

ESSAI IMPAQ

Impact de la prise en charge palliative précoce sur la qualité de vie et le pronostic de patients atteints de cancer pulmonaire non-à-petite-cellule métastatique

Dr Touzet et Dr Dhalluin
CHRU Lille

Pourquoi ?

Le cancer du poumon est une maladie agressive

Diagnostic à un stade avancé, métastatique dans plus de la moitié des cas

Avec un retentissement physique, psychologique mais également social et familial

Au stade métastatique, > 90% des patients présentent : fatigue, anorexie, douleurs et dyspnée.

Dès le diagnostic, 30 % des patients présentent un syndrome dépressif et une anxiété avec un impact sur la qualité de vie.

> 50 % des aidants ont des besoins non pris en charge

70% des aidants ont un sentiment de détresse

Arrêt de travail dans plus de 90% des cas

Iyer, Taylor-Stokes, et Roughley 2013

Pirl et al. 2012

Arrieta et al. 2012

Sklenarova 2015

La prise en charge habituelle n'est peut être pas optimale :

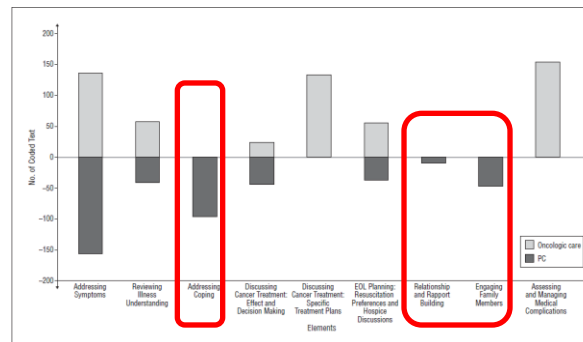
Les symptômes sont insuffisamment dépistés et les traitements instaurés peuvent être inadaptés.

2 cas cliniques sur la prise en charge de la douleur traité par des oncologues: prise en charge jugée inadaptée par des médecins spécialistes de la douleur dans 60 et 87 % des cas.

Dans une étude, seulement 27% des patients recevaient des conseils sur la prise en charge de la fatigue, symptôme rapporté chez 80% des personnes atteints de cancer.

La communication entre les médecins oncologues et leurs patients est insuffisante.

Les patients attendent de leur oncologue qu'il soit à l'initiative de la discussion concernant le retentissement social et psychologique de leur maladie, ce qui est rarement le cas par manque de temps et de formation.



=> Il existe des besoins non pris en charge au niveau physique, psychique et social.

Que sont les soins palliatifs ?

Approche holistique : le patient est une personne physique, psychologique, sociale et spirituelle.

Objectifs de confort, avec une attention toute particulière aux symptômes présentés par les patients, mais également une prise en charge psychologique et sociale et un accompagnement des aidants.

La prise en charge multidisciplinaire, assurée par infirmiers, médecins, psychologues, assistante sociale ... permet une écoute du patient et de ses besoins au plus proche de ce qu'il est.

- Les soins palliatifs semblent donc particulièrement adaptés pour combler les besoins présentés par les patients atteints de cancer pulmonaire : la maladie est agressive, les symptômes nombreux et présents dès le diagnostic.
- Ne faudrait-il pas démarrer pour tous les patients les soins palliatifs dès le début de la prise en charge?

Les soins palliatifs précoces : les données existantes

Résultats discordants

Des essais très positifs avec une intervention simple

ENABLE 2, JAMA 2009

Temel J, NEJM 2010

Des essais avec plus de moyens, sans résultat probant

Zimmerman, Lancet Oncology 2013

Les questions que l'on se pose

1- Est-ce que ça marche partout, pour tout le monde ?

Peut être

Mais probablement plus dans les cancers les plus agressifs ou lorsque les traitements du cancer sont plus lourds.

L'organisation de la santé n'est pas la même aux USA et en France.

2- Comment expliquer la différence de qualité de vie et d'espérance de vie dans les cancers pulmonaires ?

On ne sait pas.

La définition des soins palliatifs est floue et les interventions faites ne sont pas détaillées dans les études.

3- Comment répondre à ces questions ?

En faisant une étude similaire dans un autre centre (Lille) dans un autre pays (France) en détaillant les éléments de la prise en charge palliative et de la prise en charge standard.

L'étude IMPAQ

Essai thérapeutique :

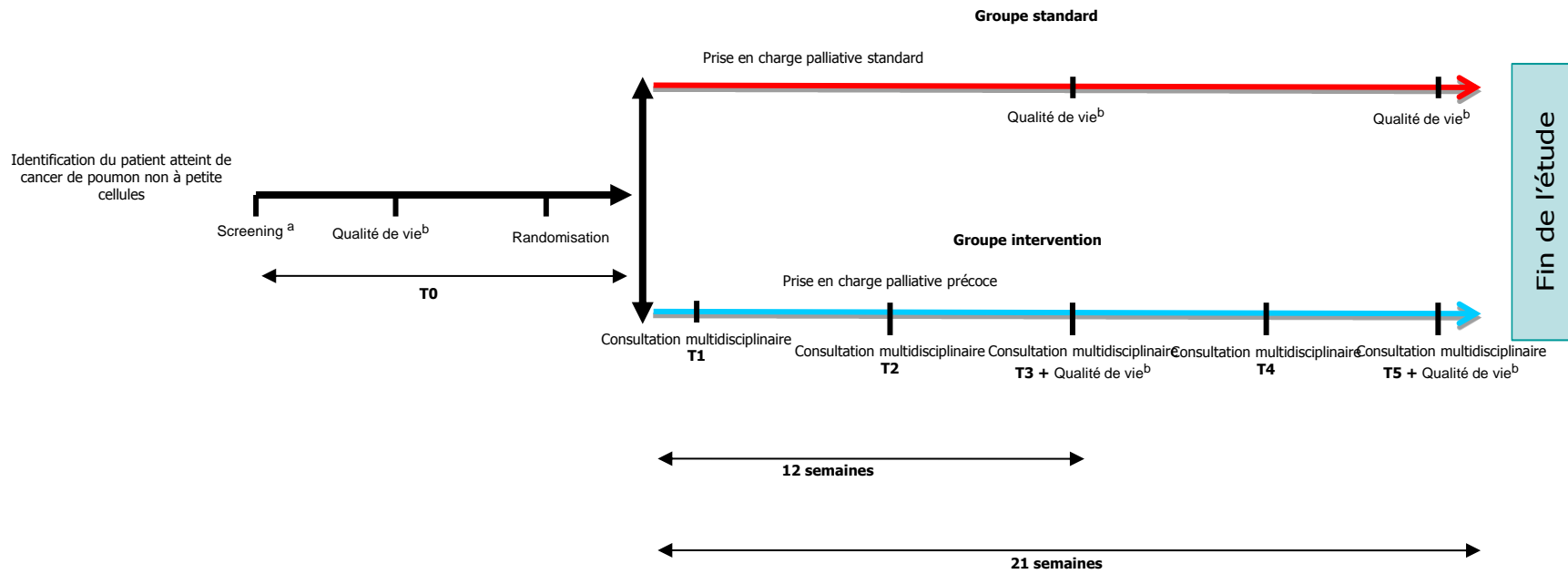
Comparatif (deux bras de traitement : soins palliatifs précoce et soins habituels)
Randomisé (choix du bras de traitement fait aux hasard par un ordinateur)

Objectifs :

Mettre en évidence une différence de qualité de vie à 12 semaines et à 21 semaines
Evaluer l'espérance de vie
Evaluer les traitements agressifs en fin de vie
Analyser les différences de soins entre les deux groupes de patients

Interventions des soins palliatifs :

Consultations réalisés par l'équipe mobile de soins palliatifs
Une consultation par mois au minimum. Plus si besoin.
Consultation lors des chimiothérapies



^a: Information/ signature de consentement, Vérification des critères d'inclusion/ non inclusion

^b: Auto-évaluation de qualité de vie (FACT-L, HADS, PHQ9)

Premiers éléments

Acceptation de l'étude variable :

Difficultés pour le médecin et le patient

Difficultés liées au mot « palliatif »

Perspective : élargir l'étude à d'autres centres du Nord Pas de Calais.

MERCI