



EDITO

2018 : Des initiatives diversifiées au profit de la recherche et des patients

Cette dernière année fut marquée par la participation active de l'ARTC Sud à des projets d'envergure visant à améliorer la prise en charge et l'information des patients et par la collaboration à des recherches de financement public/privé destinés à l'acquisition de matériels de haute technicité.

Ainsi, après 3 années de négociation, le robot de neuro chirurgie ROSA est enfin arrivé dans le service du Pr Jean REGIS à l'hôpital de la Timone. Ce robot assure une très grande précision et une sécurité accrue des gestes opératoires pour la neurochirurgie stéréotaxique. Il est utilisé, entre autre, pour des biopsies et pour certains types de tumeurs cérébrales cancéreuses. Début octobre les premiers patients ont été opérés. L'ARTC Sud et des chefs d'entreprise marseillais se sont mobilisés pour co financer ce projet avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (APHM) et le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône. C'est une première dans des hôpitaux publics à Marseille. Ce partenariat fructueux et exemplaire, au bénéfice des patients, est

indispensable au fonctionnement des grands centres hospitaliers européens. C'est dans cet esprit que, suite à cette opération d'acquisition, l'APHM va se doter d'un fonds de dotation. L'ARTC Sud se félicite de contribuer en partie à faire avancer ce thème pour l'amélioration de l'équipement hospitalier et donc de la prise en charge des patients.

Des membres de l'ARTC Sud donnent aussi de leur temps et de leur expérience en participant à des groupes de travail initiés par l'Assistance Publique en faveur d'une meilleure prise en charge des patients. Ces améliorations concernent l'accueil des patients (dans les services comme à l'enregistrement aux bureaux des entrées), la refonte du livret d'accueil et du site internet de l'APHM, la prise de rendez-vous en ligne, le suivi des plaintes et des réclamations portées par les patients ou leurs proches, le fonctionnement et la sécurité du parking à proximité de l'hôpital de la Timone. Un travail important est également mené par l'administration, les soignants et les patients pour améliorer la qualité de l'hôtellerie (repas, chambres individuelles, lingerie,...). Ces progrès ne sont pas toujours visibles rapidement et malheureusement ne dépendent pas que de notre bonne volonté. J'espère que les patients hospitalisés à Marseille en verront très vite les résultats.

Enfin, outre le soutien permanent que nous menons toujours en faveur de la recherche scientifique, l'ARTC Sud a

collaboré avec d'autres associations de patients et, sous l'égide du laboratoire pharmaceutique BMS, à la création d'une nouvelle association dédiée à l'information du patient et des ses proches. Cette association s'est donné pour but de faciliter l'accès à l'information en répondant aux interrogations et difficultés rencontrées tout au long du parcours de santé. Cette réflexion a donné naissance à une plateforme dédiée au cancer appelée GPS CANCER (Guide Patients/ Proches Santé) qui se veut une source d'informations simple d'utilisation. Le site est actuellement en construction et vous pourrez le découvrir à partir de Février 2019.

En menant toutes ces actions, nous espérons ainsi être utiles aux patients comme aux soignants et aux chercheurs mais tout cela n'est possible que grâce à votre confiance, vos soutiens et votre fidélité.



Dominique DAVID
Présidente

Médecine personnalisée ; soins personnalisés

La médecine personnalisée fait souvent la une de la presse en désignant l'adaptation du traitement à la signature géné-

tique/moléculaire de la tumeur de chaque malade ; cette adaptation se fait soit par l'adaptation de l'intensité du traitement au risque mieux connu de la maladie grâce à la signature moléculaire, soit plus rarement par l'utilisation de traitements ciblant spécifiquement une anomalie moléculaire déterminante de la tumeur. Cette

approche doit avoir pour conséquence d'agir de manière plus ciblée et donc plus efficace mais aussi moins toxique notamment en écartant les traitements non nécessaires. Les avancées de ce type ont été réelles dans certaines leucémies, certains cancers du sein, du poumon notamment.

Et pour les tumeurs cérébrales ? Des avancées et des développements en cours s'inscrivent fortement dans cette direction : dans les gliomes, le diagnostic intègre depuis peu deux anomalies moléculaires majeures (mutations d'IDH et codéletion 1p/19q), sur lequel nous nous appuyons maintenant pour définir le traitement adapté. Au regard des bons résultats observés dans un sous-groupe rare de gliomes (oligodendrogliomes anaplasiques IDH muté, 1p/19q codéletés), une étude française est actuellement conduite pour savoir si l'on peut retarder la radiothérapie et ses effets secondaires ; dans les médulloblastomes, tumeur rare de l'enfant et de l'adulte jeune, la question de l'intensité du traitement selon le risque associé à chaque tumeur fait aussi l'objet d'études. Les traitements ciblés manquent encore pour les tumeurs cérébrales, avec cependant deux pistes d'espoir : Le développement de médicaments ciblant une anomalie moléculaire majeure dans certains gliomes (mutations d'IDH) débute, et notre service pourra proposer un de ces traitements dans le cadre d'une des études en cours ; dans les glioblastomes, une anomalie fréquente (l'amplification du VEGF) sert de système de

reconnaissance pour délivrer uniquement dans ces cellules une toxine ; les résultats préliminaires sont encourageants avec des résultats définitifs attendus en 2019. Enfin, même si la perspective de résultats thérapeutiques est plus lointaine, un effort international auquel nous nous associons cherche à identifier des anomalies moléculaires qui expliqueraient la variabilité de l'évolution de certains glioblastomes. La route est encore longue mais le soutien de l'ARTC Sud apporte sa contribution à ces traitements personnalisés, et nous vous en remercions.

Le développement de ces traitements personnalisés ne doit pas faire oublier les efforts conduits parfois depuis longtemps pour personnaliser les soins et la prise en charge globale des malades. Proposer un médecin référent qui vous prend en charge de l'annonce du diagnostic jusqu'au suivi en passant par les différentes étapes du traitement, permet par cette relation médecin/malade privilégiée d'adapter au mieux la prise en charge thérapeutique pour chacun. Qu'il me soit permis ici de remercier tous les médecins du service qui assurent ce service personnalisé. Les autres soignants, coordinatrices de soins,

infirmières, aides-soignantes, secrétaires participent aussi, au quotidien à cette personnalisation de l'accueil et des soins ; la reconnaissance souvent exprimée par les malades et leur famille est légitime, et je m'y associe. Lors des consultations de suivi après traitement, je mesure aussi chaque semaine les difficultés rencontrées au quotidien après les traitements : isolement familial et/ou social, handicaps, problèmes financiers, inquiétudes altèrent bien souvent la qualité de vie au quotidien. Dans le cadre d'une étude européenne, nous cherchons actuellement à mieux analyser ces difficultés pour mieux les prendre en charge. D'autres réponses doivent être apportées que ce soit par les professionnels hospitaliers mais aussi de proximité, par les collectivités et par le monde associatif. La collaboration entre ces différents intervenants constitue aussi un enjeu important pour personnaliser mieux nos prises en charges.



**Professeur
Olivier CHINOT**

Du côté de la recherche

Une année aux Etats-Unis

Durant un an, de fin août 2017 à fin août 2018, j'ai eu la chance de travailler dans un laboratoire de recherche au sein du National Institute of Health (NIH), aux Etats-Unis, à côté de Washington. Le NIH est une immense structure de recherche (la plus importante des Etats-Unis) localisée dans une petite ville nommée Bethesda, dans le Maryland, à quelques kilomètres de Washington DC. Cette institution est une structure fédérale, ce qui veut dire que l'ensemble de son financement provient de fonds « publics », ce qui en fait une structure unique aux Etats-Unis, entièrement dédiée à la recherche clinique et fondamentale. Le NIH est composé de 20 instituts différents portant sur l'ensemble des domaines de la santé. Pendant un an, j'ai travaillé au sein de l'institut dédié au

cancer, le National Cancer Institute, dans la Neuro-Oncology Branch dirigée par le Pr Mark Gilbert. Cette branche est composée de 2 groupes travaillant conjointement. Un groupe clinique, ne proposant aux malades que des essais thérapeutiques et un second groupe, plus fondamental, composé des différentes équipes de recherche. Ces équipes travaillent sur différents axes de la recherche contre le cancer, toujours en lien avec les tumeurs cérébrales. Ces projets de recherche peuvent porter sur le métabolisme des cellules tumorales (comment les cellules tumorales créent leur propre énergie), le fonctionnement des cellules souches tumorales (cellules capables de se différencier et de se multiplier très rapidement), le développement thérapeutique (équipe dans laquelle j'ai travaillé), la caractérisation moléculaire des cellules tumorales (description très précise, à l'échelle mi-

croscopique, des anomalies de l'ADN des cellules tumorales), etc...

Durant cette année, j'ai réalisé un projet de recherche portant sur l'évaluation d'un nouveau médicament contre le glioblastome. Nous avons pu voir que ce médicament était efficace sur des cellules et pour le traitement de petits animaux porteurs de tumeurs cérébrales. Il faut maintenant bien étudier son fonctionnement propre et son métabolisme pour envisager dès que possible un essai chez nos malades.

En parallèle de ces travaux de recherche, j'ai eu l'occasion de rencontrer des collègues de très haut niveau, venant de tous horizons. J'ai travaillé tout particulièrement avec mes collègues chinois (Herui Wang, Jing Cui et Qi Song) mais également avec un jeune chercheur coréen extraordinaire, Jinkyu Jung, spécialiste des cellules souches tumorales. Outre de futures collaborations, j'ai pu décou-

Du côté de la recherche

virir d'autres cultures, d'autres visions et d'autres méthodes de travail. Et j'ai également eu la chance de savourer des petits plats typiques et délicieux entre deux expériences... De plus, cette année a été l'occasion de vivre aux Etats-Unis et de découvrir un pays très différent de la France, avec une organisation et un fonctionnement bien spécifiques. Enfin, cette année de recherche à l'étran-

ger m'a permis de soutenir ma candidature à un poste de Maître de Conférence-Praticien Hospitalier sur l'hôpital de la Timone, poste que j'ai pu obtenir grâce à l'ARTC-sud qui a financé mon aller-retour sur Paris au mois d'avril 2018 où avait lieu l'audition. Un grand merci à tous pour ce soutien indispensable.

Ainsi, cette expérience a été très riche, tant sur le plan scientifique que sur le

plan humain. J'espère avoir pu contribuer à faire avancer la recherche contre les tumeurs cérébrales et je suis sûre que cela marquera le début de longues et fructueuses collaborations avec ce grand institut.

Dr Emeline TABOURET



Étude des foyers de transformation dans les gliomes diffus de bas grade de l'adulte

Il est maintenant bien établi que les tumeurs renferment plusieurs types de cellules tumorales qui n'ont pas le même degré de malignité. Certaines sont plus dangereuses que d'autres car plus résistantes au traitement ou plus envahissantes. C'est le cas des cellules souches cancéreuses observées dans les tumeurs cérébrales les plus agressives que sont les glioblastomes. Cette notion d'hétérogénéité tumorale est bien moins décrite dans les tumeurs diffuses de bas grade de l'adulte appelées astrocytomes et oligodendrogliomes. Ces tumeurs peuvent cependant progresser vers des stades plus malins et il est important de pouvoir détecter des cellules qui pourraient être

plus agressives au moment de l'exérèse. Au cours des 5 dernières années, notre équipe a décrit la présence de foyers de transformation chez une partie des patients opérés par le Pr H Duffau à Montpellier. Nous sommes partis de cette observation pour comprendre comment les cellules deviennent plus agressives dans ces tumeurs. Pour cela nous avons microdisséqué avec un laser des foyers de transformation pour comparer leur composition moléculaire avec le reste de la tumeur.

Une technologie de pointe (puces à ADN, Affymetrix) a été utilisée sur 30000 gènes en une seule expérience.

Ces réactifs performants sont très coûteux et c'est seulement grâce à l'ARTC Sud que nous avons pu les acquérir.

Cette approche nous a permis de découvrir une dizaine de protéines qui sont dérégulées dans les foyers, dont une très peu étudiée et qui contrôle la formation des lipides des membranes dans les cellules.

Il est fort probable que la perte de cette protéine dans les cellules ouvre la voie à la cancérisation des gliomes diffus de bas grade et nous étudions actuellement la possibilité que sa réintroduction freine la progression tumorale.

Perspectives et apports pour les patients : Cette étude en cours de finalisation permettrait de détecter au plus tôt l'évolution tumorale dans les astrocytomes et les oligodendrogliomes, permettant une meilleure prise en charge personnalisée des patients. Explorer la possibilité d'un nouveau traitement par la stimulation de la protéine impliqué dans le métabolisme des lipides constitue également un de nos axes fort de recherche.

Nicolas LEVENTOUX
Doctorant boursier ARTC Sud &
Jean-Philippe HUGNOT
Enseignant-chercheur
Université de Montpellier
Unité Inserm 1051=

PINT : une nouvelle plateforme au service de la clinique pour un meilleur suivi de la maladie

Parmi les défis que la recherche s'efforce de relever pour lutter contre le glioblastome, l'évaluation précise de la réponse thérapeutique est indispensable afin d'optimiser les traitements disponibles. A l'heure actuelle, l'évaluation de la réponse se base principalement sur l'IRM cérébrale. Parfois, celle-ci peut être d'interprétation délicate, même pour des médecins spécialistes.

Récemment une approche de suivi innovante pour les patients suivis pour un glioblastome a été proposée par l'équipe du pôle microcalorimétrie de la Plateforme InteractomeNeuroTimone (PINT) de l'Institut de NeuroPhysiopathologie (INP), UMR CRNS 7051 dirigé par le Dr Michel Khrestchatisky. Cette approche repose sur l'utilisation d'un calorimètre à balayage de température ou DSC, appareil jusque à réservé à la recherche fondamentale, qui permet, à partir de simples prélèvements sanguins d'obtenir des profils dépendants de l'état de santé de l'individu. Plusieurs études avaient déjà montré que la DSC permettait de distinguer des patients atteints de différents cancers par rapport à

des individus sains.

Avec le soutien du Cancéropôle (programme Emergence 2016) et de la Fondation ARC (2017), les Dr François Devred et Philipp Tsvetkov de l'INP, en collaboration avec le Service de Neuro-oncologie de l'AP-HM dirigé par le Pr Chinot, ont pu mettre en évidence l'existence d'un profil sanguin caractéristique (Tsvetkov et al. 2018). Ils ont ainsi montré qu'un simple prélèvement de sang de patients atteints de glioblastome pourrait permettre d'obtenir une véritable signature plasmatique, bien distincte des profils d'individus sains et des autres profils décrits pour d'autres maladies (Fig. 2).

Après avoir été aidé par l'ARTC Sud cette année, ce projet vient à nouveau de recevoir le soutien du Canceropole PACA (programme translationnel) pour montrer qu'il était possible d'obtenir de tels profils de dénaturation grâce à une autre technique plus récente, la nanoDSF, de façon beaucoup plus efficace. Ce projet qui a déjà donné lieu à un dépôt de brevet, preuve de la reconnaissance par la SATT Sud Est et l'Université du potentiel de cette approche, va aussi désormais recevoir l'aide des spécialistes en intelligence artificielle. Ce sont les chercheurs de l'équipe Qarma du Laboratoire d'Informatique et Systèmes (Aix Marseille Université) et de la start-up régionale Eura Nova

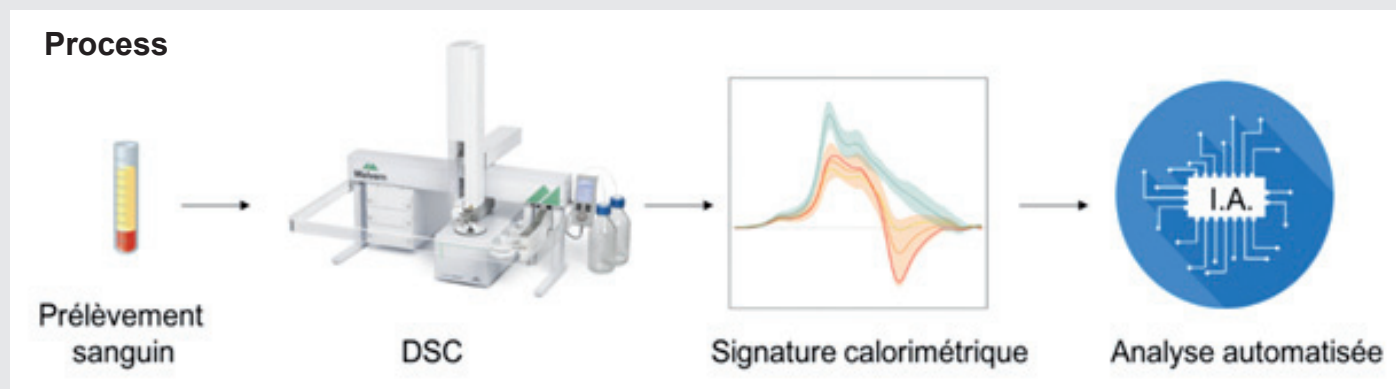
Ce projet qui combine des technologies innovantes comme la nanoDSF pour le profilage sanguin et l'apprentissage

machine fait donc appel à trois disciplines majeures : la clinique, la biophysique et l'intelligence artificielle. Il constitue un bel exemple de recherche interdisciplinaire où mathématiciens, biophysiciens, pharmaciens et cliniciens, mettent en commun leurs expertises pour répondre à un véritable défi clinique en oncologie : la mise au point d'un outil non invasif d'aide au diagnostic des gliomes.

DR François DEVRED
Responsable du pôle
microcalorimétrie de la Plateforme
InteractomeNeuroTimone (PINT)



Dr philipp Tsvetkov chargeant le nanoDSF au sein de la plateforme InteractomeNeuroTimone(PINT)



Classification OMS 2016 : Quels changements ?

Les tumeurs sont classées, pour les aspects anatomopathologiques (analyse des prélèvements tissulaires) selon la classification de l'organisation mondiale de

la santé (OMS). On parle de classification OMS.

Cette classification est régulièrement révisée (environ tous les 10 ans) pour permettre l'ajout de nouvelles entités et plus rarement la suppression d'autres. La classification OMS des tumeurs du système nerveux central (SNC) a été révisée en 2016.

Lors d'une révision de classification il convient d'être prudent de façon à ne pas

nuire à d'éventuelles études longitudinales (il est important qu'une tumeur classée selon une ancienne classification puisse avoir un équivalent dans la nouvelle) et également de veiller à introduire des analyses qui pourront être réalisées dans la quasi-totalité des laboratoires. En effet la classification OMS est celle qui doit être utilisée par les pathologistes du monde entier.

En amont de la classification OMS 2016

Du côté de la recherche

des tumeurs du SNC différents travaux majeurs avaient été publiés portant sur la découverte de gènes jouant un rôle clé dans l'initiation de certaines tumeurs, en particulier les gliomes. La classification de l'OMS 2016 propose d'intégrer certaines altérations génétiques aux données microscopiques pour mieux classer les tumeurs. La classification de l'OMS 2016 représente donc un changement de paradigme pour les pathologistes qui devront proposer un diagnostic « intégré » pour certaines catégories tumorales (1,2). En effet le pathologiste devra associer des données moléculaires à celles plus classiques de phénotype et de grade pour proposer un diagnostic.

Ceci a des implications pratiques importantes : certaines tumeurs comme les gliomes ne pourront avoir un diagnostic définitif qu'une fois les données moléculaires connues. En fonction des altérations à rechercher le délai du diagnostic peut donc être allongé parfois de quelques semaines. Il est donc nécessaire de mettre en place un circuit d'analyses le plus fiable et rapide possible

avec la structure qui réalisera les analyses moléculaires. A titre d'exemple à Marseille certaines analyses sont faites au sein du service d'Anatomie Pathologique et de Neuropathologie, mais d'autres par le laboratoire de transfert.

De façon schématique les changements majeurs survenus pour le diagnostic des gliomes sont les suivants :

1. La classification oppose clairement les gliomes circonscrits (qui sont bénins, de grade I et dont le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale totale) des gliomes infiltrants qui peuvent être de grade II, III ou IV.

2. Les altérations moléculaires des gliomes infiltrants de l'adulte sont différentes de celles des gliomes infiltrants de l'enfant

3. Les gliomes infiltrants de l'adulte sont classés selon deux altérations moléculaires princeps : les mutations d'IDH1/2 et la codéletion 1p/19q.

La classification de l'OMS 2016 a cependant des limites en particulier concernant le grading des gliomes diffus. Elle représente une étape importante en

attendant la future révision de l'OMS.

Dr FIGARELLA-BRANGER
1APHM, Hôpital
de la Timone, Service d'Anatomie
Pathologique et de Neuropathologie,
13385, Marseille, France
2 Aix-Marseille
Université, Inserm, CRO2 UMR_S 911,
13385, Marseille, France

1. Louis DN, Perry A, Burger P, Ellison DW, Reifenberger G, von Deimling A, et al. *International Society Of Neuropathology--Haarlem consensus guidelines for nervous system tumor classification and grading. Brain Pathol.* 2014 Sep;24(5):429-35.

2. Louis DN; Perry, A, Reifenberger G, Von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee W K, Ohgaki H, Wiestler O D, Kleihues P, Ellison D W. *The 2016 World Health Organization Classification of tumors of the Central Nervous System: a summary. Acta Neuropathol* 2016, in press.

Adrénomédulline: de la recherche fondamentale à la thérapie

Le glioblastome (GBM) est la tumeur cérébrale maligne la plus fréquente chez l'adulte. Elle représente également la 3ème cause de décès chez le jeune adulte (25-35 ans). Le traitement standard est une thérapie incluant de la chirurgie, de la radiothérapie et de la chimiothérapie. Cependant, de nouveaux traitements sont nécessaires afin de renforcer les thérapies actuelles. Cela pose les enjeux d'une recherche active de nouvelles cibles thérapeutiques dans le but d'améliorer la survie et de réduire la récurrence.

Le processus permettant la mise au point de telles thérapies est long. Il passe par une étape de recherche fondamentale visant à trouver une cible, idéalement une molécule spécifiquement produite par la tumeur, et d'en analyser les mécanismes pour comprendre son fonctionnement.

Cette étape est primordiale afin d'appréhender les répercussions d'un ciblage de cette molécule à l'échelle de l'organisme. L'une de ces cibles potentielles est l'Adrénomédulline (AM).

Cette protéine est fabriquée en très grande quantité par les cellules tumorales des GBM. Des études menées au sein du laboratoire de l'Institut de Neuropathologie (INP) dirigé par le Pr Ouafik, ont permis de mettre en évidence le rôle central que joue l'AM dans cette pathologie. L'AM est impliquée dans la croissance des cellules tumorales, dans le recrutement de cellules de soutien, ainsi que dans la mise en place des vaisseaux sanguins néoformés. Ces vaisseaux jouent un rôle essentiel en permettant l'apport d'éléments nutritifs et d'oxygène nécessaire à cette croissance pathologique. Parmi les régulateurs de cette vascularisation, l'AM est un facteur primordial. Des études récentes menées dans le laboratoire ont ainsi permis de montrer les mécanismes activés par l'AM permettant de stabiliser les interactions

entre les cellules formant ces vaisseaux. Cela passe par une action au niveau de partenaires moléculaires qui vont réguler finement l'adhésion des cellules entre elles.

Une fois la cible déterminée et ses mécanismes moléculaires et cellulaires bien connus, une stratégie thérapeutique peut être envisagée. Il existe trois grandes pistes pour bloquer les effets de l'AM: 1) via l'utilisation d'anticorps qui vont s'accrocher sur la molécule d'AM et bloquer son activité. 2) via des anticorps qui vont se fixer sur son récepteur à la surface des cellules, empêchant la fixation de l'AM sur ces derniers. 3) via une approche immunothérapeutique que nous allons détailler.

L'immunothérapie active spécifique ou vaccination thérapeutique fait appel à des traitements visant à initier ou à stimuler le système immunitaire afin de lui permettre de combattre les cellules tumorales. Il s'agit donc de réveiller le système immunitaire face au cancer. Dans notre cas, nous avons synthétisé une molécule

Du côté de la recherche

nommée « peptide chimère » contenant une séquence de l'AM ainsi que des séquences de son récepteur. De ce fait, le système immunitaire de l'organisme va développer des anticorps qui seront capables de reconnaître et de bloquer en simultané l'AM et son récepteur. Cette approche a donné des résultats très prometteurs dans des études in vivo. L'injection du peptide chimère

chez la souris a entraîné la production d'anticorps capables d'inhiber la formation de néovaisseaux sanguins tumoraux par l'AM. Ce blocage de la vascularisation est associé à une forte diminution de la croissance tumorale, sans apparition d'effets secondaires notables. L'ensemble de ces résultats, fondamentaux et pré-cliniques, nous rapprochent de notre objectif, à savoir

la mise en place, dans la lutte contre le GBM, d'une thérapie efficace, bien tolérée et ciblant l'AM.

**Caroline BERENGUER-DAIZE
& Romain SIGAUD
CNRS-UMR 7051-
INP équipe 10 : angiogenèse et
microenvironnement tumoral**

Témoignage sur les soins réalisés par les équipes médicales de l'Hôpital de La Timone

Cette expérience est pour moi, une expérience particulière éminemment intéressante, une vision de structures qu'on apprend à connaître, seulement lorsque l'on traverse ce type de prise en charge. La découverte dans le monde réel, du discours de mes cours d'histoires de terminale, de ce que nos professeurs appelaient « le modèle social français ».

En 2011, j'exerçais hors de France, dans les Balkans occidentaux.

J'étais comblé de revenir en France pour m'occuper de mes enfants. Ma fille et mon fils sont les éléments essentiels de ma vie.

Ces congés me permettaient de leur faire découvrir de nombreuses activités sportives, cette année là durant ce mois de juillet, nous avons alterné kayak de mer, piscine et plongées sous-marine.

Le dernier jour de vacances, la veille de les remonter vers la ville de Vichy, j'ai ressenti une fatigue cérébrale, des maux de tête que j'assimilai à ce moment là, à un coup de chaleur.

Fatigué, je me couchais tôt, afin de récupérer et pouvoir les transporter en véhicule de Hyères à Vichy, puis d'enchaîner jusqu'à Zagreb.

Et là, mes souvenirs deviennent flous et intermittents, j'ai la vision de mon père qui essaye de me calmer, des pompiers et de l'interne qui me descendent du premier étage de la villa de mes parents et qui me sanglent sur la civière à l'intérieur du VSAV (je subissais une crise d'épilepsie).

Ils me conduisent à l'hôpital d'Hyères ou suite à un scanner cérébral, le médecin radiologue émet l'hypothèse d'une tumeur cérébrale. Au vu de ces éléments, mon médecin traitant m'obtient un rendez-vous à La Timone, afin de bénéficier d'outils médicaux et de médecins experts capables d'établir le meilleur des diagnostics et de prendre en charge les soins les plus adaptés à cette maladie.

On m'oriente dans les services de neurochirurgie, dont les médecins me font bénéficier d'une angiographie cérébrale. Le verdict de l'examen donné par le professeur Fuentes est sans appel, je génère un oligodendrogliome de grade III.

A cet instant, il m'est impératif de comprendre cette maladie; le diagnostic donné est plutôt inquiétant "un cancer". Je ne me précipite pas sur internet, mais je réfléchis ! Je ne me demande pas pourquoi moi ! Je réfléchis sur ma vie sur ce qui me manque et paradoxalement à ce moment là, « je n'ai pas peur ». Je n'ai pas peur, car le Professeur Fuentes a bâti en moi une confiance en ses capacités de neurochirurgien, et ce, grâce à une verbalisation du diagnostic avec des mots simples, le tout associé à une qualité de réponses aux questions posées. La phrase qu'il me dit et qui me reste en mémoire est la suivante « je suis certain de tout vous enlever ». Que peut-on demander de plus ?

Alors, La Timone est en pleine rénovation en août 2011 et je ne peux bénéficier d'une chambre individuelle. J'intègre le

service de neurochirurgie et je suis placé dans une chambre ou un patient vient d'être opéré et celui-ci malgré sa fatigue, a l'extrême amabilité de discuter avec moi de son parcours médical. Ce monsieur opéré pour la dixième fois accroît durant cet échange, ma confiance dans l'équipe médicale.

Opéré le 17 août au matin, je suis heureux lors de mon retour à un état conscient de pouvoir remercier le professeur Fuentes pour le travail que son équipe et lui ont réalisé.

Je ne reste en convalescence que trois jours à l'hôpital. Et là encore, je reste surpris par le fait que le dimanche à 15h00, le professeur Fuentes est encore présent dans ses services (et je dois ici mentionner la qualité de l'engagement des services hospitaliers, car pour moi, ils vont au delà de la notion liée à l'intérêt du service public).

Puis, on m'enlève les agrafes qui ont permis de suturer l'opération réalisée et l'on me conduit au service de neuro-oncologie ou je rencontre le professeur Chinot. Celui-ci après avoir examiné l'IRM post-chirurgicale et les résultats de l'examen de la tumeur cérébrale (qui s'avère être une tumeur maligne), m'explique la maladie à laquelle nous devons faire face. Son sérieux, la qualité de ses choix, ses capacités d'explications au milieu de son équipe sont un vrai plaisir. Il choisit d'éviter le recours à la chimiothérapie et opte pour une radiothérapie.

Cette radiothérapie doit être réalisée dans les locaux de la Timone, j'y suis traité par le docteur Padovani et par une équipe d'opérateurs formidables; ces derniers gardent le moral dans des conditions difficiles et ce notamment lorsqu'ils traitent des enfants en bas âge et parfois des patients impatientes.

Je reviens depuis, deux fois par an pour une IRM de contrôle suivi d'une visite du professeur Chinot à la Timone. Et il faut le dire, je suis merveilleusement reçu par sa secrétaire (toujours agréable et

souriante).

J'ai réintégré mes services très vite, je suis un peu plus lent pour réaliser mes rapports, ce que je faisais en une heure est multiplié par trois, je cherche mes mots et de temps à autre emploie un mauvais mot au profit d'un autre. Quelques confusions quand je parle en anglais ou en espagnol mais je conduis, je fais du sport, je vis !!!

Alors, j'arrêterai là cette chronologie qui doit vous lasser, pour vous dire toute les chances que j'ai eu :

-la chance de faire cette crise en France ;
-la chance d'avoir pu être traité par des équipes de personnels formidables, (des aides soignant(es), des infirmier (es), des technicien (nes), des personnels administratifs, des médecins, des professeurs alliés tous des qualités et des capacités extraordinaires.

Alors un seul mot compte mesdames et messieurs Merci !

Louis Marie E 49 ans

La vie des délégations

Délégations : Inlassablement, année après année, parfois seules, elles se remettent à l'ouvrage afin de faire connaître l'ARTC Sud et apporter leur contribution au financement de notre association.

Ursula PIGACHE de la délégation du Var a fini l'année 2017 en beauté avec une pièce théâtrale comique à Roquebrune sur Argens le 31 octobre 2017, un Loto à Fréjus le 13 novembre 2017 et une pièce de théâtre humoristique « La Soupière » le 25 novembre à Agay. Ursula prépare activement la fin d'année 2018.

La délégation du Languedoc Roussillon animée par Chantal MENE a organisé 3 concerts, un récital Jean Ferrat le 24 mars à Palavas les Flots (son fief !) « Django Dingo » jazz manouche le 10 Juin et un Récital Brassens le 22 Septembre. De plus avec beaucoup de persévérance Chantal a enfin pu instaurer un accompagnement ARTC Sud pour les patients de 2 hôpitaux

et l'institut Cancérologie Montpellierain. En 2019 elle compte étendre son activité au Gard.

La délégation du Vaucluse avec Christiane SAMPIERI et son équipe de femmes dynamiques s'est vu remettre par Jean-Philippe HASCHUREL, propriétaire du restaurant «le Pitchoun» à Sault, et par ailleurs président de l'association « au plaisir du ballon », un chèque au profit de l'ARTC Sud.

Et comme on ne change pas une formule qui gagne, Ursula organise un loto le 18 Novembre 2018 au chateau Gallieni à Fréjus et la représentation d'une pièce comique le 1er décembre dans la salle Togo à Agay. La délégation des Alpes de

haute Provence est malheureusement orpheline de sa présidente qui a suivi son mari dans les bouches du Rhône, mais fort heureusement a été remplacée par Emma ZANETTI, la petite fille de Marie-Rose fondatrice de la délégation qui déjà organise prochainement une tombola ! welcome !

La délégation des Alpes de haute Provence est malheureusement orpheline de sa présidente qui a suivi son mari dans les bouches du Rhône, mais fort heureusement a été remplacée par Emma ZANETTI, la petite fille de Marie-Rose fondatrice de la délégation qui déjà organise prochainement une tombola ! welcome !

Nous remercions chaleureusement ceux qui nous apportent leur soutien indéfectible en organisant des manifestations qui sont des rendez vous devenus incontournables! La famille CHAPPELLIER avec le tournoi de pétanque à Saint Génès de Malgoirès, la famille ALMAYRAC et les amis de DIDIER avec le tournoi de football à Lauris et bien sûr Nelly OLLIVIER en participant à la journée des associations de la Farlède.

Sans oublier notre fidèle Marie-Rose ZANETTI qui organisa deux soirées les 19 mai et 21 août dans le club Oasis village à Puget sur Argens. Soirées animées par



Tournoi de pétanque organisé par la famille Chapellier

Stéphane DAVID gracieusement.

Amandine DESCALIS en souvenir de sa sœur, a renouvelé la belle initiative Dance Folie à Cucuron le 7 avril.

Un concert de l'association « MECS PLUS ULTRA » en souvenir de leur chef de cœur fut donné le 15 avril en l'église de Simiane Collongue.

Enfin, Sylviane BABULYS propose une soirée au restaurant La crémallière à Carnoux le 10 novembre animée par la troupe bénévole THEATROTHERAPIE.

Nous n'oublions pas bien sûr les généreux donateurs anonymes qui sont toujours fidèles à notre cause.

Fidèle aussi la CHOCOLATERIE DE

PUYRICARD qui, chaque année pour les fêtes de fin d'année, nous donne une généreuse quantité de chocolats et nous permet ainsi de les offrir aux patients et soignants du service du professeur Chinot.

Enfin, un immense merci à Monsieur CAUVET, président de la Fondation

L'IS qui réunissait le 7 septembre les différentes associations qui lui sont chères lors d'une belle soirée chaleureuse dans les locaux de l'Oeuvre Jean Joseph Allemand à Marseille. L'ARTC sud reçut un don de 10 000 €.

A tous merci pour votre fidélité, votre engagement et votre dévouement



Remise de chèque de la fondation de l'IS



Concert manouche

Les délégations

ARTC Sud Languedoc Roussillon
Chantal MENE et Nicole COUESNON

06 08 54 34 98 - 06 18 97 30 12

chantal.mene@yahoo.fr

nicole@couesnon.fr

ARTC Sud Alpes

Emma ZANETTI

06 64 97 32 28

zanetti.emma@gmail.com

ARTC Sud Vaucluse

Christiane SAMPIERI

06 08 82 27 86

artc-sudvaucluse@orange.fr

ARTC Sud Var

Ursula PIGACHE

06 11 95 83 04

ursula.pigache@sfr.fr



Si vous avez des fauteuils roulants, déambulateurs ou autres matériels disponibles, ils seraient très utiles pour les patients hospitalisés dans le service du Pr Chinot.
Merci de nous contacter par mail ou téléphone artcsud@orange.fr
Tel 06 20 20 62 62



Consultez
le site internet
www.artcsud.fr

Bulletin de soutien

Cotisation : 30 €

Don: 60 € 100 € 150 € autre.....€

Nom.....

Prénom.....

Adresse

.....

.....

E-mail

Patient: Famille de patient: Ami:

Professionnel: Autre:

**Bulletin à renvoyer accompagné de votre chèque
à l'ordre de ARTC Sud**

ARTC SUD - Service de neuro-oncologie
Hôpital de la Timone - 264 rue Saint Pierre
13385 Marseille cedex 5
Tél : 06 20 20 62 62
e-mail: artcsud@orange.fr

Pour tout versement, un reçu fiscal vous sera adressé.
Il vous permet d'obtenir une réduction d'impôts.

Particulier : 66 % du montant du don dans la limite de 20 % du revenu imposable.

Entreprise : 60 % du montant du don dans la limite de 5 pour mille du chiffre d'affaires.