

Centre de santé du sein de la femme

Survол de l'année

Avril 2014 – mars 2015

Dr Jim Watters, directeur médical
Susan Domina, gestionnaire de l'imagerie du sein

Dr Jim Watters, directeur médical
Jennifer Smylie, gestionnaire clinique

Le Centre de santé du sein de la femme a pour mission de fournir des soins du sein de la meilleure qualité qui soit aux patients dans l'ensemble du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. Le Centre offre des services complets d'imagerie, de diagnostic, d'évaluation des risques, de planification chirurgicale et de soutien psychosocial aux personnes ayant un cancer ou autre problème du sein, et ce, dans un contexte efficace et empreint de compassion.

Quelques données sur le Centre de santé du sein de la femme :

- ◆ 34 070 interventions et examens diagnostiques du sein
- ◆ 2 208 biopsies du sein
- ◆ 5 036 visites de patients
- ◆ 1 840 demandes de consultation : plus de 860 patients chez qui on a diagnostiqué un nouveau cancer du sein
- ◆ 1 programme de localisation par grain radioactif mis en œuvre



Image 1. Collaborons pour créer un centre d'excellence en santé du sein de renommée internationale

Table des matières :

Imagerie du sein	2
Enseignement et formation médicale continue	2
Soutien psychosocial	2
Faits saillants	3
Innovations et changements dans la pratique	3
Prix	4
Recherche	4
Partenariats	4
Regard sur l'avenir	4

Personnel :



D^{re} Erin Cordeiro
Chirurgienne



D^{re} Renata Faermann
Monitrice clinique en microchirurgie de



D^{re} Jing Zhang
Chirurgienne plasticienne

Les dernières années ont été marquées par une évolution remarquable du personnel médical du Centre de santé du sein de la femme : nos activités se sont élargies et nous avons davantage adapté nos programmes aux besoins de notre clientèle. Au cours des quatre dernières années, nous avons recruté six nouveaux chirurgiens du sein (qui s'ajoutent aux quatre autres), trois radiologistes du sein (qui sont désormais huit), deux chirurgiens plasticiens spécialisés en reconstruction mammaire et deux médecins de famille qui s'intéressent particulièrement aux problèmes du sein. La D^{re} Erin Cordeiro, chirurgienne-oncologue du sein, s'est jointe en octobre 2014 en tant que suppléante. La D^{re} Renata Faermann est monitrice clinique en imagerie du sein de l'année 2014-2015. La D^{re} Jing Zhang, chirurgienne plasticienne, est arrivée en juillet 2014, après avoir effectué un stage postdoctoral en microchirurgie de reconstruction à l'Université du Manitoba.

En mars 2015, Sandra Kim Lowry a réintégré le personnel infirmier du Centre. Elle est responsable du programme d'évaluation des risques élevés de cancer du sein. L'été dernier, Kelly Legallais a accepté un poste en thérapie systémique dans le cadre du Programme de cancérologie, puis s'est jointe à l'équipe de la Clinique d'évaluation du cancer.



Image 2. Emplacement du nouveau Centre



The Ottawa Hospital | L'Hôpital d'Ottawa

Imagerie du sein

La charge de travail des technologues a été modifiée en lien avec la mammographie diagnostique et l'échographies mammaire. Autrefois, les deux examens étaient pratiqués par différents technologues. Maintenant, un seul technologue se charge des deux examens, ce qui améliore leur corrélation. Il en résulte une meilleure corrélation entre les deux examens, ce qui se traduit par de meilleurs soins pour les patients. Ce changement se traduit par une amélioration des soins et de l'expérience des patients, en plus de raccourcir les délais d'exécution au sein du service.

En février 2015, toutes les unités de L'Hôpital d'Ottawa ont obtenu l'approbation du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes.

Dans la salle de biopsie du sein, l'unité d'échographie dispose maintenant du système LOGIQ E9 de GE Healthcare.

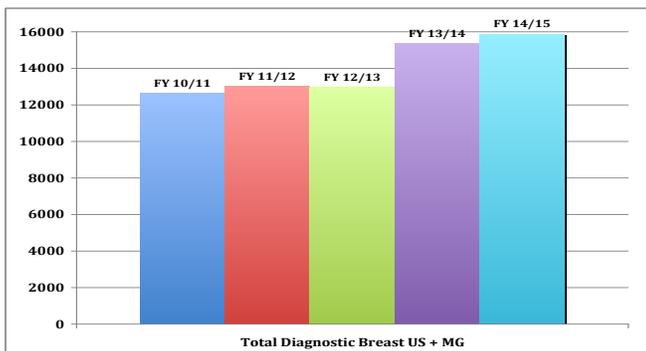


Image 3. Volume des mammographies diagnostiques et des échographies mammaires

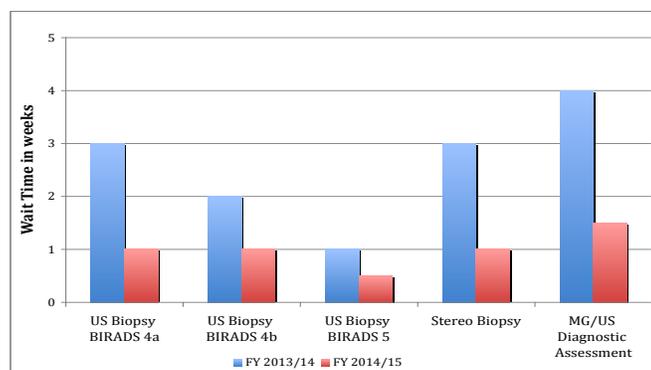


Image 4. Temps d'attente pour une biopsie

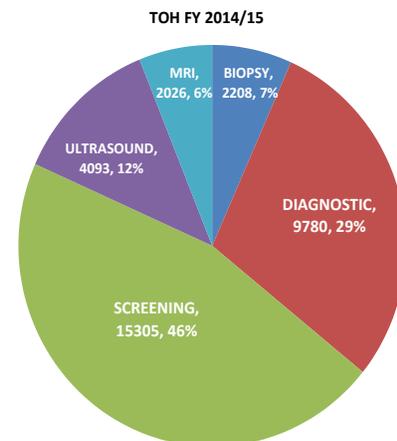


Image 5. Imagerie diagnostique du sein

Le volume des tests diagnostiques réalisés au Centre a augmenté de 3,5 % depuis 2014. Malgré cette hausse, pendant la même période, les temps d'attente pour une biopsie du sein et les délais entre l'évaluation diagnostique et la mammographie et l'échographie mammaire ont diminué d'une moyenne de 57 %. L'effet net s'explique par l'amélioration de l'efficacité et des procédés de travail.

Enseignement et formation médicale continue

La troisième mise à jour semestrielle de l'imagerie du sein de l'Université d'Ottawa a été présentée du 17 au 19 octobre 2014 à l'hôtel Westin Ottawa. Les codirecteurs du cours étaient la D^{re} Jean Seely et le Dr Geoff Doherty, tandis que les conférenciers étaient la D^{re} Paula Gordon, de l'Université de la Colombie-Britannique, et le Dr David Dershaw du Memorial Sloan Kettering Cancer Center. L'Hôpital d'Ottawa y était représenté par les D^{rs} Peddle, Scott-Moncrieff et Verma (Imagerie médicale), Carolyn Nessim (Chirurgie), Carlos Parra-Harran (Pathologie), Jean-Michel Caudrelier (Radio-oncologie) et Sharlene Bilmer (TRM).

La deuxième mise à jour à l'intention des médecins de famille de la région de Champlain a eu lieu le 22 janvier 2015 à l'hôtel Hampton Inn et portait sur le dépistage du cancer du sein à risque élevé. Les conférencières étaient les D^{res} Jean Seely, Emily Creede et Kelly Anderson du programme régional de génétique du CHEO, et Jennifer Smylie, gestionnaire clinique du Centre de santé du sein de la femme de L'Hôpital d'Ottawa.

Le 3 octobre 2014, les D^{rs} Shail Verma et Jean Seely ont fait une présentation intitulée « Genetics and Breast Cancer » (Génétique et cancer du sein) dans le cadre de la conférence Women's Health Update de l'Université d'Ottawa. La D^{re} Jackie Lau a fait une présentation intitulée « Imaging of Metastases » (Imagerie des métastases) lors de la journée de réflexion sur le cancer du sein, en novembre 2014.

À l'automne 2014, le Dr Jay Parikh, directeur médical du Houston Breast Screening Network du MD Anderson Cancer Center, a visité L'Hôpital d'Ottawa et fait un exposé sur la stadification du cancer du sein et la localisation du cancer du sein avec grain radioactif, qui a vivement intéressé les radiologistes et chirurgiens.

En mai 2014 à Cambridge, Ontario, la D^{re} Angel Arnaout a fait une présentation sur la chirurgie oncoplastique du sein, les études sur le traitement néoadjuvant et la période propice au traitement dans le cancer du sein à la réunion canadienne sur le cancer du sein localement avancé.

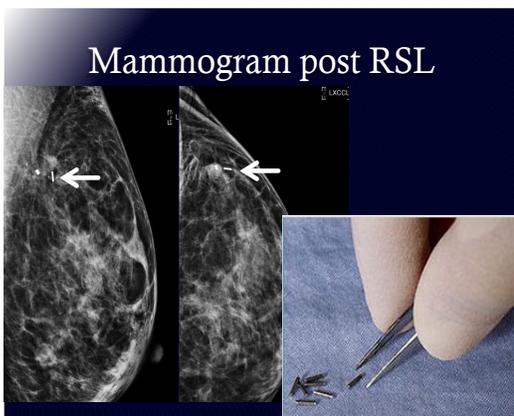
Faits saillants

Le nombre de nouvelles consultations pour un cancer ou d'autres affections du sein dans les cliniques du Centre (chirurgie, tumeurs bénignes, diagnostic et risques élevés) continue d'augmenter annuellement. Or, l'ajout de chirurgiens nous a permis d'améliorer les temps d'attente entre l'aiguillage et la consultation. Nous comptons maintenant trois équipes cliniques qui travaillent en parallèle même temps, mais l'espace très restreint exige souvent que le suivi postopératoire soit réalisé dans d'autres établissements.

Nous avons réussi l'implantation du programme TEAM, dont l'objectif est de cerner les patients ayant un cancer du sein local à un stade avancé ou un carcinome inflammatoire du sein, et de leur offrir des soins accélérés et personnalisés. Les données préliminaires indiquent que le programme fonctionne tel que prévu et qu'il a beaucoup réduit le délai d'évaluation. Le traitement, généralement une chimiothérapie, peut donc commencer plus tôt.

L'équipe du programme TEAM se joint donc à celle du Programme d'accès, de diagnostic et de soutien rapides (RADS) (2011) et à l'équipe de mastectomie préventive avec reconstruction mammaire le même jour au Campus Riverside (2013) pour permettre à certains groupes de patients ayant des besoins précis de recevoir des soins très efficaces. Le programme de localisation avec grain radioactif pour la chirurgie du cancer du sein non palpable – pour lequel beaucoup de travaux de perfectionnement ont été exécutés l'année dernière – est décrit ci-dessous.

Innovations et changements dans la pratique



Localisation avec grain radioactif

Malgré l'amélioration de l'imagerie du sein et de la détection précoce du cancer, plus du tiers des cancers du sein ne sont pas palpables. Avant une chirurgie, un radiologiste spécialisé en imagerie du sein doit donc avoir recours à une intervention appelée « localisation à l'aiguille ». Guidé par l'imagerie produite par échographie ou mammographie, le radiologiste utilise une aiguille creuse pour insérer un tout petit fil métallique dans la tumeur du sein. Ce fil permet ensuite au chirurgien de cibler la tumeur. Comme le fil doit être inséré le jour de la chirurgie au même hôpital, le patient doit alors garder le fil dans le sein en attendant sa chirurgie.

Nous adoptons désormais une nouvelle technique pour cerner l'emplacement du cancer dans le sein. Plutôt que d'utiliser un fil, le radiologiste insère un grain radioactif de la taille d'un grain de riz dans les tissus de la tumeur. Le grain libère une toute petite dose de radiation I¹²⁵, qui ne pose aucun danger pour le patient ou l'environnement, et qui permet au chirurgien de cibler la tumeur aussi (sinon plus) précisément qu'avec un fil. La possibilité d'insérer le grain plusieurs jours avant la chirurgie réduit l'anxiété et l'inconfort du patient, en plus d'améliorer l'efficacité des activités de chirurgie.

Les D^{res} Jean Seely et Carolyn Nessim ont dirigé une équipe de radiologistes, de chirurgiens du sein, de pathologistes, de nucléistes, de responsables de la radioprotection et d'administrateurs, dont les D^{rs} Jon Aro, Denis Gravel, Hung Tan et Lionel Zuckier ainsi que Jennifer Smylie et Paula Doering, pour élaborer les protocoles et la formation liés à la nouvelle intervention.

L'équipe a réalisé deux visites sur place à la clinique Mayo de Rochester (juillet 2014) et au Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton (octobre 2013). En mars 2015, la Commission canadienne de sûreté nucléaire a approuvé le programme de localisation par grain radioactif, qui a commencé en avril 2015 à L'Hôpital d'Ottawa.

Soutien psychosocial

La détresse psychologique représente le sixième signe vital en cancérologie (Bultz et Carlson, 2006). Un diagnostic de cancer du sein peut entraîner énormément de détresse compte tenu des répercussions possibles sur la famille, le travail, l'image de soi et les inquiétudes quant à l'avenir.

Malgré la croissance du nombre de patients, le Centre continue de répondre de façon efficace et efficiente à leurs besoins psychosociaux. Dans le cadre du Programme d'oncologie psychosociale, une travailleuse sociale donne des conseils individuels aux patients qui vivent une situation complexe et communique chaque année avec plus de 560 patients. Elle dirige aussi le groupe de soutien « Stepping Stones », auquel participent chaque année environ 80 patients. En compagnie d'une infirmière du Centre et d'un physiothérapeute du Programme d'oncologie psychosociale, elle renseigne les patients sur les soins préopératoires. Les patients savent alors à quoi s'attendre sur le plan médical, émotionnel et de la mobilité.

Ces initiatives permettent au Centre de continuer de répondre aux besoins psychosociaux complexes des patients en leur donnant des renseignements opportuns et un soutien émotionnel.

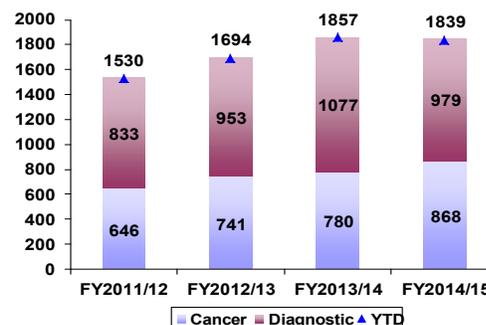


Image 6. Demandes de consultation et diagnostics cliniques qui en résultent

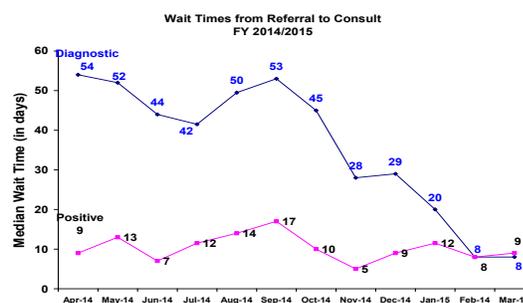


Image 7. Temps d'attente entre l'aiguillage et la consultation

Prix et subventions sélectionnés

Le recrutement pour un essai clinique à répartition aléatoire sur l'IRM du sein abrégée lors de l'évaluation de femmes ayant des antécédents de cancer du sein, dirigée par la D^{re} Jean Seely, a commencé en janvier 2015. Trois cents femmes seront réparties de façon aléatoire pour subir un dépistage systématique par mammographie ou par mammographie avec IRM rapide, et on évaluera leur anxiété et le taux de détection de cancer.

Meilleure présentation de recherche globale : « The SMART Trial—Evaluation of Breast Specimen Margin Orientation » par le Dr J.-M. Aubin, résident, et sa superviseuse, la D^{re} Angel Arnaout, lors de l'édition 2014 de la Journée de la recherche en chirurgie générale de l'Université d'Ottawa.

« **Increasing Use of Contralateral Prophylactic Mastectomy: A Concern for Over-Aggressive Treatment of Early Stage Breast Cancer Patients** ». D^{res} Janet Squires et Angel Arnaout, cochercheuses principales, subvention KT-NET de l'Institut ontarien de recherche sur le cancer et d'Action Cancer Ontario : 98 995 \$ (2015-2017).

« **The CUBIC Trial: A Window of Opportunity Trial Evaluating the Role of Chloroquine and Autophagy in Breast Cancer** ». Chercheuse principale : D^{re} Angel Arnaout, subvention de fonctionnement de la Fondation canadienne du cancer du sein : 450 000 \$ (2014-2017).

« **The specimen margin assessment technique (SMART) Trial: A novel 3D method of identifying the most accurate method of specimen orientation in breast cancer surgery** ». Chercheuse principale : D^{re} Angel Arnaout, subvention pour l'innovation de la Société canadienne du cancer : 140 050 \$ (2014-2016).

Use of innovative knowledge translation strategies to reduce overuse of diagnostic imaging in early stage breast cancer ». Cochercheuse principale : D^{re} Angel Arnaout, subvention des connaissances à la pratique de la Société canadienne du cancer : 100 000 \$ (2014-2016).

Bibliographie sélective

Arnaout A., J. F. Boileau et M. Brackstone. « Surgical considerations in locally advanced breast cancer patients receiving neo-adjuvant chemotherapy », *Curr Opin Support Palliat Care*, vol. 8 n° 1, 2014, p. 39-45.

Bouganim N., A. Arnaout et M. Clemons. « Neoadjuvant endocrine treatment for breast cancer: From bedside to bench and back again? », *Curr Oncol*, vol. 21, n° 1, février 2014, p. e122-e128.

Hilton J., A. Arnaout et M. Clemons. « **Primary endocrine therapy as an approach for patients with localized breast cancer deemed to not to be surgical candidates** », *Curr Opin Support Palliat Care*, vol. 8, n° 1, 2014, p. 53-58.

Lad S., J. Seely, M. Elmaadawy, S. Peddle, G. Perkins, S. Robertson, K. Ibach, F. Hagggar et A. Arnaout. « **Juvenile Papillomatosis: A Case Report and Literature Review** », *Clinical Breast Cancer*, octobre 2014.

Malik N., J. Seely, S. Lad et M. Schweitzer. « **Underestimation of Malignancy in Biopsy-Proven Cases of Stromal Fibrosis** », *British Journal of Radiology*, vol. 87, 2014, 20140182.

Qian Y., J. Seely, S. Hakim, B. Jamison et A. Arnaout. « **Breast MALoma: Case Report** », *Breast Journal*, vol. 20, n° 5, septembre-octobre 2014, p. 551-552.

Seely J. « **Educating Physicians about Screening Mammography in Canada** », *Society of Breast Imaging newsletter*, juin 2014.

Simos D., B. Hutton, I.D. Graham, A. Arnaout, J.M. Caudrelier et M. Clemons. « **Imaging for metastatic disease in patients with newly diagnosed breast cancer: are doctor's perceptions in keeping with guidelines?** », *J Eval Clin Pract*, 14 octobre 2014, DOI:10.1111/jep., 12240.

Simos D., Hutton B, Graham ID, Arnaout A, Caudrelier JM, Mazzarello S, Clemons M. « **Patient perceptions and expectations regarding imaging for metastatic disease in early stage breast cancer** », *Springerplus*, vol. 5, n° 3, avril 2014, p. 176.

Partenariats

Dr Jim Watters, responsable des communautés de pratique sur le cancer du sein

Le Centre demeure la plaque tournante d'un programme de dépistage actif du cancer du sein et des communautés de pratique sur le cancer du sein de la région de Champlain. Les communautés de pratique ont élaboré des directives consensuelles à jour sur la prise en charge des ganglions sentinelles positifs à la suite d'une chirurgie primaire visant à traiter le cancer du sein au stade précoce et elles collaborent toujours avec le groupe responsable des maladies du sein du Programme de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa.

Voici nos priorités pour les deux prochaines années :

- Uniformiser les attentes régionales à l'égard de la reconstruction mammaire immédiate et différée.
- Participer à l'élaboration d'indications pour le traitement néoadjuvant et en améliorer l'accessibilité.
- Mettre à jour les sources de renseignements à l'intention des patients.

Nous avons déjà conçu un résumé des moyens par lesquels les médecins de famille peuvent accéder aux services régionaux de dépistage, de consultation et de diagnostic liés au cancer du sein, que nous diffuserons sous peu.

En outre, le Centre entretient des liens étroits avec les intervenants du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, dont la D^{re} Jean Seely est la responsable régionale. Elle fait également partie du groupe provincial d'experts en mammographie, le Quality Management Partnership, qui élabore un cadre général de gestion de la qualité et veille à l'établissement continu de normes élevées pour les services d'imagerie du sein.

Regard sur l'avenir

Les activités de financement pour la construction du Centre à l'endroit prévu au Campus Général se poursuivent. Nous étudions aussi la possibilité de faire reconnaître le Centre comme « centre d'excellence en santé du sein » dans le cadre du programme National Quality Measures for Breast Centers.