



Changement de Directeur au CGFL

J'ai pris mes fonctions de DG du CGFL le 1^{er} décembre 2017 avec la volonté d'apporter ma contribution au progrès dans la lutte contre le cancer par une politique répondant à quatre ambitions majeures :

- la réduction des inégalités d'accès aux soins par une politique active de partenariats,
- le développement des prises en charge de précision et l'accès à l'innovation pour tous les patients,
- la redéfinition de l'offre de soins autour de parcours patients optimisés,
- l'intensification de la politique de recherche, depuis la recherche fondamentale jusqu'à la recherche clinique.

GIMI est une parfaite illustration des actions concourant à de réelles avancées sur ces différents objectifs.

C'est en premier lieu une réalisation exemplaire démontrant l'intérêt de regrouper les forces des quatre établissements de santé universitaires de Bourgogne Franche-Comté pour mieux répondre aux enjeux de la médecine génomique. Au-delà des activités de ses quatre membres fondateurs, GIMI porte en outre l'ambition de mettre à disposition des autres établissements de la région des outils pour optimiser le diagnostic et la prise en charge des malades. Il ne s'agit ainsi pas d'une démarche élitiste dédiée à des niches d'activité mais bien d'envisager la diffusion des avancées scientifiques au plus grand nombre.



La synergie et les complémentarités entre les équipes d'excellence des quatre membres fondateurs de GIMI sont ensuite une condition indispensable pour progresser dans la compréhension du cancer et l'amélioration des traitements proposés aux patients. La définition génomique des tumeurs est en effet aujourd'hui une démarche essentielle pour pouvoir disposer d'une cartographie tumorale individualisée permettant une personnalisation des traitements. C'est aussi une formidable plateforme de recherche translationnelle offrant un atout majeur pour promouvoir l'innovation dans le domaine

des biomarqueurs, des thérapies ciblées et de l'immunothérapie. Je salue l'initiative prise par les acteurs de nos quatre établissements dans la création de GIMI et leur investissement dans la montée en charge des activités qu'ils portent. Qu'ils soient assurés de mon soutien plein et entier dans la politique et les actions qui seront conduites sous son égide.

Professeur C. COUTANT

Quoi de neuf en oncogénétique ?

De nouvelles arrivées dans les services à Dijon



Mary Callanan

Arrivée le 01/09/2017

Poste : PU-PH, Responsable de l'unité « Innovation génétique et épigénétique en oncologie » créée au 1^{er} Janvier 2018 au CHU de Dijon.

Poste précédent : Responsable du laboratoire de génétique oncohématologique du CHU de Grenoble-Alpes.



Juliette Albuissou

Arrivée le 23/04/2018

Poste : Oncogénéticienne au Département de Biologie et Pathologie des Tumeurs du CGFL.

Poste précédent : Généticienne à l'Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris.



Marion Robert

Arrivée le 01/09/2017

Poste : Conseillère en génétique au CHU de Dijon.

Poste précédent : En formation à Marseille.



Allan Lançon

Arrivé le 01/01/2018

Poste : Chef de projet du service d'oncogénétique du CGFL.

Poste précédent : Chef de projet au Centre d'Investigation Clinique Plurithématique du CHU Dijon.



Sophie Nambot

Arrivée prochaine le 01/11/2018

Poste : Assistante spécialiste en génétique au CHU de Dijon.

Poste précédent : Interne en génétique dont 1 semestre en Inter-CHU à Curie.



Élodie Cosset

Arrivée le 04/12/2017

Poste : Conseillère en génétique du service d'oncogénétique du CGFL.

Poste précédent : Conseillère en génétique au CLCC de Lille.

Le Professeur Callanan nous a rejoint : présentation et projets



Mary Callanan, scientifique de formation, nommée PU-PH en génétique onco-hématologique au CHU de Dijon Bourgogne, et à l'Université de Bourgogne Franche Comté au 1^{er} Septembre 2017, elle a rejoint l'institut GIMI pour développer un programme d'innovation dédié à l'(épi)génomique des cancers, en particulier hématologiques (leucémies et lymphomes).

Dans le cadre de cette action d'innovation elle apporte son expertise dans le domaine de l'épigénétique translationnelle (directrice de l'équipe INSERM « Génétique et épigénétique des cancers lymphoïdes », **Inserm U 1209 / CNRS UMR 5309** Grenoble), dans l'étude de la maladie résiduelle moléculaire [« minimal residual disease » (MRD)] au sein du consortium EURO-MRD dont le CHU de Dijon Bourgogne est membre depuis avril 2018, et dans la formation à la recherche en génomique onco-hématologique.

Le Professeur Callanan s'intéresse à l'identification de nouveaux marqueurs prédictifs et pronostiques dans les cancers hématologiques. Au regard de la richesse de la recherche épidémiologique en cancérologie / hématologie de la région BFC (Registre CCR et hémopathies malignes – Pr Côme Le Page et Pr Marc Maynadié), et dans l'exploration génétique des maladies rares (Pr Laurence Faivre, Pr Christel Thauvin), cette activité de recherche est destinée à s'enrichir de nouvelles approches intégrées « trajectoire de vie - phénotype – (épi) génotype » dans un avenir très proche.

Le Pr Callanan développe aussi un programme de recherche plus fondamentale axé sur l'étude de la « plasticité » génétique et post-génétique des tumeurs, en particulier des lymphomes mais aussi

des leucémies aiguës, et le rôle de ces phénomènes dans l'évolution clonale, l'adaptation métabolique et immunologique et in fine la résistance thérapeutique. L'exploration de ces processus permettra la découverte de nouveaux réseaux de régulation d'intérêt thérapeutique dans les cancers hématologiques. La présence d'un CliPP sur le site de Dijon autorise la mise en place d'essais précoces 'preuve de concept' autour des découvertes attendues.

L'intégration prochaine de ce programme de recherche translationnelle et plus fondamentale au sein de l'unité INSERM LNC « **Lipides nutrition cancer - UMR S INSERM 1231** », le Labex Lipstic et le consortium GIMI devra permettre l'accueil de jeunes chercheurs doctorants et post-doctorants.

La recherche proposée se veut hautement collaborative tant au niveau des concepts que des techniques utilisées. L'objectif ultime est le transfert des connaissances vers le patient atteint de cancer. L'application clinique est déjà anticipée avec la création au 1^{er} Janvier 2018 au CHU de Dijon d'une nouvelle équipe hospitalière 'Innovation en génétique et épigénétique en oncologie'. Cette structure œuvre déjà sur l'innovation dans les soins dans les cancers hématologiques (leucémies, lymphomes) (service d'hématologie du CHU de Dijon – Dr Denis Caillot). Sur le volet (épi)génomique, des projets sont lancés dans les lymphomes (hétérogénéité/plasticité tumorale via l'interface (épi) génomique et imagerie – Dr Cedric Rossi, Pr Laurent Martin et Dr Olivier Casasnovas) et les cancers digestifs (Pr Sylvain Manfredi / Pr Côme Lepage). Dans le champ de la maladie résiduelle moléculaire les actions se focalisent sur les lymphomes et les tumeurs solides (CCR), dans le cadre d'essais cliniques prospectifs dans un premier temps (LYSA et très prochainement FFCD).

L'unité accueille déjà de jeunes médecins dynamiques dans le cadre de projets de recherche d'(épi)génomique oncologique : Bénédicte Burlet (lauréate année recherche région, M2R), Selim Ramla (M2R), Pierre-Jean Francin et Antoine Drouillard.

Les activités NGS en support (Illumina NextSeq) à ces projets de recherche sont coordonnées par Mme Caroline Chapussot PhD. L'activité épigénétique translationnelle est coordonnée par Mr Benjamin Tournier, PhD. Le volet MRD est coordonné par Mme Sylvianne Ragot.

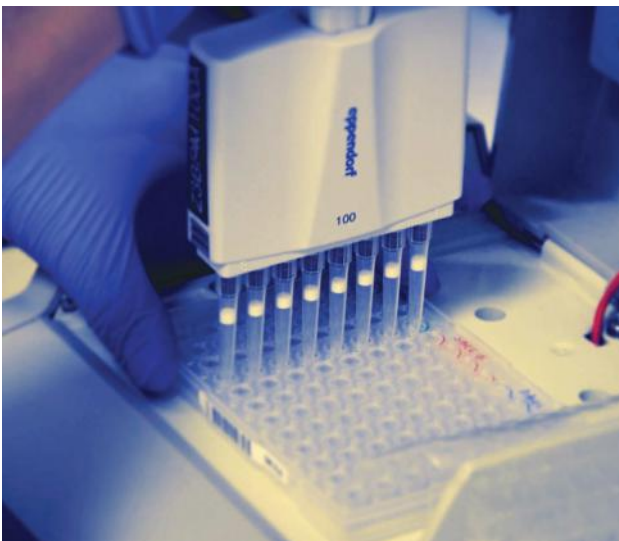
Un bioinformaticien est en cours de recrutement par le CHU de Dijon-Bourgogne dans l'unité pour l'automne 2018. Ce poste stratégique permettra le rapprochement de nos jeunes médecins 'innovateurs' aux forces bioinformatiques du consortium GIMI (équipes GAD et CGFL) et au sein des groupes coopérateurs nationaux et internationaux.

Dans un avenir proche, un objectif majeur est l'intégration d'un volet épidémiologie moléculaire via l'équipe d'épidémiologie des cancers hématologiques. La coordination est assurée par un jeune investigateur de talent Morgane Mounier PhD.

L'unité d'innovation 'Génétique et épigénétique en oncologie' est destinée à être force de proposition dans les grands groupes coopérateurs nationaux et internationaux focalisés sur la prise en charge des cancers hématologiques (Lymphoma Study Association, EU mantle cell lymphoma network, EURO-MRD et plus récemment le International Extra-Nodal Lymphoma Study Group (IELSG) mais aussi des tumeurs solides via des projets collaboratifs au sein de GIMI.

Les prédispositions génétiques aux cancers au CGFL : réorientation de la stratégie diagnostique

Par Juliette Albuissou et Vincent Goussot



Le diagnostic de prédisposition aux cancers était réalisé jusqu'en juillet 2017 au CGFL par l'utilisation d'un panel réduit intégrant les gènes majeurs de prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire. Avec la simplification et la baisse des coûts du séquençage haut débit, le choix a alors été fait de développer un panel exploratoire comprenant plus de 40 gènes. Les gènes de cancers héréditaires plus rares tels les cancers du rein, du pancréas, les mélanomes et les tumeurs endocrines y étaient notamment analysés. Après près d'un an et 1000 patients analysés, cette étude exploratoire a permis d'exploiter ces données.

Nous avons notamment pu vérifier que très peu de mutations de gènes de cancers rares, hors de leur spectre clinique connu, sont identifiées. Le coût et le temps d'analyse de ce panel étonnamment restent élevés, et l'expertise des gènes de prédispositions rares est centrée sur des laboratoires réalisant ces tests de longue date. Le panel proposé au CGFL va donc évoluer très prochainement, centré sur les prédispositions les plus fréquentes : cancer du sein, de l'ovaire, cancers digestifs et polyposes. Il inclura les gènes les plus récemment identifiés, y compris dans des prédispositions faibles.

Seuls les gènes correspondants au spectre clinique du patient seront désormais analysés. Ceci permettra entre autres de diminuer les délais d'analyse, et d'augmenter le nombre de patients analysés, afin de répondre à la demande croissante de tests.

Nouveautés dans le soin pour le suivi des femmes atteintes du syndrome de LYNCH

Par Aurélie Charpin

Les femmes suivies dans le cadre de leur prédisposition au cancer dans le syndrome de Lynch bénéficient d'une double prise en charge, à la fois colorectale et gynécologique.

La surveillance colorectale repose sur une coloscopie totale avec chromoendoscopie à l'indigo carmin tous les deux ans à partir de 25-30 ans. La surveillance gynécologique repose quant à elle sur une échographie endovaginale annuelle associée à un prélèvement endométrial en privilégiant la pipelle de Cornier à partir de 25-35 ans. Ce prélèvement, souvent douloureux, conduit malheureusement de nombreuses femmes à refuser l'examen les années suivantes.

Afin de faire progresser le confort des patientes, les équipes impliquées en oncogénétique digestive et gynécologique du CHU de Dijon, proposent de profiter de l'anesthésie générale pratiquée lors de la coloscopie pour réaliser dans la foulée le prélèvement endométrial à la pipelle de Cornier. Cette nouveauté de prise en charge devrait ainsi améliorer l'accès au diagnostic.

Pour toute planification, s'adresser à Claudine Laroche (oncogénétique@chu-dijon.fr).



De nouveaux gènes de prédisposition aux cancers colorectaux et polyposes familiales

Par Sophie Nambot



Grace aux nouvelles technologies telles que le séquençage haut débit, de plus en plus de gènes de prédisposition aux cancers sont identifiés. Depuis l'identification en 1991 du premier gène de prédisposition aux polyposes adénomateuses familiales, le gène APC, les centres de génétique peuvent aujourd'hui proposer l'analyse de 14 gènes associés aux cancers colorectaux et polyposes familiales.

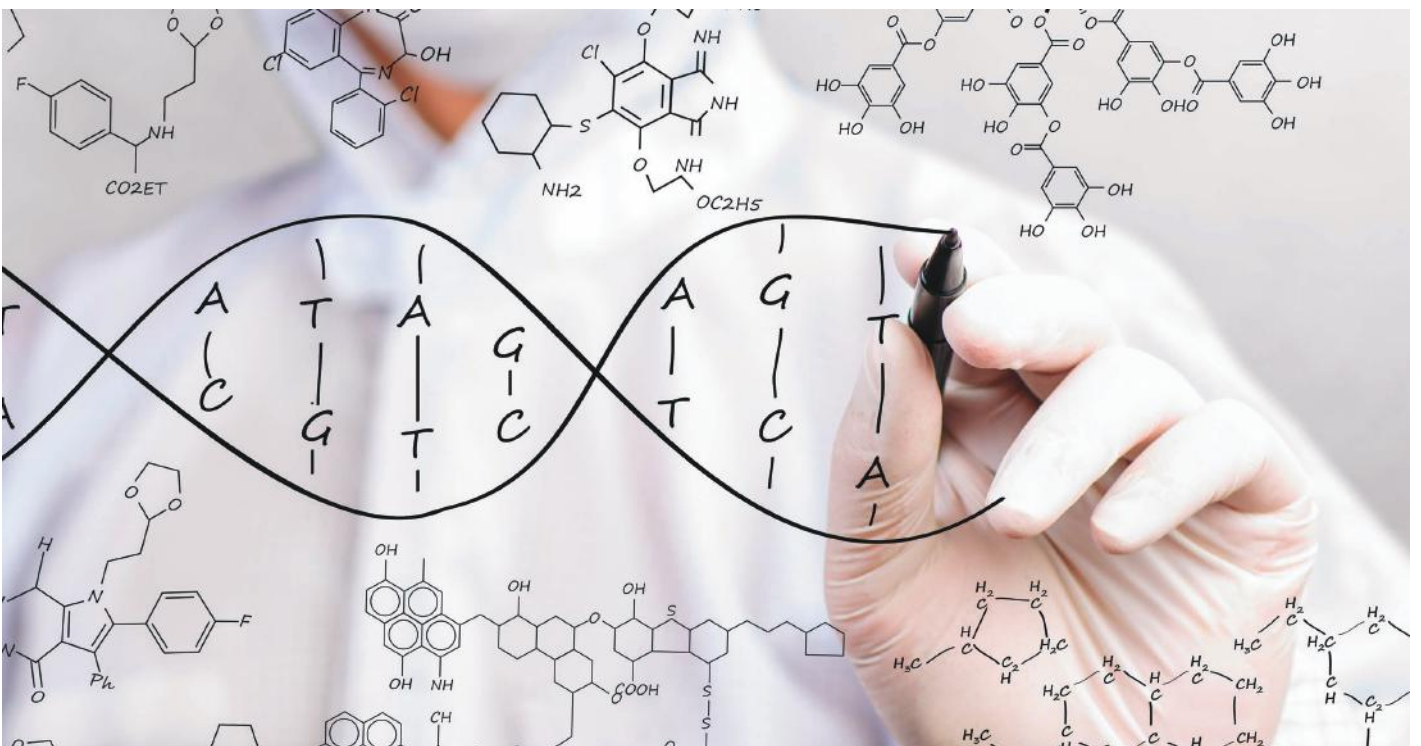
Le séquençage simultané d'un grand nombre de gènes chez un grand nombre d'individus permet une meilleure caractérisation des anomalies génétiques et une meilleure connaissance des risques tumoraux qui en découlent. L'évolution rapide des connaissances a conduit le

Groupe Génétique et Cancer a réalisé une revue critique de la littérature afin d'identifier les nouveaux gènes pour lesquels une augmentation significative du risque d'atteinte digestive a été rapportée. L'utilité clinique de 7 nouveaux gènes a ainsi été reconnue dans les cancers colorectaux.

Il s'agit des gènes **POLE, POLD1, BMPR1A, SMAD4, PTEN, STK11 et CDH1**, ce dernier étant associé aux cancers de l'estomac. L'analyse de ces gènes, en plus des **4 gènes MMR, EPCAM, APC, et MUTYH**, est maintenant recommandée, en France, devant tout contexte évocateur d'une prédisposition héréditaire aux cancers colorectaux, polyposes familiales ou cancers de l'estomac.

Parmi ces nouveaux gènes, certains sont depuis longtemps connus comme responsables de syndromes incluant des atteintes digestives, comme les polyposes hamartomateuses. Désormais, l'on sait que la plupart des gènes ne sont pas responsables d'une seule pathologie, mais plutôt d'un spectre d'atteintes, allant de formes modérées à des formes très sévères. De même, une pathologie peut être due à des anomalies de différents gènes. Ce chevauchement phénotypique s'explique et se vérifie sur le plan biologique. En effet, les protéines codées par ces différents gènes interagissent entre elles à travers différentes voies de signalisation.

Ainsi, le risque de cancer a été reconnu comme significatif pour proposer des recommandations de surveillance pour les personnes porteuses de mutation dans l'un de ces 7 nouveaux gènes, de dépistage et de conseil génétique pour les membres de sa famille.



Parlons recherche

Les nouveaux projets de recherche

Par Allan Lançon

Étude AAS Lynch

AAS-Lynch est une étude multicentrique nationale, contrôlée, randomisée et en double aveugle qui s'appuiera sur un total de 852 patients atteints du syndrome de Lynch. L'objectif est de tester dans cette population à risque si la prise quotidienne d'aspirine par voie orale (100 ou 300 mg/j vs placebo) durant 4 ans réduit d'au moins 30% la récurrence d'adénocarcinomes.

L'étude, financée par le PHRC 2013, a débuté après une longue période de mise en place. Le CHU de Dijon a démarré l'étude le 27 mars 2018 et a déjà inclus trois patients.



Projet d'étude EX²TRICAN

Ce projet d'étude, sous promotion du CGFL, a pour objectif de rechercher si les stratégies issues du domaine des maladies rares peuvent être mises à profit dans l'identification des bases moléculaires des cancers de présentations extrêmes (sporadiques ou familiales inhabituellement précoces), lorsque les analyses proposées à titre diagnostiques du panel de gènes de référence se sont révélées négatives.

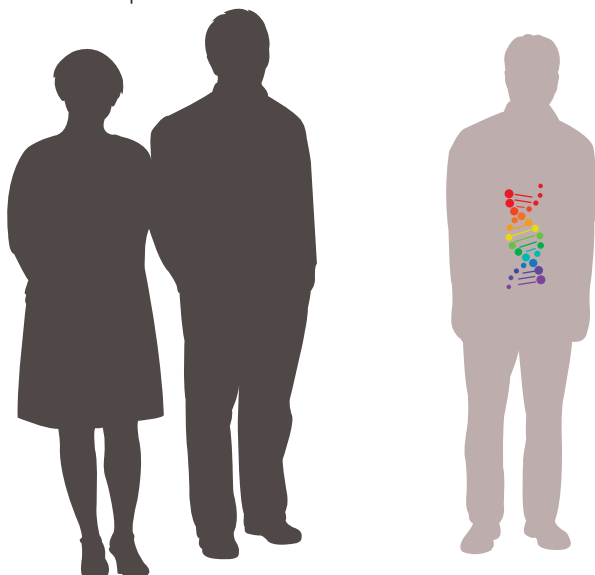
Pour cela, deux stratégies de séquençage de l'exome comparatives seront utilisées :

- L'analyse comparative de l'exome en trio, cas index-parents, dans le cas de patients porteurs d'un cancer sporadique, de survenue particulièrement précoce.

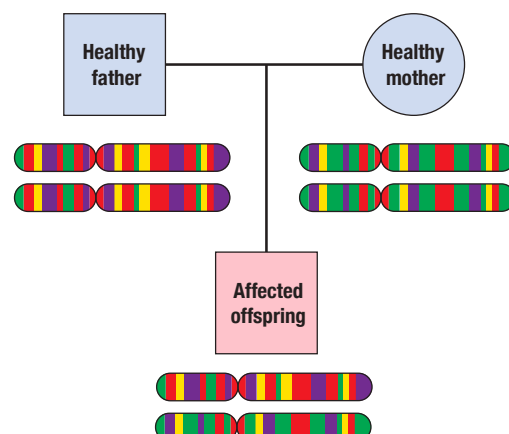
- L'analyse comparative de l'exome chez deux ou plusieurs apparentés atteints dans le cas d'agrégation de plusieurs cancers du même spectre dans une même famille.

L'étude EX²TRICAN vise l'inclusion de 175 patients présentant diverses formes de cancer avant l'âge de 40 ans, qu'il s'agisse d'hémopathie ou de tumeur solide : digestive, ovarienne, mammaire ou de l'endomètre. Six centres sont impliqués : CGFL et CHU de Dijon, CHRU de Besançon, CHU et Polyclinique de Courclancy à Reims et CH de Troyes.

Tous les documents règlementaires ont été déposés au CPP avec un retour attendu fin septembre.



Analyse d'exome en trio



Point d'avancement sur les études

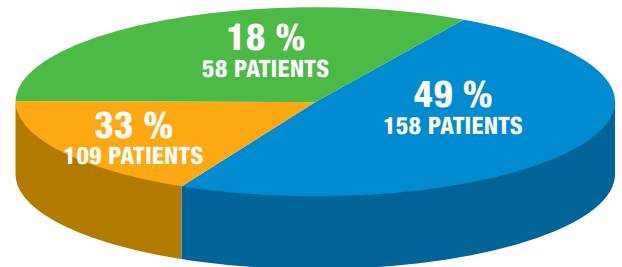
EXOMA

Par Romain Boidot

EXOMA est un essai de médecine personnalisée permettant, aux patients qui acceptent, d'avoir une analyse de l'exome (parties codantes de l'ADN) tumoral mais aussi une analyse de l'exome constitutionnel. Cette double analyse permet d'affiner les analyses en détectant les mutations ciblées uniquement présentes dans la tumeur mais également les possibles prédispositions génétiques au cancer. L'essai EXOMA est ouvert aux inclusions au Centre Georges-François Leclerc et dans les 2 CHU de la grande région Bourgogne Franche-Comté.

Depuis son ouverture, plus de 350 patients ont été inclus. Sur les 325 premiers patients inclus, 167 (51%) patients ont pu bénéficier d'une proposition thérapeutique disponible en France. Parmi ces 167 patients, 58 (35%) ont pu être traités avec un traitement basé sur les résultats d'EXOMA, ce qui représente 18% de la totalité des patients inclus dans EXOMA. Les analyses d'efficacité sont actuellement en cours, mais plusieurs Case Reports ont d'ores et déjà été publiés (cf. liste ci-dessous). Des projets de recherche ont pu être menés à partir des patients d'EXOMA et ont fait l'objet de communications affichées en 2018 sous forme de posters au KEYSTONE Symposia Cancer Immunotherapy, à l'ASCO ainsi qu'au congrès WIN.

Répartition des 325 patients «Exoma»



Sans proposition thérapeutique
Avec proposition thérapeutique mais non traités
Avec proposition thérapeutique et ayant été effectivement traités

Liste des articles en lien avec EXOMA :

- Niogret et al., (2018) Primary resistance to Afatinib in a patient with lung adenocarcinoma harboring uncommon EGFR mutations: S768I and V769L. *J Thor Oncol*. In Press.
- Richard et al., (2018) EGFR amplification induces sensitivity to antiEGFR therapy in pancreatic acinar cell carcinoma. *World J Gastrointest Oncol* 10: 103-107
- Ghiringhelli F et al. (2016) Efficiency of olaparib in colorectal cancer patients with an alteration of the homologous repair protein. *World J Gastroenterol* 22: 10680-10686.

TUMOSPEC

Par Allan Lançon

Cette étude présentée dans la précédente newsletter a pour objectif de déterminer le spectre tumoral, d'évaluer la pénétrance et l'utilité clinique des mutations constitutionnelles de nouveaux gènes de prédisposition aux cancers du sein et de l'ovaire. **L'étude a débuté au CGFL en février 2018 et au CHU de Dijon en mai 2018. On comptabilise 56 patients inclus sur un objectif de 300 à Dijon (150 patients par centre).**

MEDITREME

Par François Ghirengelli

Le cancer colo-rectal (CRC) l'une des principales causes de décès par cancer dans le monde. En France, environ 40 500 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Le traitement des maladies métastatiques repose principalement sur la chimiothérapie avec un objectif palliatif lorsque les métastases ne peuvent pas être opérées. Le traitement conventionnel du CRC métastatique non résecable est basé sur la chimiothérapie palliative. Les médicaments ayant démontré une efficacité sont les fluoropyrimidines, l'irinotécan en monothérapie ou en association avec la fluoropyrimidine, et l'oxaliplatine en association avec les fluoropyrimidines. Plus récemment, des thérapies ciblées ont renforcé l'arsenal thérapeutique. Le bevacizumab présente un intérêt en

association avec les fluoropyrimidines, l'oxaliplatine et l'irinotécan. Les anticorps anti-EGFR (panitumumab et cetuximab) présentent une efficacité chez les patients porteurs de tumeurs métastatiques sans mutation des gènes KRAS et NRAS. En plus de la chimiothérapie, une approche prometteuse est l'immunothérapie. Les anticorps (Ac) anti-PD-1 / PD-L1 donnent une réponse antitumorale dans de nombreux types différents de cancer humain. Ces Ac ciblent les lymphocytes T épuisés qui expriment la molécule PD1. Ces cellules infiltrent les tumeurs et l'inhibiteur de PD1 ou PD-L1 (le ligand de PD-1) restaurent leurs fonctions cytotoxiques. Dans le domaine du CRC, la monothérapie anti PD-1 à une faible efficacité sauf chez les patients atteints de tumeur avec une instabilité des microsatellites. Malheureusement ceci ne représente que 5% des malades. Des données précliniques récentes suggèrent que la combinaison d'un inhibiteur de PD-1 / PD-L1 avec un inducteur de mort cellulaire immunogène comme la radiothérapie ou les chimiothérapies comme l'oxaliplatine pourrait améliorer l'efficacité des anticorps anti PD-1. Le 5-fluorouracile (une fluoropyrimidine) peut éliminer les cellules immunosuppressives infiltrant les tumeurs. Ainsi ces 2 médicaments (le 5-fluorouracile et l'oxaliplatine) pourraient renforcer l'immunité antitumorale dans le cadre des cancers CRC non MSI. Nous avons débuté l'étude MEDITREME. **Cette étude est conçue pour évaluer si l'ajout d'un Ac anti PD-L1 et anti CTLA-4 (une autre molécule exprimée par les cellules T épuisées) à une chimiothérapie associant le 5 fluorouracile et l'oxaliplatine augmente l'efficacité de ce traitement dans le cadre des CRC non MSI. 48 malades seront inclus dans cette étude. Actuellement 9 malades ont déjà été traités.**

Point d'avancement sur les études

Par Christel Thauvin

PROJET INTÉGRÉ ISITE BFC 2018 PROJET PERSONALISE

Towards ethical and efficient precision medicine and targeted therapy (Coordination : Pr Christel Thauvin, Pr François Ghiringhelli et Pr Olivier Adotevi)



PERSONALISE est le fruit d'une ambition forte pour la recherche sur les maladies rares/communes et l'oncologie, prolongement de partenariats tissés depuis longtemps par les acteurs de la Bourgogne et de la Franche-Comté. Ce projet, porté conjointement par les CHU de Dijon et de Besançon, le CGFL, l'Université de Bourgogne, l'Université de Franche-Comté et la COMUE, se veut au centre de l'écosystème I-SITE Bourgogne Franche-Comté regroupant l'ensemble des acteurs de référence clés de la recherche, du soin, de l'enseignement et de la valorisation sur son territoire, acteurs au service des patients et de leurs familles. Dans un champ médical où la médecine de précision prend son envol et où de nouvelles technologies font leur apparition, **PERSONALISE souhaite capitaliser sur cinq axes forts afin de développer de nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques au service des professionnels de santé et des patients atteints de maladies rares / communes ou de cancer :**

- Le développement de la génomique et de signatures physiopathologiques,
- Le développement de l'imagerie moléculaire et de stratégies innovantes de pharmaco-imagerie,
- Le développement de thérapies innovantes et d'essais cliniques, en particulier les approches immunologiques, pour favoriser le transfert de la recherche au patient,
- Un travail important sur les questions éthiques, économiques et sociales au travers de projets de recherche en sciences humaines et sociales,
- L'enseignement professionnel et l'information du patient afin de disposer des informations les plus avancées en médecine de précision et de permettre l'autonomie du patient.

PERSONALISE vise à disposer d'approches transdisciplinaires et intégrées permettant une meilleure prise en compte des problématiques patients. Jouant également un rôle de catalyseur dans les actions de valorisation économique auprès des industriels, **PERSONALISE** est destiné à devenir un acteur incontournable du paysage français en santé grâce à la complémentarité de ses approches scientifiques, médicales et sociales, sa capacité à tisser des liens avec les acteurs locaux (professionnels et le grand public en particulier) et sa proximité avec le monde industriel.

Ce projet a été soumis récemment à l'appel à projet excellence de la région Bourgogne Franche-Comté. Les résultats sont attendus courant juin-juillet.

Quelques chiffres sur les bilans INCA

Bilan sur les programmes de suivi

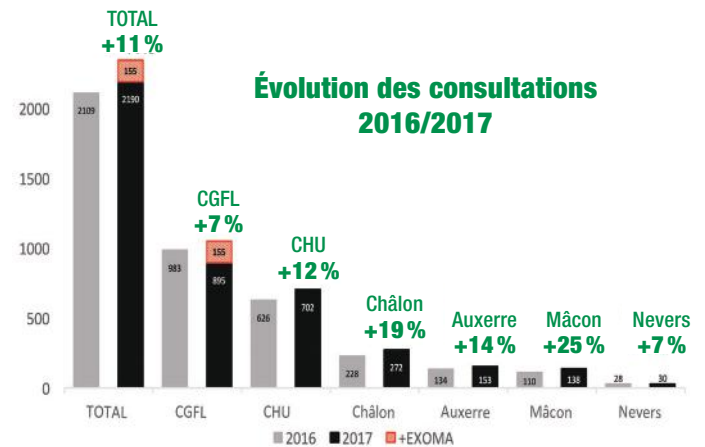
Lors d'un séminaire du 6 décembre 2017, l'INCA a présenté des retours d'expériences sur les **programmes de suivi multidisciplinaire des personnes prédisposées héréditairement au cancer**. Le bilan 2015-2016 des programmes a mis en avant les acteurs les plus « contributifs ». Ainsi, les grandes régions Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est ont été mises à l'honneur pour leur efficacité dans le programme de suivi LYNCH et SEIN-OVAIRE :

- Suivi LYNCH : 65 % du suivi réalisé par 3 programmes : Ile-de-France, Phare Grand-Ouest, **Bourgogne-Franche Comté-Grand Est**.
- Suivi SEIN-OVAIRE : 60 % du suivi réalisé par 4 programmes : Ile-de-France x2, Phare Grand-Ouest, **Bourgogne-Franche-Comté-Grand Est**.

Bilan d'activité oncogénétique 2017

Les consultations d'oncogénétique en Bourgogne ont vu, cette année encore, leur nombre augmenter. Ainsi 2 345 consultations ont été réalisées en 2017, soit une hausse de 11% par rapport à 2016.

Cette dynamique de progression est le fruit d'une volonté d'apporter plus de créneaux de consultations grâce à l'arrivée de 2 nouveaux conseillers en génétique en renforcement de l'équipe.



Les derniers événements

Colondays 2018 à Dijon :

« Attention, vous êtes peut-être assis sur un cancer ! »

Les colondays 2018 ont été la 10^e Opération de prévention et de dépistage du Cancer du Côlon sur le principe d'un road tour en camion dans 13 capitales régionales. L'objectif a été la rencontre avec la population Dijonnaise qui a ainsi pu voir le passage du camion bleu la journée du 29 mars dernier à la place de la république. À cette occasion, l'équipe d'oncogénétique s'est mobilisée au côté des équipes de gastro-entérologie du CHU afin de sensibiliser la population à la prévention et au dépistage du cancer colorectal au travers d'animations et d'informations.



Le camion des Colondays 2018 sur la place de la République à Dijon.

DIU Diagnostic de précision et médecine personnalisée

Un volume total de 105 heures d'enseignement a été dispensé dans le cadre de cette formation, qui est organisée sur 3 établissements. Après une semaine à Montpellier en novembre 2017 (Principe et enjeux) puis

une seconde à Lyon en mars 2018 (Les applications en pathologies constitutionnelles et acquises), les participants au DIU ont été accueillis à Dijon pour leur dernière semaine de formation concernant « l'Impact diagnostique et sociétal ».

3^e cycle de conférence du GIMI



Le Pr Jean-Louis Mandel nous a fait l'honneur de son intervention le 5 juin dernier à l'amphithéâtre de la maternité du CHU de Dijon. Il a ainsi développé deux thèmes d'actualité : « À chacun son génome : où en est-on ? » et « La médecine de précision à l'international ». Jean-Louis Mandel, dirige une équipe de recherche à l'Institut de génétique et de biologie moléculaire et cellulaire (IGBMC). Il est aussi responsable du laboratoire de diagnostic génétique aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg depuis 1992, ainsi que professeur au Collège de France. Il a ainsi pu partager avec nous sa riche expérience et son point de vue sur la mise en place de la médecine de précision.

Réunion régionale du groupe thématique DIGESTIF

Organisée par le réseau Oncobourgogne. La réunion régionale du groupe thématique « digestif » s'est tenue jeudi 31 mai à l'Hotel Kyriad, Dijon Mirande. Les thématiques abordées ont été : les indications du PETSCAN en digestif, les nouveautés en rapport avec le syndrome de Lynch (nouvel essai AAS LYNCH, prise en charge améliorée, gènes de prédispositions) et enfin la prise en charge de la dénutrition.

Agenda

VENDREDI 7 SEPTEMBRE 2018

4^e cycle de conférence GIMI

CHU de Dijon, salle des Evénements - 5^e étage - Hall B.
Pot d'accueil à 13h. Conférences de 14h à 16h

« Microbiome et cancer »

Une intervention du
Dr Paula Roberti de l'Institut
Gustave Roussy Cancer Campus,
travaillant sous la direction
du Pr Laurence Zitvogel.

« Identification d'un mécanisme
moléculaire dans les carcinomes
basocellulaires impliquant
des éléments de régulation
non-codant ».

Intervention du Dr Asma Smahi
de l'Institut Imagine, qui présentera
son travail publié dans Nature
Medicine fin 2017.

VENDREDI 21 SEPTEMBRE 2018

Comité Directeur du GIMI

Hopital Saint-Jacques à Besançon

MARDI 20 NOVEMBRE 2018

L'oncogénétique fête ses 30 ans !

De 10h à 17h - Salle des événements
du CHU de Dijon-Bourgogne - 14 rue Paul Gaffarel
(voir programme page suivante)

MARDI 20 NOVEMBRE 2018

L'oncogénétique fête ses 30 ans !

De 10h à 17h - Salle des événements du CHU
de Dijon-Bourgogne 14 rue Paul Gaffarel

PROGRAMME DE LA MATINÉE

Quoi de neuf en oncogénétique constitutionnelle ?

Modérateurs : Pr Christophe Philippe, Pr Mary Callanan

- **10h** : Accueil
- **10h15-10h40** : La révolution de la transition vers l'analyse par panel de gènes, à partir des recommandations du Groupe Génétique et Cancer (GGC) (Dr Juliette Albuissou, CGFL Dijon)
- **10h40-11h** : Ce que nous avons appris avec la transition vers les panels de gènes : Elargissement du spectre des présentations cliniques, augmentation de l'incertitude, les données incidentales, les gènes à la frontière du diagnostic (Pr Laurence Faivre, CHU Dijon)
- **11h-11h20** : Ce qu'il faut savoir sur les nouveaux gènes de prédisposition : PALB2, RAD51C, RAD51D, POLD1, POLE (Dr Marie-Agnès Collonge-Rame, CHU Besançon)
- **11h20-11h40** : Les critères d'interprétation des variants, à partir des recommandations du GGC (Vincent Goussot, CGFL Dijon)
- **11h40-11h50** : Présentation flash 1 : Les syndromes prédisposants au cancer qu'il faut savoir reconnaître : exemple du syndrome de Cowden (PTEN) (Pr N'Guyen, Institut Godineau, Reims)
- **11h50-12h** : Présentation flash 2 : Le risque de cancer du sein dans la neurofibromatose de type 1 (Dr Carre-Pigeon, Courlancy, Reims)
- **12h-12h20** : Vers un dépistage BRCA pour tous ? (Pr Laurence Faivre, CHU Dijon)

DÉJEUNER BUFFET SUR PLACE

PROGRAMME DE APRÈS-MIDI

Quoi de neuf dans l'organisation des soins en oncogénétique ?

Modérateurs : Dr Catherine Loustalot, Dr Monique Mozelle

- **14h-14h30** : Etat des lieux dans les régions : file active des patients prédisposés au cancer et organisation des programmes de suivi des patients à haut risque (Céline Populaire-Ventron, CHU Besançon et Allan Lançon, CGFL Dijon)
- **14h30-14h50** : Comment définit-on le suivi des patients à haut risque sans prédisposition génétique identifiée ? (Dr Sophie Nambot, CHU Dijon)
- **14h50-15h00** : Présentation flash 3 : Qu'est-ce qu'implique la loi d'information à la parentèle ? (Caroline Sawka, CHU Dijon)
- **15h00-15h20** : Les problèmes posés par la prescription d'analyse d'exome à visée thérapeutique dans l'organisation des soins (Geoffrey Bertolone, CHU Dijon et Romain Boidot, CGFL Dijon)
- **15h20-15h40** : Les espoirs suscités par l'arrivée de la médecine personnalisée et les plateformes pilotes (Pr François Ghiringhelli, CGFL Dijon)
- **15h40-16h00** : Conclusion et discussion

Inscription obligatoire. Merci de remplir de coupon ci-dessous

Coupon à renvoyer avant le 13 novembre 2018

Merci de remplir ce formulaire, de l'imprimer (page 10 de ce PDF) et de le retourner à :

Réseau OncoBourgogne -10 boulevard maréchal de Lattre de Tassigny

BP 77908 - 21079 DIJON Cedex

Vous pouvez également enregistrer ce PDF et le retourner par mail à steper@oncobourgogne.com

Pour tout renseignement : Tél : 03 80 48 65 61

M^{me} M Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse :

Tél :

Email :