



# Dossier de presse

## Cancer gastrique

*Mardi 12 novembre 2024*

# Cancer gastrique

## 1. Améliorer le dépistage du cancer grâce à deux essais cliniques européens ouverts au CHU de Nantes

Le cancer gastrique, ou cancer de l'estomac, est le cinquième cancer le plus fréquent dans le monde et représente **la troisième cause de mortalité** par cancer.

**Environ 6 600 nouveaux cas sont recensés chaque année en France.** Avec un taux de survie de 90% pour un cancer de stade 1, contre moins de 10 % pour un cancer de stade 4, la détection précoce de ce cancer représente un enjeu majeur. Aussi, il est fréquent que le cancer gastrique soit un cancer peu visible aux premiers stades de la maladie. Ses symptômes peuvent parfois être inexistantes jusqu'à un stade avancé et **retarder le diagnostic**. Coordonnés par le Pr Tamara Matysiak-Budnik, gastro-entérologue au CHU de Nantes, deux essais cliniques européens, qui visent à prévenir l'évolution vers le cancer gastrique avancé, viennent d'ouvrir au CHU de Nantes. Ces projets de recherche ont pour objectif de mieux prévenir et dépister le cancer gastrique à des phases précoces afin de réduire le nombre de décès liés à ce cancer.

Au CHU de Nantes, les cancers digestifs, dont les gastriques sont pris en charge par le service d'Hépatogastro-entérologie qui fait partie de l'Institut des Maladies de l'Appareil Digestif (IMAD). Cet institut intègre également le service de chirurgie digestive, le centre d'investigation clinique, et des unités mixtes de recherche (INSERM TENS et INRAE PhAN). En 2022, le CHU de Nantes, en tant que partenaire, a été trois fois lauréat d'appels à projets de recherche européens.

« Notre organisation, qui mêle unités de recherche, services de soins et enseignement nous permet de mettre l'excellence scientifique au service du patient. »

**Pr Tamara Matysiak-Budnik**, gastro-oncologue à l'Institut des Maladies de l'Appareil Digestif, CHU de Nantes.



Aujourd'hui, **les essais cliniques des projets de recherche TOGAS\* et AIDA\*\* sont ouverts aux patients**. Dans le cadre du protocole TOGAS, impliquant 17 institutions et 14 pays d'Europe, le CHU de Nantes évaluera l'intérêt de l'ajout d'une endoscopie digestive haute, couplé à celui de la coloscopie de dépistage dans la détection de lésions précancéreuses gastriques. **Si la pertinence de cette modalité de dépistage est démontrée, elle pourrait être étendue au niveau national et à l'Union européenne.**

Le projet de recherche européen AIDA, en collaboration avec le centre de recherche en transplantation et immunologie translationnelle (UMR CR2TI, Nantes Université, INSERM) vient de s'ouvrir au CHU de Nantes. Ce projet vise à développer et valider un assistant médical multidisciplinaire nommé « AIDA ». Alimenté par intelligence artificielle, AIDA apportera une aide aux médecins dans le diagnostic de l'inflammation gastrique précancéreuse et la **mise en place d'un suivi personnalisé**. Le projet AIDA permettra d'assurer un meilleur suivi des patients et contribuera ainsi à une meilleure prévention du cancer gastrique. **Le premier patient de l'essai clinique européen AIDA a été inclus au CHU de Nantes en avril dernier.**

\*AIDA : An Artificially Intelligent Diagnostic Assistant for gastric inflammation

\*\*TOGAS : Towards gastric cancer screening implementation in the european union



« Le CHU de Nantes est **pleinement engagé dans l'amélioration des dépistages du cancer gastrique**. Ces deux projets à dimension européenne témoignent de notre volonté d'aller encore plus loin dans la prise en charge des patients. »

**Pr Yann Touchefeu**, chef de service adjoint, oncologie digestive, CHU de Nantes.

## Quels facteurs de risques principaux pour le cancer gastrique ?

Les trois principaux facteurs de risque au cancer gastrique sont les suivants :

- L'infection chronique à la bactérie *Helicobacter pylori* provoque une **inflammation chronique** de l'estomac qui peut favoriser l'évolution vers le cancer gastrique.
- Les facteurs environnementaux comme **l'alimentation** et le **tabac**.
- Les facteurs de l'hôte tels que la **réponse immunitaire** ou les **prédispositions génétiques**.

**Améliorer la détection de la bactérie *Helicobacter pylori* et des lésions précancéreuses gastriques**, c'est-à-dire celles qui précèdent le développement du cancer, représente un enjeu majeur et le meilleur moyen pour améliorer la survie des patients.

## 2. Le robot gastrique Néomom et sa vidéo-capsule offrent une approche moins invasive de la gastroscopie grâce à l'IA

### Le contexte

En gastro-entérologie, l'exploration du tube digestif est souvent nécessaire. L'exploration de la partie haute du tube digestif (oesophage, estomac et début de l'intestin grêle) se fait grâce à l'endoscopie digestive haute plus communément appelée « fibroscopie haute ». L'exploration de la partie basse du tube digestif (le colon) se fait grâce à la coloscopie. Ces deux examens sont très performants grâce à des caméras à haute définition. Mais la plus grande partie du tube digestif (située entre les deux segments sus-cités) ne peut être explorée par ces deux examens étant donné que l'intestin grêle mesure entre 3 et 4 mètres.

### La vidéocapsule

Depuis quelques années, il existe des vidéocapsules, sorte de gélules contenant une caméra, un système d'éclairage et un dispositif d'émission (permettant d'envoyer les images vers un boîtier fixé sur une ceinture abdominale autour du patient). Ces vidéocapsules donnent d'excellents résultats pour l'intestin grêle mais jusqu'à présent, il n'était pas possible de les utiliser pour explorer l'estomac. L'estomac étant beaucoup plus large, afin de visualiser tous ses recoins, il doit être dilaté afin de bien déplier toutes les zones grâce à l'insufflation d'air lors de la fibroscopie.

### Comment ça marche ?

1. Pour remplacer l'insufflation d'air, le patient doit boire 500ml à 1L d'eau avant d'avaler la vidéocapsule.
2. Le patient s'allonge sur une table, l'examen dure entre 15 et 20 minutes.
3. Le programme informatique se charge de diriger la capsule qui va naviguer comme un sous-marin au sein de l'estomac rempli d'eau et enregistre les images.



De gauche à droite : Pr Arnaud Boureille, Dr Guillaume Velut, Dr Isabelle Archambeaud, Dr Victor Prouvost, Pr Emmanuel Coron et Dr Mickael Collins.

### Quels avantages ?

- Parfaitement indolore, le patient ne sent rien pendant la durée de l'examen.
- L'examen est entièrement automatisé, guidé par l'intelligence artificielle.
- Il n'est pas nécessaire d'effectuer une anesthésie générale.
- La vidéo-capsule permet d'explorer en une fois l'estomac et l'intégralité de l'intestin grêle.
- L'examen ne nécessite pas la présence d'un spécialiste et peut se dérouler en présence d'un ou d'une infirmier(e).
- L'intelligence artificielle sélectionne les images pertinentes pour raccourcir le temps de lecture par le médecin.



« Nous sommes très fiers de pouvoir proposer à nos patients une solution de dépistage plus qualitative et confortable. **L'IA est une véritable révolution** et va nous permettre de **détecter de façon plus précise et plus précoce les cancers gastriques.** »

**Pr Emmanuel Coron**, directeur de l'Institut des Maladies de l'Appareil Digestif, CHU de Nantes.

# Ressources & contact

[Accéder aux visuels](#)

[En savoir plus sur l'IMAD](#)

[En savoir plus sur l'hépatogastroentérologie](#)

## Contact presse

Zakaria Gambert

[zakaria.gambert@chu-nantes.fr](mailto:zakaria.gambert@chu-nantes.fr)

07 77 25 95 47

---