



L'équipe d'hépto-gastro-entérologie du CHCB

L'équipe est composée de **neuf hépto-gastro-entérologues** et **une infirmière de pratique avancée**. Elle travaille dans un service de 26 lits d'hospitalisation conventionnelle et trois salles de bloc opératoire. Elle accueille les patients du territoire atteint de cancer digestif pour le diagnostic, l'évaluation, le traitement et les soins de support et palliatifs.

Ce parcours de soins se fait en étroite collaboration avec le service de chirurgie digestive, de radiologie et d'anesthésie par une réunion médicochirurgicale et une RCP hebdomadaire. L'équipe est également active en recherche clinique et intègre les patients dans de nombreux protocoles nationaux et internationaux.

L'équipe de pneumologie du CHCB

Elle se compose de **neuf praticiens hospitaliers dont 5 onco-pneumologues**. Le service d'hospitalisation comporte 22 lits. L'équipe d'oncologie thoracique accueille environ 200 nouveaux patients par an, avec une prise en charge exhaustive :

- **Diagnostic** : grâce à un plateau technique endoscopique: fibroscopie bronchique avec LBA et biopsies, écho-endoscopie bronchique pour cytoponction ganglionnaire, mini-sonde pour accès aux lésions bronchiques distales
- **Thérapeutique** : Immuno-chimiothérapie en hospitalisation ou hôpital de jour, thérapies ciblées orales avec une HDJ thérapie ciblée orale dédiée en collaboration avec les pharmaciens. RCP onco-thoracique hebdomadaire.
- **En collaboration étroite** avec les chirurgiens thoraciques (aide aux repérages de lésions de petite taille par marquage au bleu de méthylène)
- **Et Innovante** : activité de recherche clinique avec participation aux essais thérapeutiques, et bientôt un programme de dépistage du cancer bronchique avec les radiologues (IMPULSION)

L'équipe de pneumologie accède à un plateau technique complet sur le CHCB : chirurgie thoracique, radiologie interventionnelle et médecine nucléaire. Certaines prises en charges se font de manière pluridisciplinaire avec l'équipe des soins oncologiques de support et l'EMSP au sein de l'hôpital, en collaboration avec le centre de radiothérapie.

Enfin, elle intervient dans la prise en charge des complications spécifiques des traitements anti-cancéreux par le biais d'une expertise en pneumopathies interstitielles

Mise en place d'une activité de consultation en fertilité et gynécologie dans le cadre du cancer

La **Docteure Marion ACHERITOGARAY** est gynécologue médicale au CHCB, titulaire d'une FST de cancérologie. Elle a mis en place des consultations spécialisées d'onco-fertilité sur le CHCB; en partenariat avec le CHU de Bordeaux et l'Institut Bergonié.

Elle assure le suivi et l'accompagnement des **femmes atteintes de pathologies malignes** (prévention, dépistage et gestion de l'ensemble des problématiques gynécologiques liées au traitement du cancer), le suivi des **femmes à risque génétique** (BRCA, PALB2, syndrome de Lynch...) et également les consultations de suivi après **cancer gynécologique**, en alternance avec les oncologues médicaux, les radiothérapeutes ou les chirurgiens.

Les services d'Oncologie et d'Hématologie sont disponibles pour les avis et prises en charge via **OMNIDOC** (réponse sous 24/48h avec possibilité de consultation <48h si nécessaire) et via **HOSPILINE** pour toute demande urgente (pour accéder au numéro d'appel du dispositif Hospi'Line : <https://www.ch-cote-basque.fr/professionnels/hospi-line>). Une continuité téléphonique est assurée 24/7 pour les urgences via le standard de l'hôpital ou la régulation du SAMU.

Pour toute suspicion de néoplasie solide (masse, nodule,...) **vous pouvez envoyer directement votre demande d'avis** sur icance@ch-cotebasque.fr.



Relation entre pesticides et cancers du pancréas

Le cancer du pancréas est un cancer agressif dont l'incidence est en augmentation. Le nombre de cas a doublé chez les hommes et triplé chez les femmes sur les dernières décennies. Les données de Santé Publique France et internationales rapportent que cette augmentation de risque n'est pas simplement due au vieillissement de la population ou à une meilleure détection de cette maladie de diagnostic souvent tardif. Les raisons de cette augmentation restent mal comprises. Le **Dr. Mathias Brugel**, épidémiologiste et praticien hospitalier dans le service de gastroentérologie du Centre hospitalier de la Côte Basque, est le premier auteur de deux études sur l'influence des pesticides sur le risque de cancer du pancréas.

La première étude, **PESTIPAC**, visait à doser les pesticides organochlorés dans la graisse et les urines de patients atteints de cancer du pancréas et de comparer ces concentrations avec des patients témoins appariés. Les pesticides organochlorés sont des substances interdites depuis plusieurs décennies en France. Les résultats de cette première étude montrent que tous les échantillons sont au moins positifs à un pesticide organochloré, y compris chez les témoins. Les patients atteints de cancer du pancréas avaient des concentrations de trans-nonachlor, cis-nonachlor, perchlorodecone (Mirex) 4,4 DDE plus élevées que les témoins. Il existe des arguments physiopathologiques permettant de lier ces substances à une augmentation du risque de cancer du pancréas.

L'objectif de la seconde étude (**ecoPESTIPAC**) était de décrire la répartition des nouveaux cas de cancer du pancréas entre 2011 et 2021 sur le territoire français à une échelle fine et d'étudier l'association entre achat de pesticides et incidence de ce cancer.

Les données de cette maladie du Système National des Données de Santé (SNDS) et des bases nationales de ventes de produits phytosanitaires (BNV-D) ont été utilisées. Le modèle prenait en compte la structure de la population, la localisation des cas, le risque de la maladie, les pesticides achetés et les facteurs de risques connus dans 5529 zones en France.

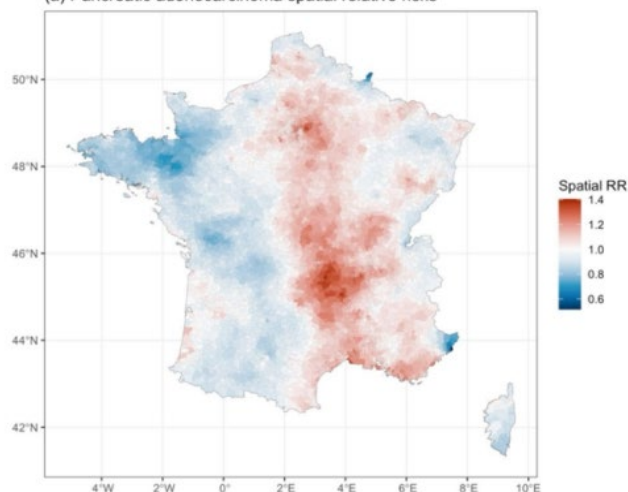
Les résultats montrent qu'il existe une répartition hétérogène des cas sur le territoire français, principalement concentrés en région parisienne, dans le centre de la France et autour de la

Méditerranée. Par ailleurs, l'augmentation du risque est associée à des achats de pesticides plus important par km² de surface agricole, en particulier de glyphosate, de soufre en pulvérisation et le mancozebe.

Les arguments permettant d'affirmer que ces substances ont une relation causale dans l'augmentation du risque de cancer du pancréas ne sont pas clairement établies. En revanche, ces résultats appellent de futures études sur les causes environnementales du cancer du pancréas.

Le projet PEPS (PFAS Exposure and Pancreatic Cancer survival), cofinancé par le Centre Hospitalier de la Côte Basque et dirigé par le Dr Mathias Brugel, débutera en 2026 et analysera une base de données existante sur la relation entre polluants perfluorés et cancer du pancréas.

(a) Pancreatic adenocarcinoma spatial relative risks



Risque de cancer du pancréas sur le territoire français. Plus la zone est en rouge, plus elle dépasse la moyenne nationale.

[Pesticides and risk of pancreatic adenocarcinoma in France: a nationwide spatiotemporal ecological study between 2011 and 2021 | European Journal of Epidemiology \(springer.com\)](https://doi.org/10.1093/ije/dyab001)