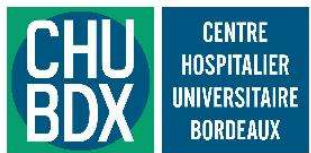




Création d'un secteur RIV ambulatoire au CHU de Bordeaux : optimisation de la prise en charge des patients



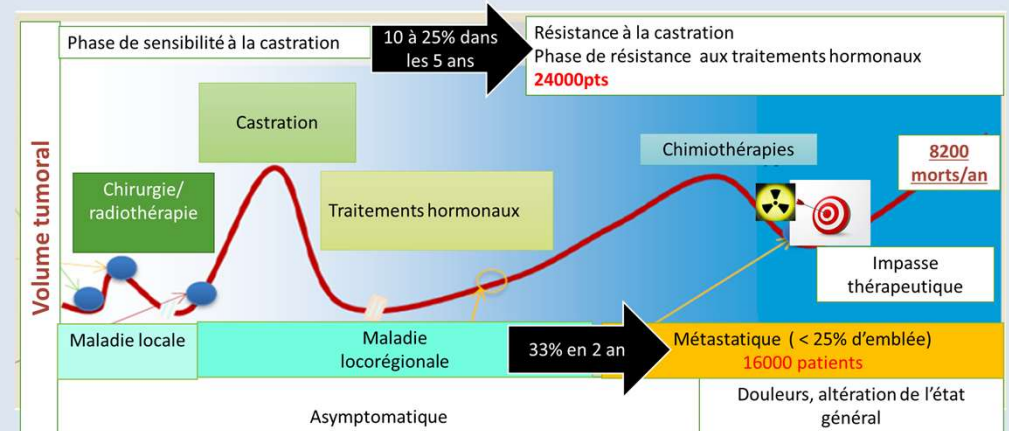
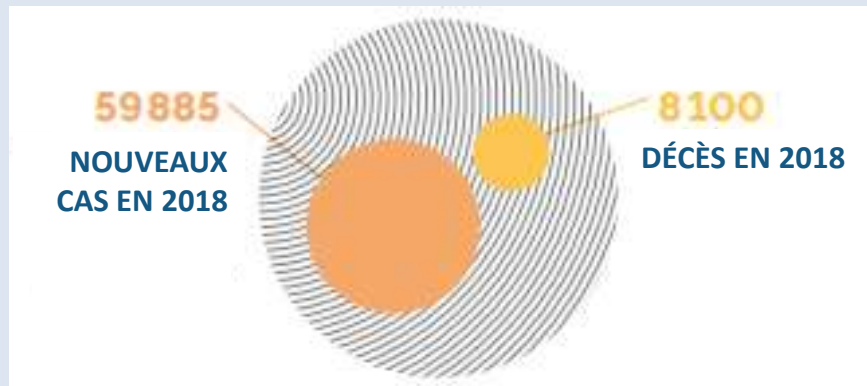
Dr Ghoufrane TLILI
Praticien hospitalier
Cheffe adjointe du pôle d'imagerie- Cheffe de service
Service de Médecine Nucléaire - CHU de Bordeaux
Hôpital Haut-Lévêque

Marianne BERRY
Manipulatrice Radio - Coordinatrice RIV
Service de Médecine Nucléaire - CHU de Bordeaux
Hôpital Haut-Lévêque



Cancer de la prostate : quelques chiffres

1^{er} CANCER CHEZ LES HOMMES ET 3^{ème} CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES HOMMES



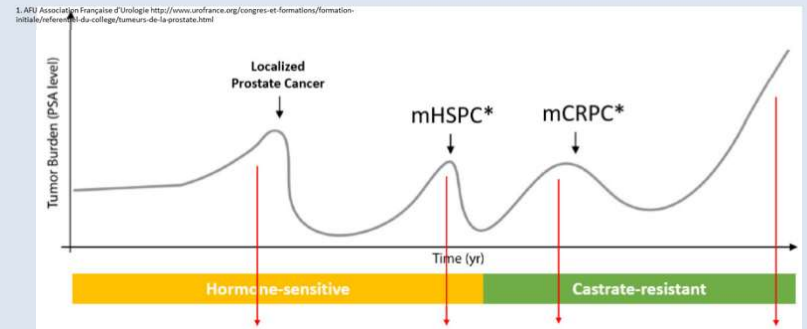
Il représente 24 % des cancers masculins.

→ Ce cancer survient dans environ 66 % des cas chez des hommes âgés de 65 ans et plus.

En 2017, la prévalence du cancer est estimée à **643 156** personnes

Constat initial

→ Besoin RIV : près de **32 000** traitements annuels



1-Inca, 2023, panorama des cancers en France (sur chiffres 2018)

2-Smith et al, N ENGL J MED, 2018, 12;378(15):1408-18

3-THURIN et al, Revue d'Épidémiologie et de sante publique, vol. 66, supp 4, 2018,s224-s225

4-American cancer society. Prostate cancer, [Survival Rates for Prostate Cancer](#) | American Cancer Society

5-Cookson et al, Castration resistant Prostate Cancer. AUA Guideline

Conduite institutionnelle

Commissions intra-CHU

- Présentation du projet médical
- Etat des lieux avant projet de l'activité et des RH
- Projection de l'activité à venir et des besoins matériels et humains
- Analyse des données PMSI



1. Besoin Planification Médico-économie



3. Locaux Equipement



5. Suivi projet Offre soins Médico-économie



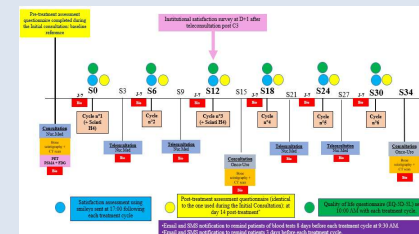
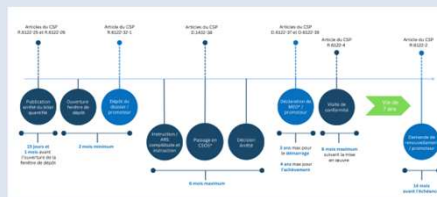
2021

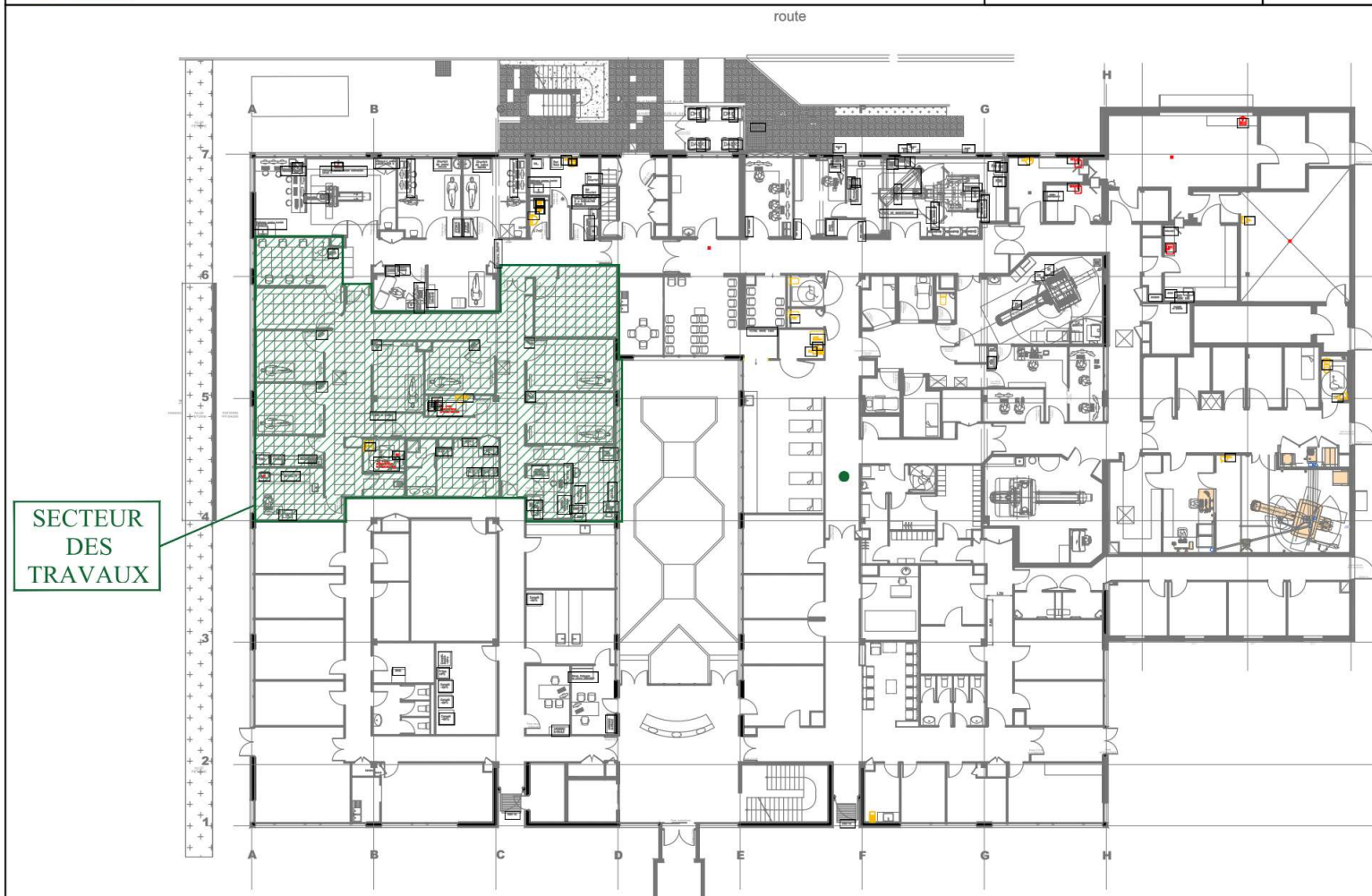
2025

2. Autorisations réglementaires



4. Parcours Patient/RH





SECTEUR
DES
TRAVAUX

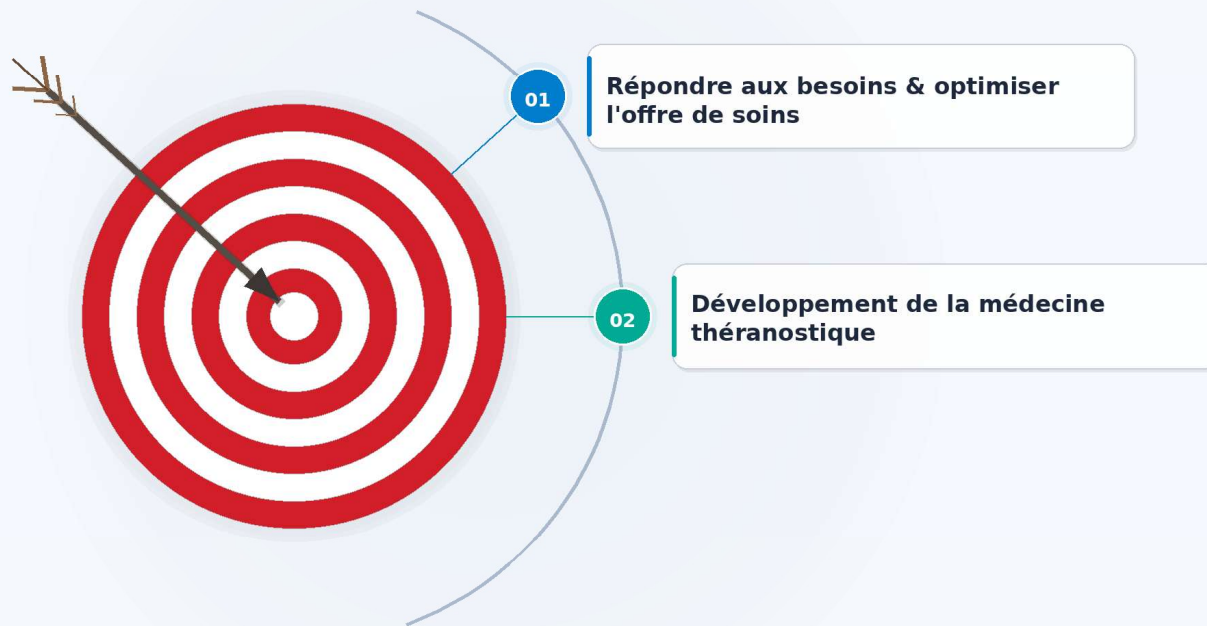
Objectifs du projet



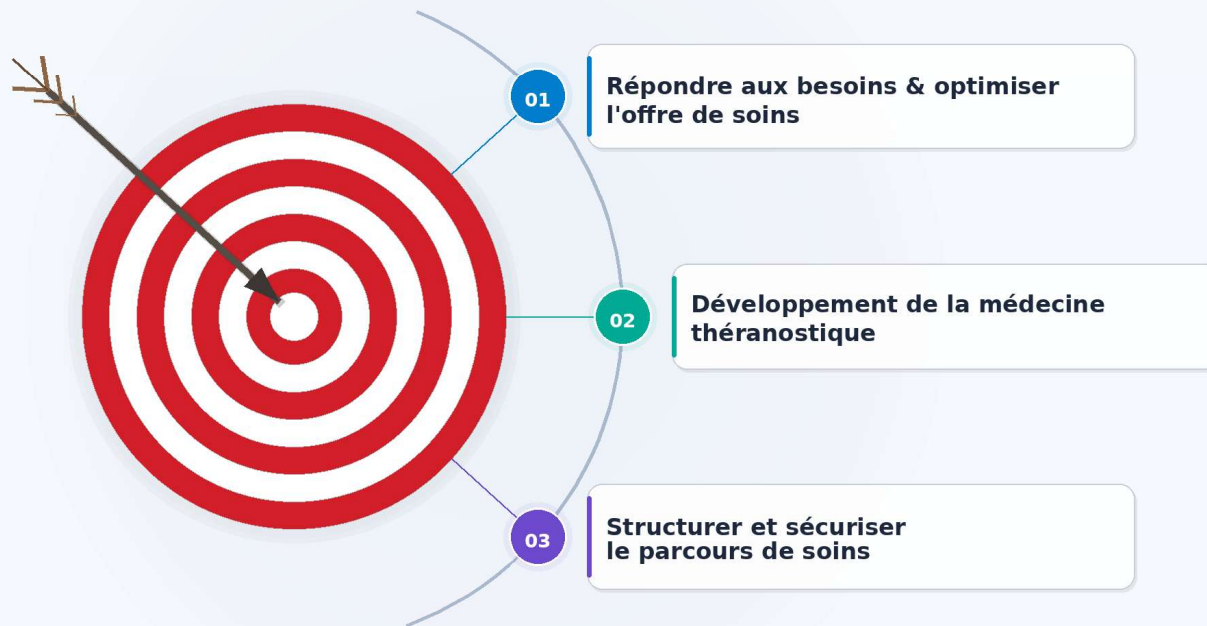
Objectifs du projet



Objectifs du projet



Objectifs du projet



Création de ce projet au CHU de Bordeaux

- Stratégie majeure du CHU de Bordeaux pour donner un accès équitable à la RIV
- Développement d'un secteur ambulatoire dédié
- Accord transitoire ASN : 1 patient par jour pour respecter l'étude CIDDRE



Dimensionnement du projet

- Phase préparatoire

Élaboration d'un modèle organisationnel et projection de son déploiement

- Identification des besoins

- Ressources humaines dédiées :
Projection par rapport à la phase préparatoire et évaluation en fonction de la capacité maximale de traitement
- Équipements et consommables :
Biomédicaux, hôteliers, pharmacie, techniques, informatiques, bureautique, etc.
- Nombre de box de traitement déterminé en fonction de l'espace des locaux
- Radioprotection :
Pas de fenêtres pour réduire les coûts liés au vitrage plombé et respecter la réglementation ASNR,
2 cuves supplémentaires



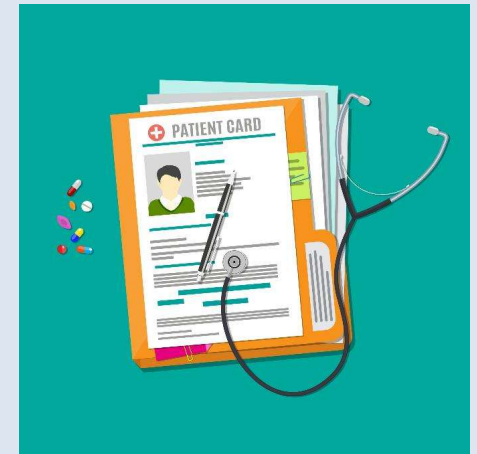
Structurer une filière RIV : Les principaux défis

- Identifier les patients éligibles sans retarder la prise en charge
- Organiser un bilan d'imagerie complet et rapide (TEP PSMA / TEP FDG)
- Organiser les hospitalisations de jour
- Coordonner oncologues et équipe de médecine nucléaire
- Programmer les commandes de ^{177}Lu -PSMA dès validation du bilan
- Mettre en place un suivi biologique régulier
- Gérer les toxicités éventuelles
- Dédier du temps médical et paramédical



Parcours Patient - Orientation

- Patients adressés par les oncologues
- Validation en RCP



Vous n'êtes pas seul

Les associations de patients sont là pour vous accompagner si vous le souhaitez, nous pourrions vous renseigner.

Mois de disponibilité : du lundi au vendredi de 7h30 à 17h00

Tél. : 05 25 35 20 94 ou 05 57 65 64 08

mail : medecine-nucleaire.H@chu-bordeaux.fr

En cas de problème et en dehors des heures d'ouverture, merci de contacter votre oncologue ou votre médecin traitant et à défaut le 15.

Plan d'accès : vous devez vous rendre directement à l'accueil de la médecine nucléaire à l'Hôpital Haut-Lévêque.

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Radiothérapie interne vectorisée (RIV)

Pôle imagerie médicale
Service de médecine nucléaire Sud et Pellegrin
Unité de médecine nucléaire Sud

RIV
par 177Lu-PSMA

Groupes hospitaliers Sud - Hôpital Haut-Lévêque
www.chu-bordeaux.fr

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

Traitement par Lu-PSMA au CHU de Bordeaux

Une équipe engagée

- Des médecins nucléaires,
- Des coordonnateurs,
- Des paramédicaux : manipulateurs radio, aides-soignantes, cadres de santé,
- Des radiopharmaciens,
- Des physiciens médicaux,
- Des secrétaires.

Contact

Pour nous contacter, merci de nous envoyer un mail à : riv-psma.H@chu-bordeaux.fr

Veuillez transmettre les informations suivantes :

- Résumé de l'histoire de la maladie,
- Complément de scintigraphie osseuse étude TDM SAP relatif à la progression,
- Progression après une NRT et une chimiothérapie par étapes (éventuellement progression sur deux critères parmi la clinique, la biologie et l'imagerie),
- Coordonnées du patient.

Téléphone : 05 25 35 20 94 / 05 57 65 64 08

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

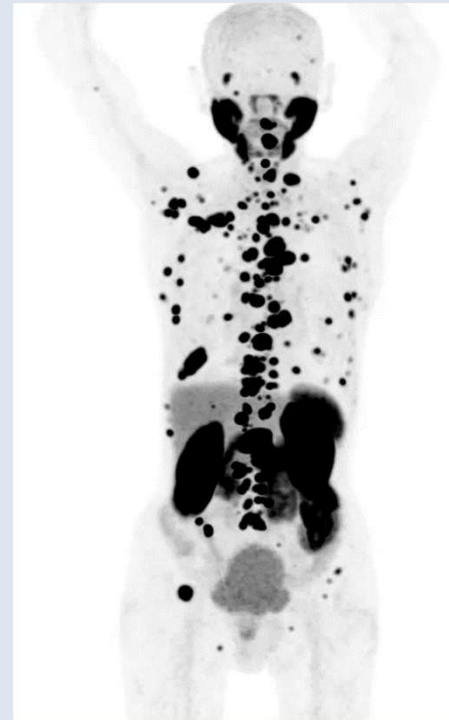
Hôpital Haut-Lévêque
Avenue de Magellan 33004 Pessac cedex
www.chu-bordeaux.fr

Pôle imagerie médicale
Service de médecine nucléaire Sud et Pellegrin
Unité de médecine nucléaire Sud

Hôpital Haut-Lévêque
www.chu-bordeaux.fr

Eligibilité

- Scintigraphie osseuse
- TEP-TDM ^{68}Ga -PSMA
- TEP-TDM ^{18}F FDG
- Bilan sanguin
- Consultation initiale



PSMA



FDG

Organisation des bilans d'éligibilité

❖ Fluidité de l'imagerie:

- Créneaux Tep Dédiés à la RIV
- Coordination directe Médecine nucléaire

Délai d'obtention d'imagerie <7 jours

❖ Mise En Traitement

- Consultation le jour de l'imagerie
- Commande de traitement Rapide

Délai de début de traitement <14 jours

Consultation initiale

Binôme médecin nucléaire - Manip

Évaluation Clinique

- Récupération de l'histoire de la maladie et des traitements antérieurs
- Examen clinique OMS, douleurs, incontinence urinaire...
- Vérifications du bilan biologique

Informations Patients

- Explication du traitement
- Radioprotection
- Remise du livret d'information patient



Critères de validation au ¹⁷⁷Lu-PSMA

CLINIQUE

- ✓ Score OMS ≤ 2
- ✓ Espérance vie > 6 mois
- ✓ Traitement préalable par HTNG et une ligne de chimiothérapie par Taxane

BIOLOGIE

- ✓ Hb > 10 g/dl
- ✓ PNN > 1,5 G/L
- ✓ Plaquettes > 100 G/L

RÉNAL

- ✓ DFG > 50 ml/min
- ⓘ Seuil min : 30 ml/min

IMAGERIE TEP PSMA et TEP FDG:

- ✓ Fixation homogène et supérieure au bruit de fond hépatique (Foie)
- ✓ Absence de lésion FDG+/PSMA -
- ✓ Absence de lésions menaçantes

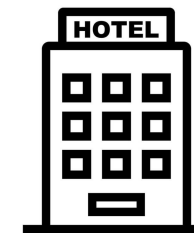
Logistique et hébergement

Répartition géographique des patients

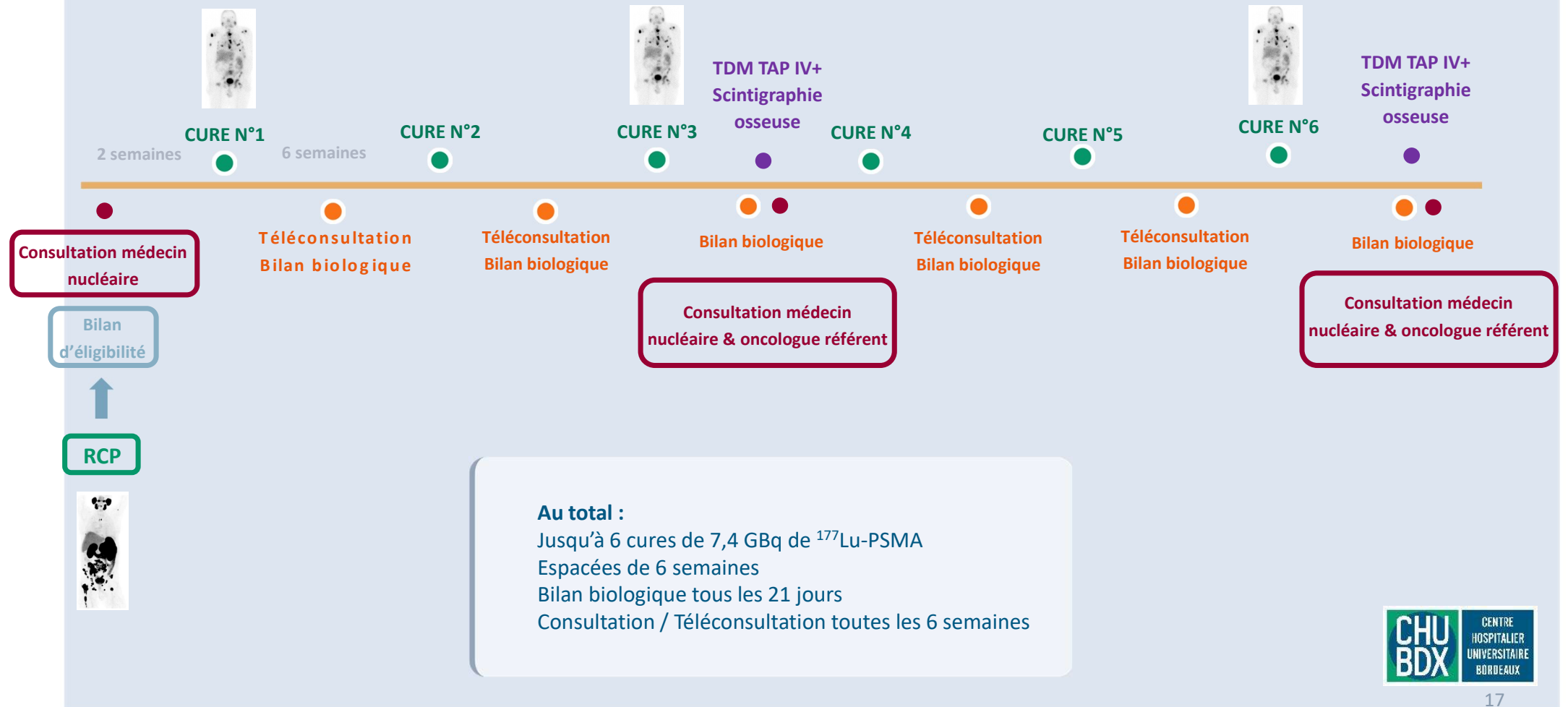
- 50% Patients hors Gironde
- 50% Gironde



- Proposition d'une solution d'hébergement lors de la consultation initiale pour tout patient résidant à plus de 50 km ou à plus d'1 heure
- Prise en charge financière (CHU/ AM)
- Partenariat CHU/ Hôtel à proximité
- Hébergement la veille de la cure



Parcours patient/HDJ en médecine nucléaire



Traitement

- Adaptation selon la réponse clinique (effets 2ndaires) et la tolérance au traitement
- Traitement administré dans le cadre d'une hospitalisation de jour (HDJ).
Recueil des urines pendant 6h après l'administration du traitement
- Surveillance et scintigraphie post-thérapeutique en moyenne entre 4h et 5h30 en fonction de la cure

L'inter-cure

Suivi structuré et proactif



Biologie régulière

Toutes les 3 semaines (hebdomadaire si toxicité)



Télé-suivi

Appels et téléconsultations systématiques



Communication

Courriers réguliers aux correspondants médicaux



Réactivité

Adaptation en cas de toxicité ou suspicion de progression

Effets secondaires et surveillance

Profil de Tolérance (Étude VISION)

Fatigue / Asthénie

43%

Xérostomie

39%

Nausées

35%

Toxicités Hématologiques

LEUCOPÉNIE

40 %

ANÉMIE

32 %

THROMBOPÉNIE

17%

 Prescription anticipée

Ordonnance (bains de bouche, antinauséeux ...)

Contact service si besoin

 Modalités de Surveillance

NFS complète toutes les 3 semaines (mi-cycle et pré-cure)

Fonction rénale (Créatininémie, DFG) systématique

Évaluation clinique de la tolérance à chaque cycle

Bénéfices cliniques : données de l'étude VISION

Étude de phase III évaluant le ^{177}Lu -PSMA-617 vs traitement standard (mCPRC)

RÉPONSE PSA \geq 50%

46%

vs 7% (Standard)

p < 0,001

SURVIE SANS PROGRESSION (rPFS)

8,7 mois

vs 3,4 mois (Standard)

HR 0,40

SURVIE GLOBALE (OS)

15,3 mois

vs 11,3 mois (Standard)

HR 0,62

- ✓ Bonne tolérance du ^{177}Lu -PSMA
- ✓ Amélioration des symptômes clinique (douleurs ...)
33 à 66 % des patients
- ✓ Amélioration de la qualité de vie
74 % d'amélioration ou de sensibilité des performances ECOG
- ✓ Schéma thérapeutique flexible (6-10 sem. d'intercure)

Coordination étroite des acteurs



- Médecins,
- Radiopharmaciens,
- Secrétaires,
- Manip Radio,
- Cadre de santé
- Aides-soignants
- Physiciens médicaux
- Conseiller en radioprotection

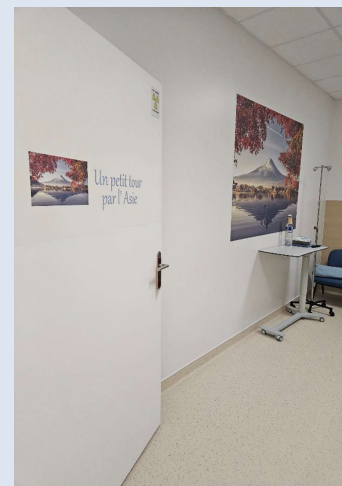


Rôle des équipes paramédicales

- Acteurs clé du parcours patient
- Organisation des soins
- Surveillance et suivi patient
- Information et accompagnement des patients
- Formation et habilitation spécifique à la RIV

Ouverture du secteur RIV – avril 2025

- 6 Box



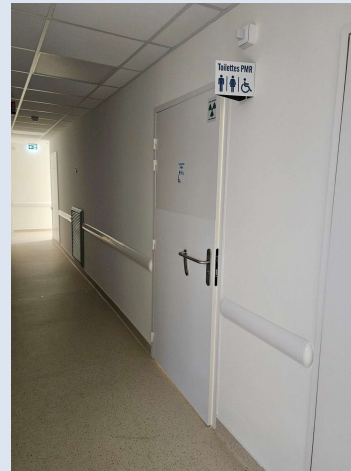
Secteur RIV



- Salle de soins équipée



- Bureau médical



- Sanitaires



- Cuisine dédiée aux patients

Nouvelles organisations

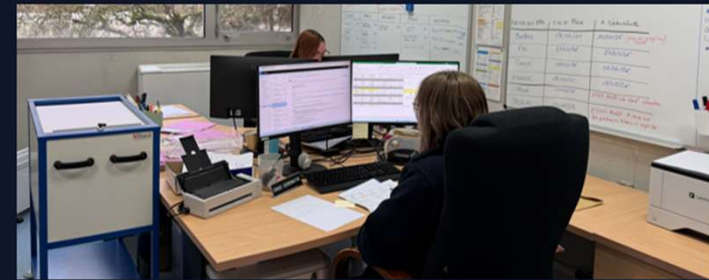
- Restructuration des consultations
- Création d'une équipe de coordination

Coordination Dédiee

Binôme Secrétaire – Manipulateur

Formation spécifique RIV

- ✓ Organisation rigoureuse du suivi biologique
- ✓ Contact direct et régulier avec les patients
- ✓ Identification précoce des toxicités
- ✓ Lien avec l'équipe médicale – 1 MN de thérapie/jour



Notre équipe de coordination!!



Le staff RIV hebdomadaire



Pilotage des patients en cours

Discussion de chaque patient pour valider la poursuite du traitement.



Analyse des toxicités

Examen des bilans bio et cliniques.
Décision de décalage ou réduction de dose si nécessaire.



Réactivité médicale

Adaptation de la prise en charge, si besoin discussion avec l'oncologue référent.

COORDINATION EQUIPE MN

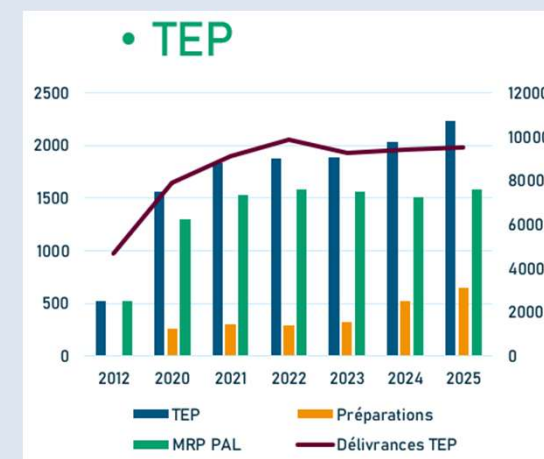
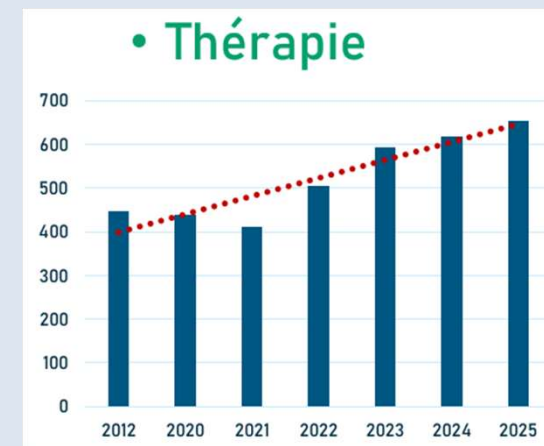


➔ PERMET DE SÉCURISER LE PARCOURS PATIENT

riv-psma.hl@chu-bordeaux.fr

Evolution de l'activité RIV

- Ouverture officielle du secteur de thérapie avril 2025
- Montée en charge progressive en plusieurs phases
- Adaptation continue des organisations



Retour d'expérience

- Retour positif des patients et des oncologues
- Amélioration continue des pratiques
- Prise en charge personnalisée



Impact sur les équipes

- Recrutement de manipulateurs
- Rotation des professionnels formés entre le secteur diagnostique et le secteur thérapeutique
- Valorisation des compétences paramédicales

Conclusion

- Projet structurant pour l'établissement
- Réponse aux enjeux nationaux
- Parcours patient optimisé
- Rôle central des équipes pluridisciplinaires
- Perspectives : élargissement des indications, participation à des essais cliniques



