthias van Eenoo (Brugmann) et le Dr Luiggi Moretti

Marie-Hélène Simon (Callens Café)

Béatrice Andry, Marie-France Baworowski, le Pr Guy Andry et Igor Baworowski

Le Dr Sylvie Houben, le Dr Danielle Noterman, le Dr Alexandre Peltier et Michel Demaegd

< Jean-Louis Joris, Vice-Président des « Amis de l'Institut Bordet », en famille

© Benoît Deprez/tif

pour la Vie', marées !

Découvrez sans plus tarder la video de cette journée hors du commun rythmée par un leitmotiv : ne rien lâcher et garder espoir !
https://vimeo.com/476215766

Repas doublement étoilé pour les malades

Le Dr Dominique de Valériola, Directrice Générale Médicale de l'Institut Bordet, Philippe Close, Karine Lalieux et Ariane Cambier

Nadine Vanlancker, Valmy Herbignat (Chez Léon) et Larissa Vastapane

Le Pr Dirk Van Gestel et Ray Vanderstraeten

Marie-France Vankueken, le Baron Robert Tollet, Nathalie Didden et Nicole Tollet

Ariane Cambier entourée de Hervé Deniau et Cyril Manguso (The 1040- Sofitel Jourdan Brussels)

Maître Thierry Van Halteren et Viviane de Callatay

Le Dr Dominique de Valeriola, Nathalie Roland, Pierre Vanhove et Florence de Moreau

Vous souhaitez recevoir gratuitement le supplément du 24 septembre que Paris Match a consacré à l'actualité de l'Institut Bordet et des 'Amis' ?

Envoyez-nous un mail à amis@bordet.be

Des bougies artisanales belges au profit de la recherche

Nuansé, c'est l'histoire d'une passion pour les bougies, les parfums et la qualité. Séverine François fabrique ses bougies entièrement à la main dans son atelier liégeois avec des cires 100% végétales.
Les parfums qu'elle utilise sont sélectionnés avec soin à Grasse.

Séverine François réalise depuis un an, pour 'Les Amis', **une gamme de bougies dont le produit de la vente va directement à la recherche à l'Institut Bordet.**

Proposées en trois tailles, celles que nous vous proposons aujourd'hui se marient avec tous les intérieurs et diffusent en continu un subtil parfum de santal.

Provenant de l'arbre du même nom, le parfum de santal diffuse des notes boisées, chaudes et orientales. Cette fragrance a été rehaussée par des notes fraîches et florales qui donneront une impression de sérénité et de relaxation ultime à votre intérieur.

Ces bougies sont en vente aux prix de 22,90 € (petite), 39,90 € (moyenne) et 64,90 € (grande).

C'est dans sa maison, à Liège, que Séverine installe son premier atelier. Dans son arrière-cuisine, elle expérimente, coule les cires, ajoute la bonne mèche et dose le bon pourcentage de parfum.

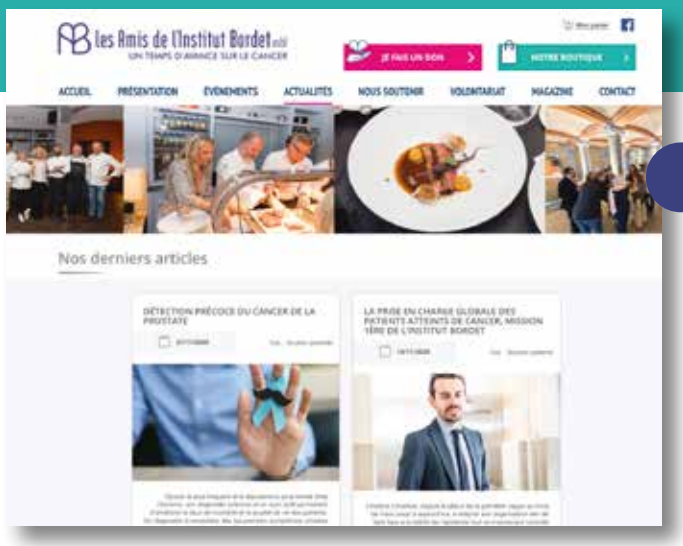
A propos de sa collaboration avec 'Les Amis' :

"Collaborer avec 'Les Amis de l'Institut de Bordet' est pour toute notre équipe un honneur et une réelle fierté. Nous sommes tous touchés de près ou loin par la maladie. Dans notre cas, soutenir et collaborer avec 'Les Amis de Bordet' était comme une évidence"

Pour acheter une bougie, appelez-nous au 02/541 34 14 ou envoyez un mail à amis@bordet.be ou rendez-vous sur notre e-shop : www.amis-bordet.be

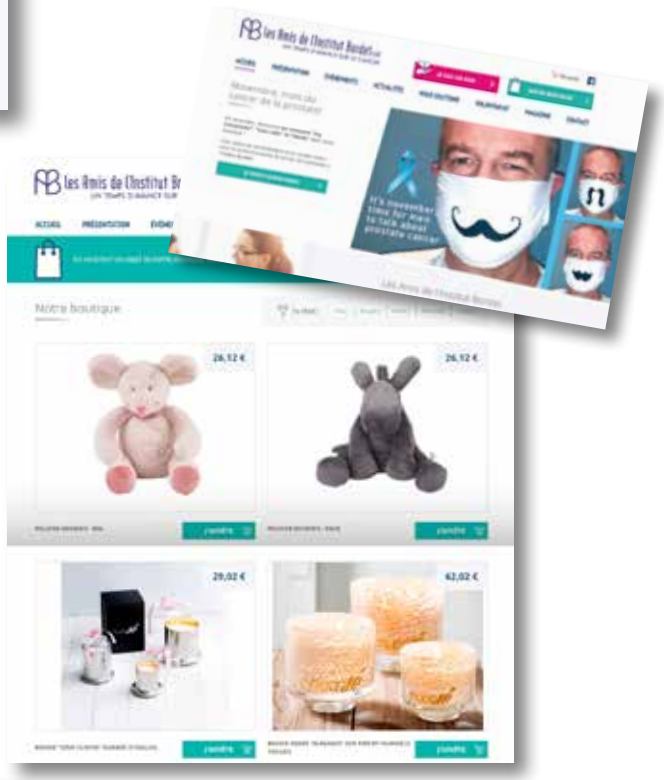
« Les Amis » à l'heure du digital !

Fin septembre, 'Les Amis' ont lancé leur nouveau site internet. Celui-ci se veut encore plus convivial et attractif.



Parmi les nouveautés, vous y trouverez :

- Une rubrique **'ACTUALITÉS'** dans laquelle vous pouvez découvrir des articles d'acteurs-clef de l'Institut Bordet sur les dernières avancées en matière de lutte contre le cancer.



- Une boutique en ligne. Masques, bougies, Nookies (...), il y en a pour tous les goûts et pour toutes les bourses. Vous passez commande, vous payez de manière sécurisée et quelques jours plus tard, vous êtes livrés !

  Les produits évoluent au fil des saisons. Les bénéfices de leur vente vont directement financer la recherche à l'Institut.

N'hésitez pas à vous laisser tenter.

Chaque geste compte !

LAST BUT NOT LEAST !

- Nous avons également lancé notre nouvelle e-newsletter. Vous y trouverez deux fois par mois des articles pertinents sur l'actualité du moment. N'hésitez pas à vous y inscrire si ce n'est pas encore fait !

NOUVELLE BOUTIQUE EN LIGNE

Découvrez nos chouchous !

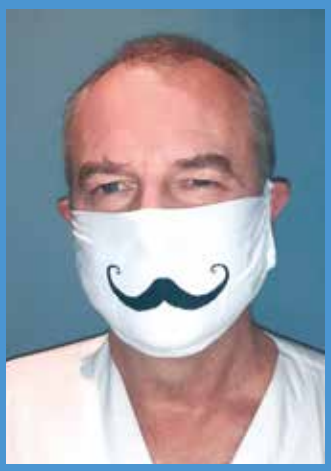
OCTOBRE ROSE I NOVEMBRE BLEU

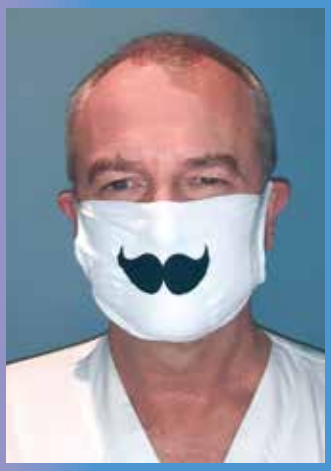
BOUGIE "SOUS CLOCHE" NUANSÉ
PETITE : 22,90 €
MOYENNE : 39,90 €
GRANDE : 64,90 €

MIROIR DE POCHE YOKO TSUNO : 5 €

PETIT BADGE ROSE "JUSQU'ICI TOUT VA BIEN" PAR OLIVIA HAINAUT : 5 €

T-SHIRT COL ROND MANCHES COURTES "ROSE FUSCHIA" IMPRIMÉ OR PAR OLIVIA HAINAUT: 45 €





MASQUE MOUSTACHE
"EASY RIDER"
"DANDY"
"BIG MOUSTACHE"

MASQUE "RUBAN BLEU"

10 €/PIÈCE

Rendez-vous dans Notre Boutique sur **www.amis-bordet.be**!

Vous passez commande, vous payez de manière sécurisée
et vous êtes livrés quelques jours plus tard.

En décembre, nous vous proposerons un marché de Noël virtuel
avec des articles fabriqués par nos volontaires !

les Amis de l'Institut Bordet asbl

Retrouvez toutes les deux semaines nos nouveaux articles dans notre e-newsletter !
Vous ne la recevez pas encore ? Inscrivez-vous dès aujourd'hui à l'adresse
amis@bordet.be!