

# « Parcours d'un patient atteint de cancer »

---

Sensibilisation aux Soins de Support

---

Dr Claude Boiron,  
Oncologue médicale, Polyclinique, Poitiers



# Plan

1. Épidémiologie
2. Prévention et dépistage
3. Histoire naturelle des cancers
4. Parcours du patient du diagnostic au traitement
5. Traitements du cancer
6. Focus sur l'Après Cancer



# Plan

## 1. Épidémiologie

2. Prévention et dépistage

3. Histoire naturelle des cancers

4. Parcours du patient du diagnostic au traitement

5. Traitements du cancer

6. Focus sur l'Après Cancer



# Incidence du cancer en France, 2018

INCa

## UN TAUX D'INCIDENCE QUI BAISSÉ OU QUI TEND À SE STABILISER

entre 2010 et 2018



**Ralentissement de la progression :  
+ 0,7 % par an entre 2010 et 2018**

Évolution liée à l'augmentation de l'incidence  
du cancer du poumon et dans une moindre mesure  
à celle du cancer du sein<sup>[1]</sup>



**Baisse de 1,4 % par an  
entre 2010 et 2018**

Évolution liée à la baisse de l'incidence  
du cancer de la prostate<sup>[1]</sup>

## 382 000 NOUVEAUX CAS DE CANCERS

estimés en 2018 en France métropolitaine



**177 400  
nouveaux cas**

Le cancer du sein reste  
de loin le plus fréquent  
devant les cancers  
colorectaux et du poumon<sup>[1]</sup>

TSM : 274,0 pour 100 000  
Âge médian au diagnostic :  
67 ans



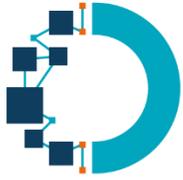
**204 600  
nouveaux cas**

Majoritairement représentés  
par les cancers  
de la prostate,  
du poumon et colorectaux<sup>[1]</sup>

TSM : 330,2 pour 100 000  
Âge médian au diagnostic :  
68 ans

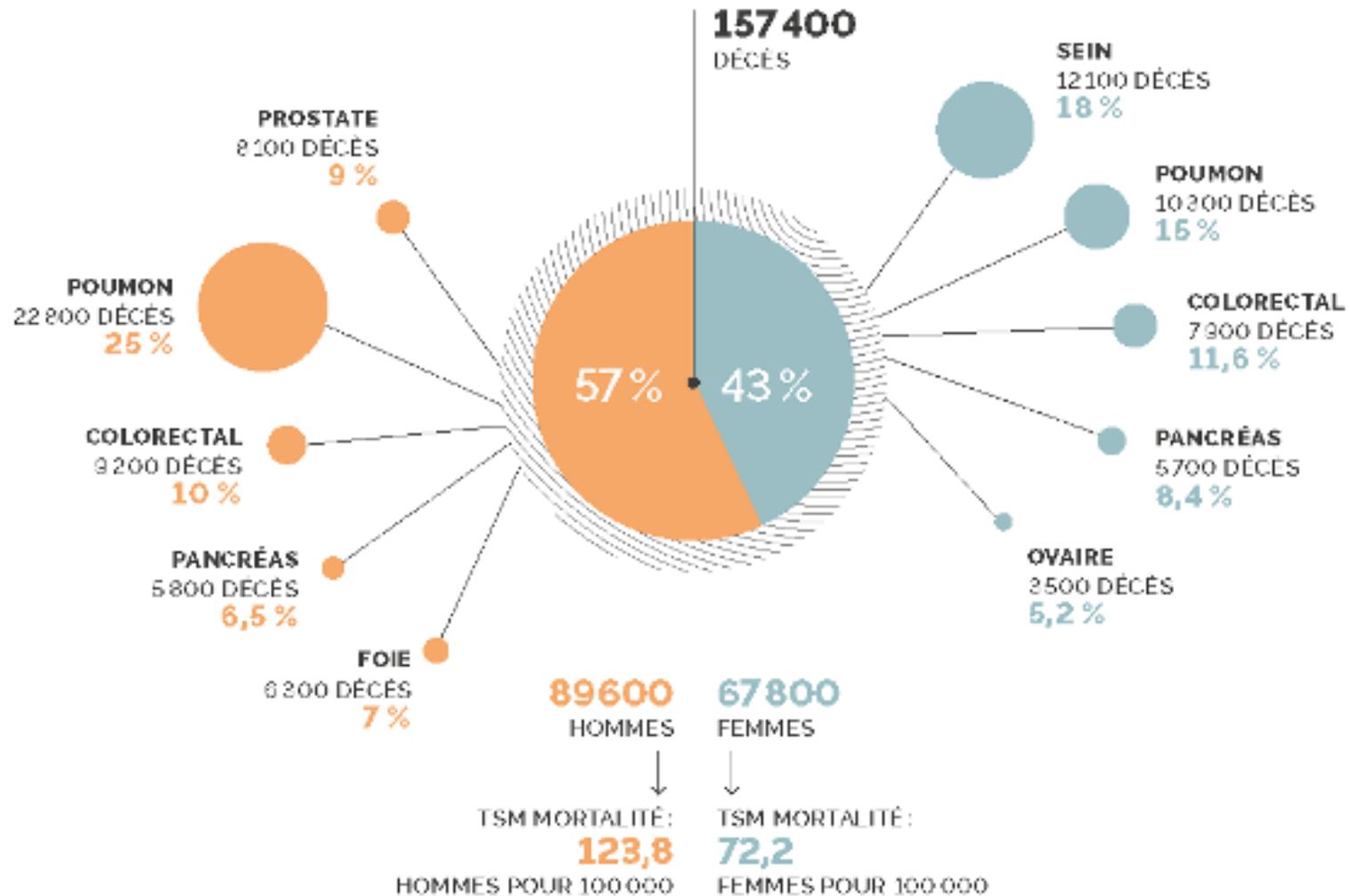
Entre 2010 et 2018, la proportion (TSM : taux standardisé monde) d'hommes qui développent un cancer a diminué ; celle des femmes a légèrement augmenté

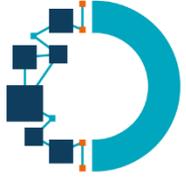
Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus. Seules les tumeurs invasives sont considérées.



# Nombre de décès en France, 2018

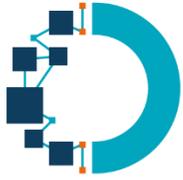
**INCa** NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018





# Plan

1. Épidémiologie
- 2. Prévention et dépistage**
3. Histoire naturelle des cancers
4. Parcours du patient du diagnostic au traitement
5. Traitements du cancer
6. Focus sur l'Après Cancer



# Facteurs de risque

## Cancer origine multifactorielle

### Risques liés au comportement

- ✓ Tabac
- ✓ Alimentation déséquilibrée
- ✓ Alcool
- ✓ Sédentarité

### Risques liés à l'environnement

- ✓ Pollution de l'air
- ✓ Radiations
- ✓ Infections
- ✓ Ondes électromagnétiques
- ✓ Perturbateurs endocriniens
- ✓ Pesticides

### Risques liés à l'individu

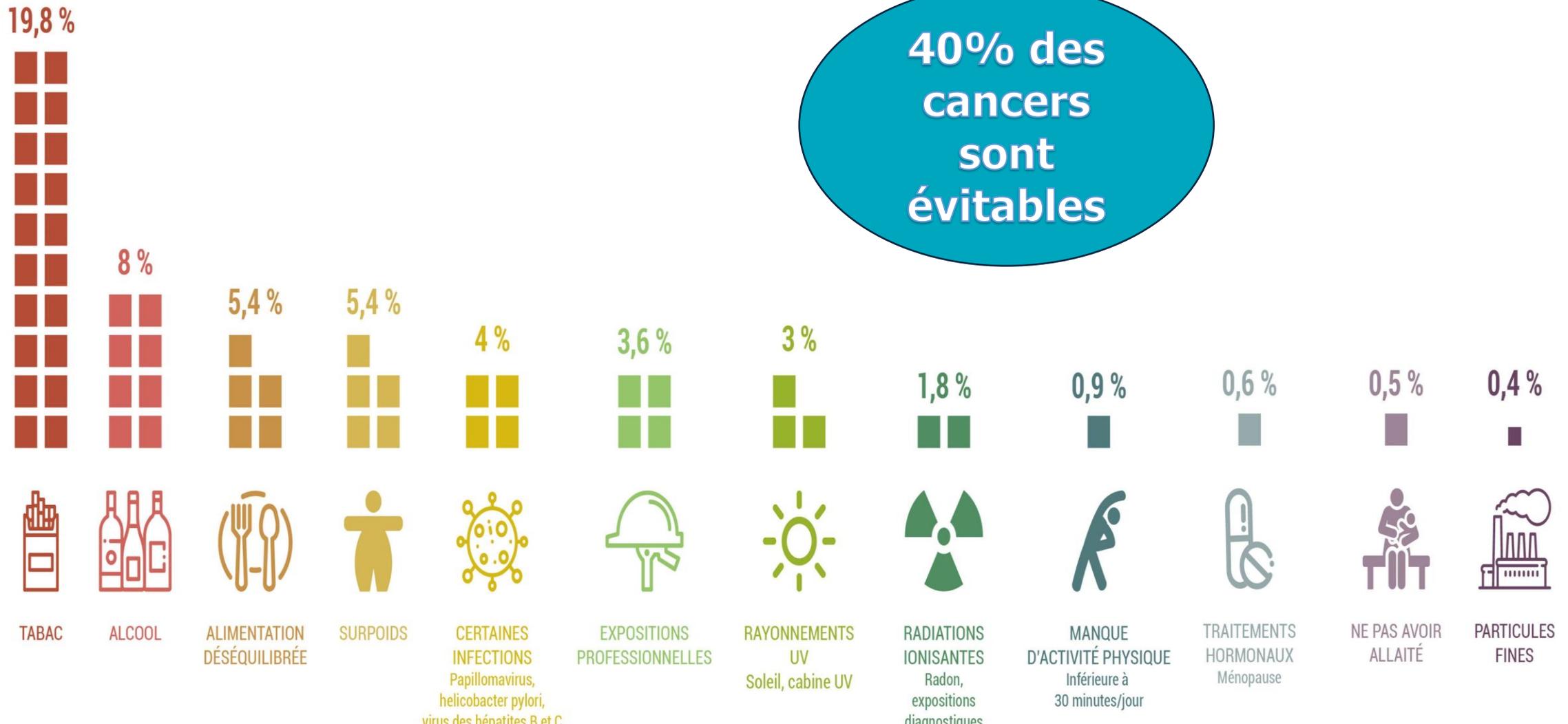
- ✓ Age
- ✓ Hormones
- ✓ Cancers héréditaires 5% sein, ovaire, colon
- ✓ Problèmes psychologiques

# Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

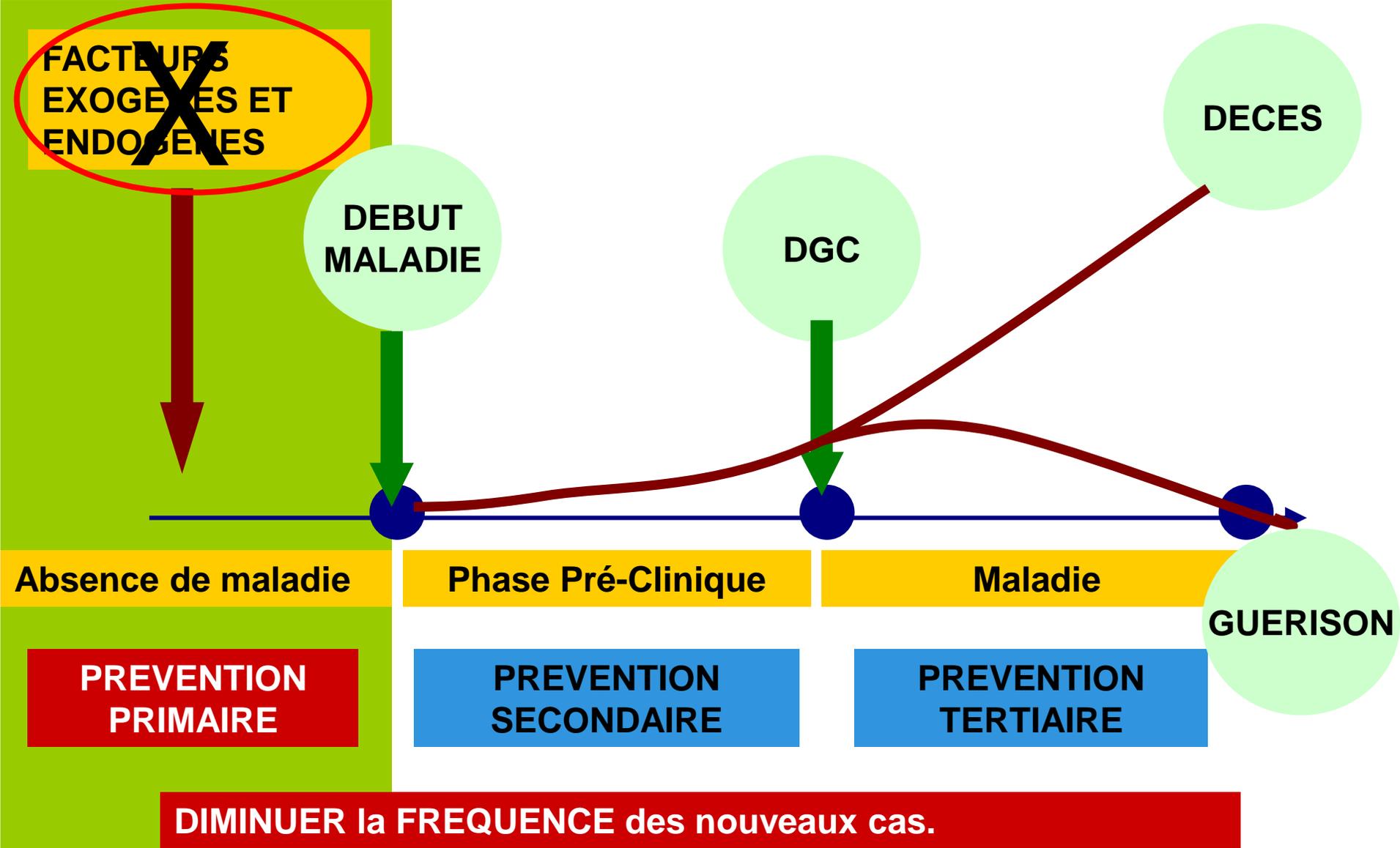
On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

( Source : CIRC / INCa 2018)

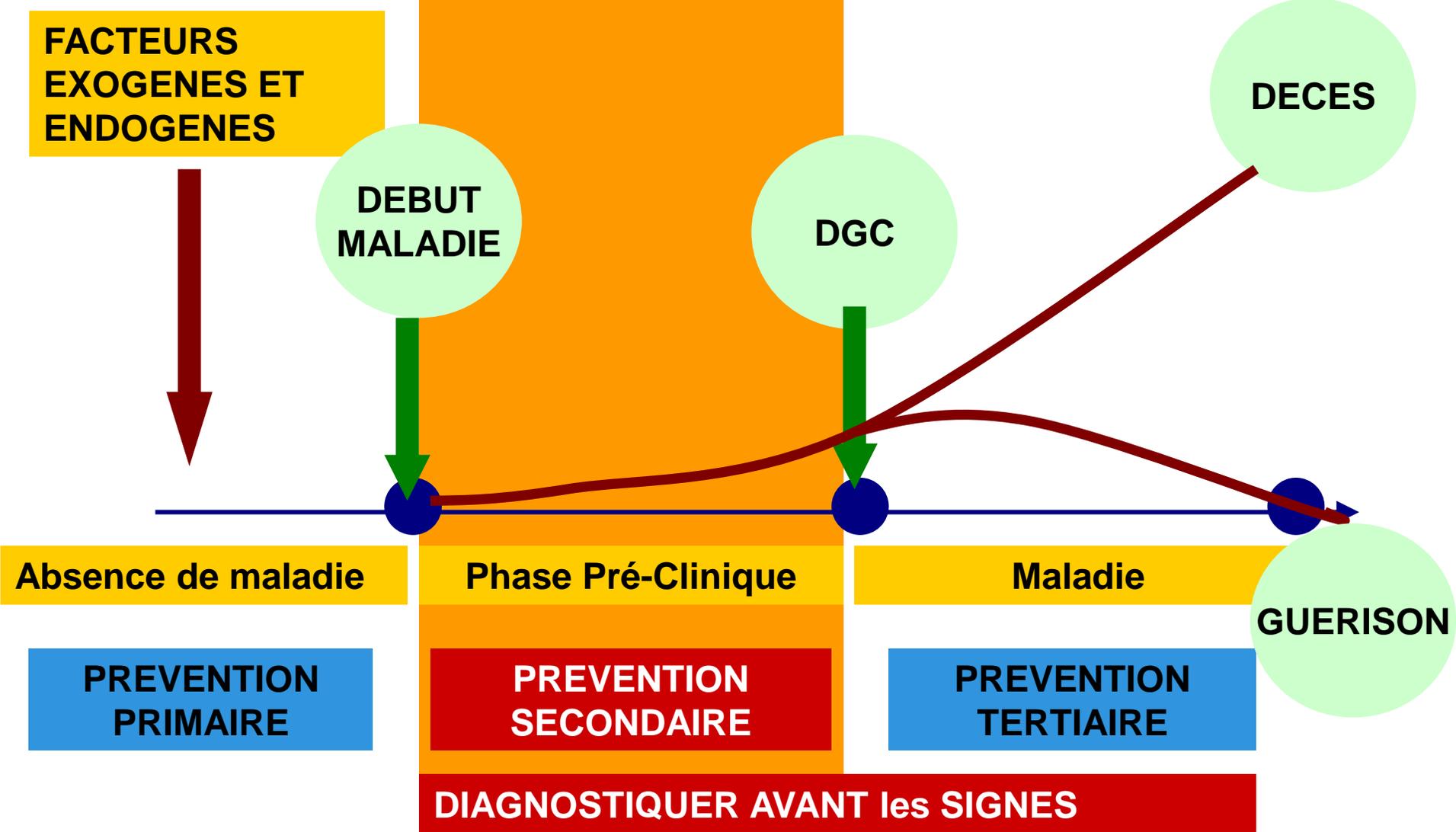
**40% des cancers sont évitables**



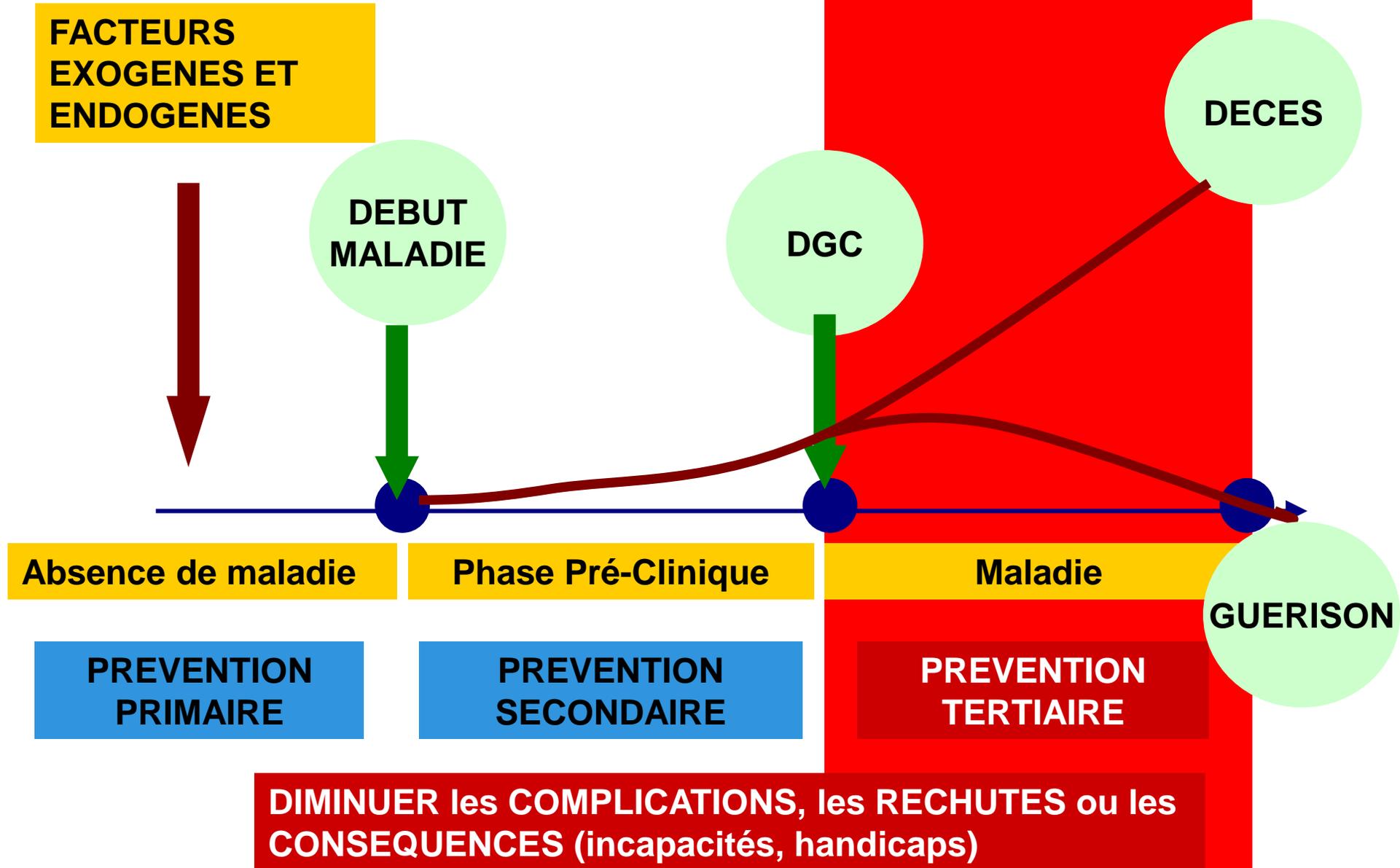
# Prévention primaire

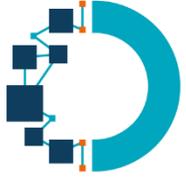


# Prévention secondaire



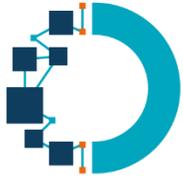
# Prévention tertiaire



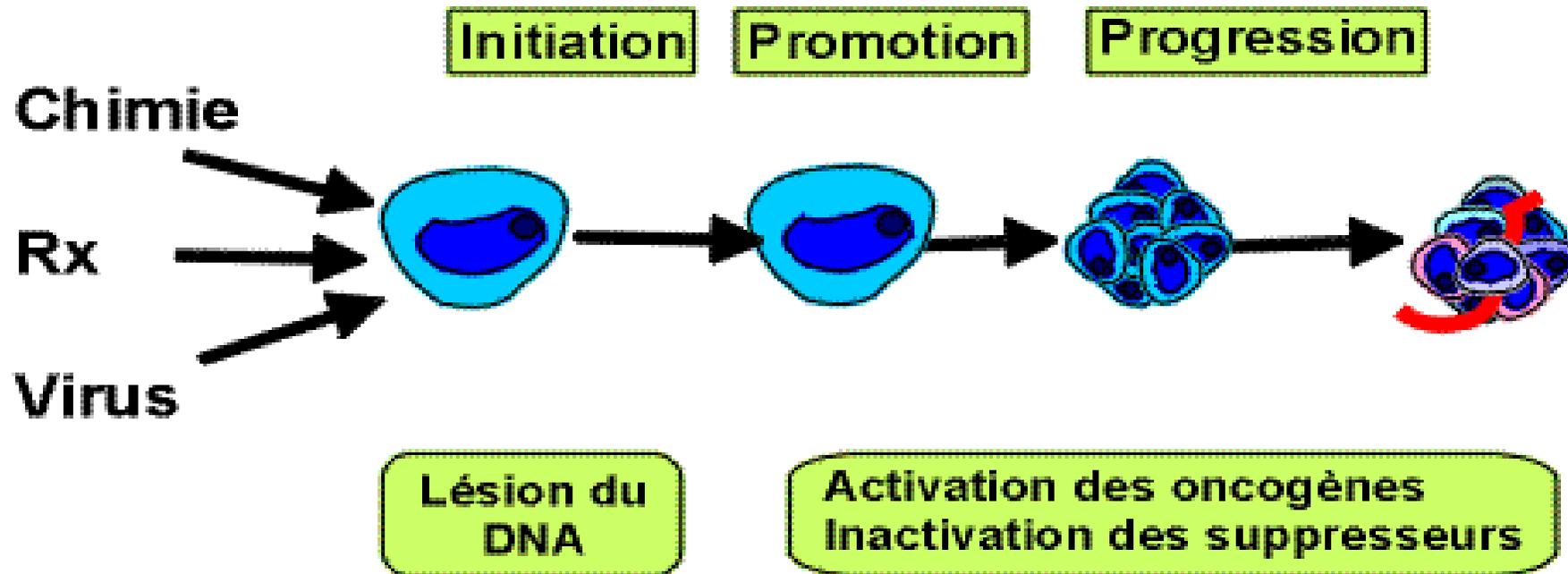


# Plan

1. Épidémiologie
2. Prévention et dépistage
- 3. Histoire naturelle des cancers**
4. Parcours du patient du diagnostic au traitement
5. Traitements du cancer
6. Focus sur l'Après Cancer



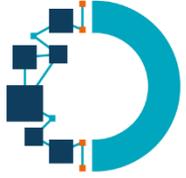
# Phase naturelle de croissance



**Initiation:** lésion rapide et irréversible de l'ADN après exposition à un carcinogène

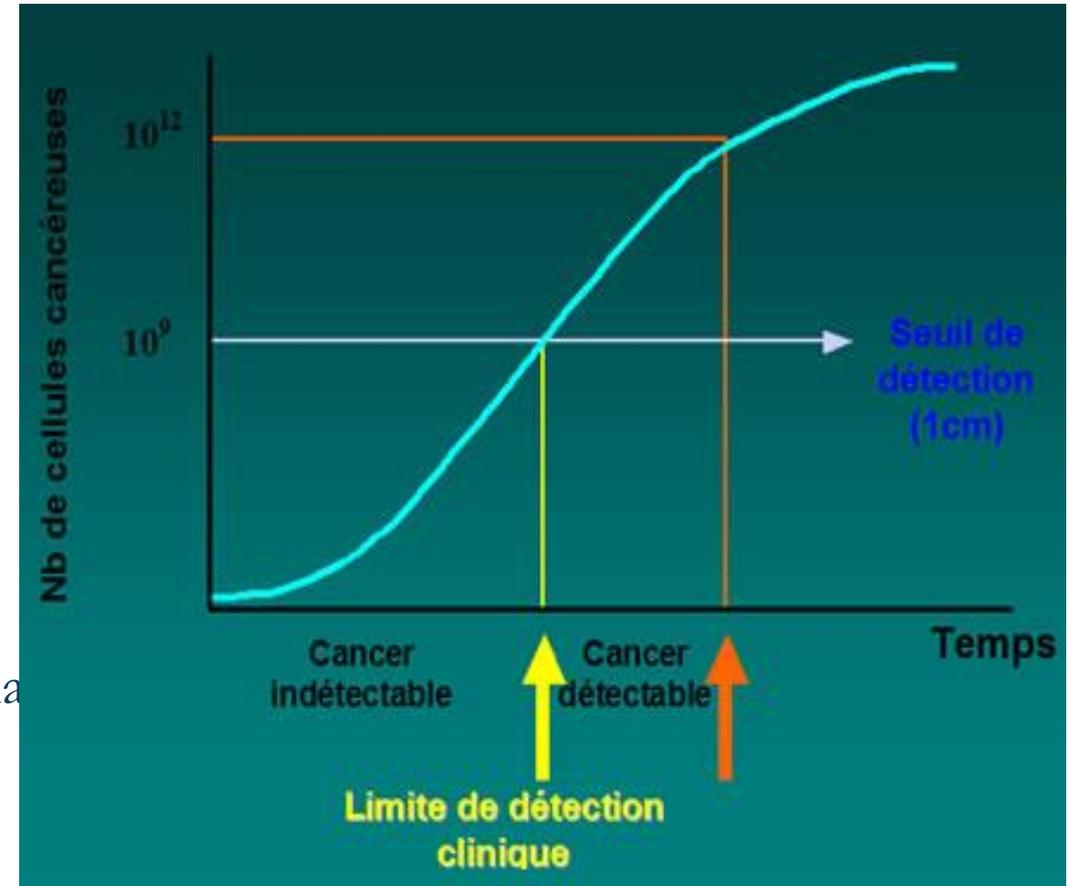
**Promotion:** exposition prolongée, répétée ou continue, à une substance stabilisant la lésion initiée

**Progression :** acquisition des propriétés des cellules tumorales



# Croissance tumorale

- **Phase pré clinique**  
Anomalie génomique
- **Phase infra clinique**  
Initiation et promotion
- **Phase clinique** :  $10^9$  cellules
  - Croissance
  - Invasion
  - Survie dans la circulation générale
  - Arrêt dans les organes cibles
  - Extravasation
  - Croissance dans l'organe cible métastase primaire
  - Métastases secondaires
- **Phase terminale**  
Echappement thérapeutique





# Evolution clinique

## On distingue 3 stades cliniques

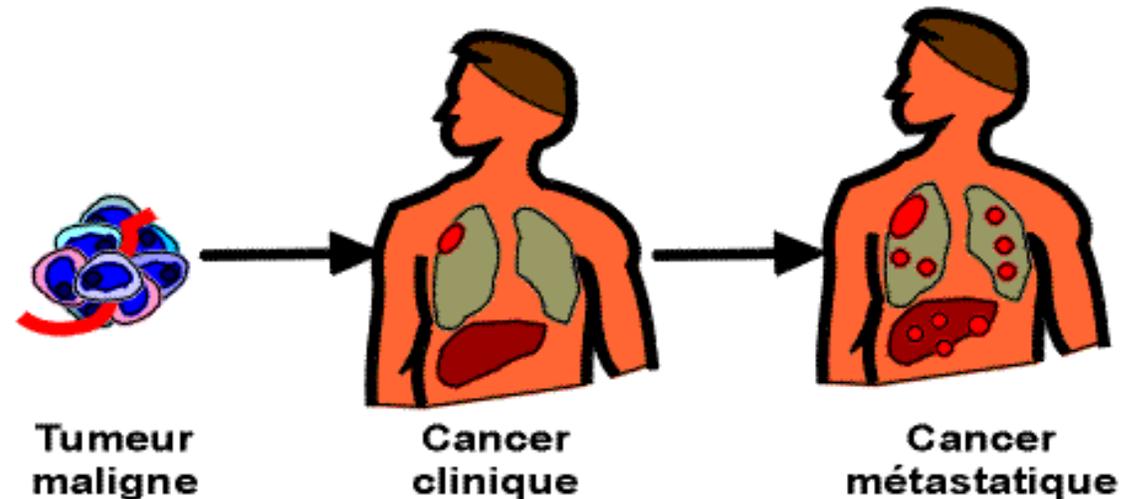
- Localisé
- Loco régional
- Métastatique

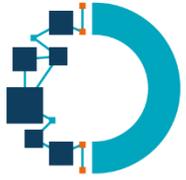
## Conséquences pour l'hôte

- Complications aiguës
- Insuffisance progressive des organes vitaux
- Dégradation massive de l'état général jusqu'au décès

## Evolutivité de la maladie cancéreuse

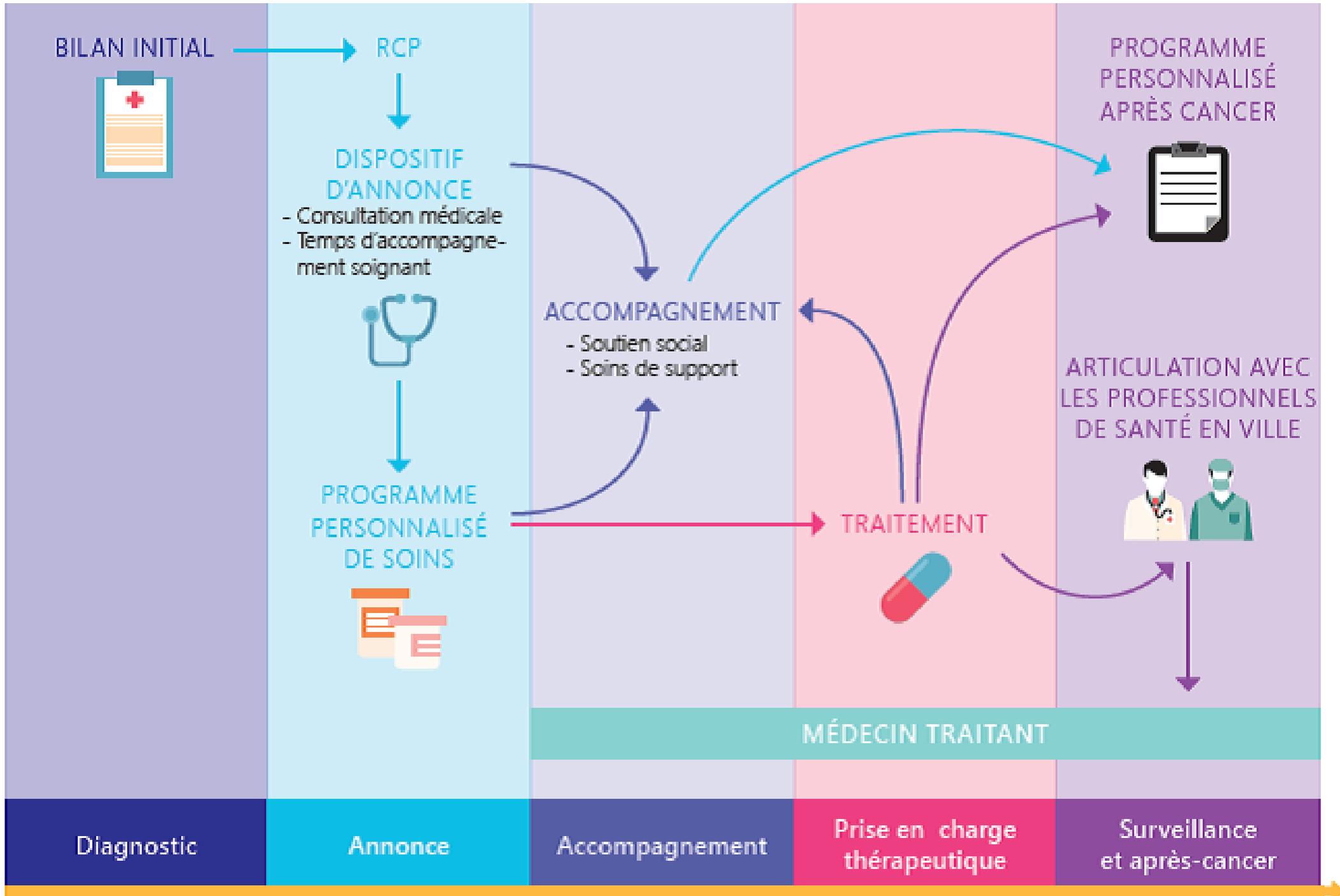
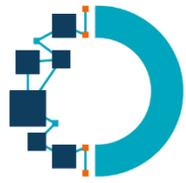
Le décès résulte de l'évolutivité métastatique

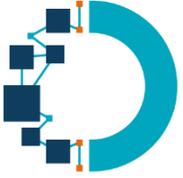




# Plan

1. Épidémiologie
2. Prévention et dépistage
3. Histoire naturelle des cancers
- 4. Parcours du patient du diagnostic au traitement**
5. Traitements du cancer
6. Focus sur l'Après Cancer





# Les lieux de décisions

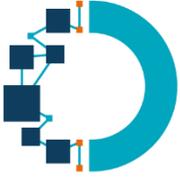
- **RCP Pluridisciplinaire**
  - à connotation médico légale et administrative
- **Staff médical** pluridisciplinaire et pluri professionnel
- **Staff d'équipe** pluridisciplinaire et pluri professionnel
- **Colloque singulier** avec l'éventuelle personne de confiance
  - à connotation médico légale et administrative



# Programme Personnalisé de Soins

## PPS

- Formalise la proposition thérapeutique et donne au patient une vision globale de son parcours de soin
- Remis à l'issue de la RCP dans le cadre du dispositif d'annonce, idéalement co-construit avec le patient
- Réactualisé en cas de modification de traitement
- Comprend
  - les informations générales (informations administratives, contacts utiles...)
  - un volet spécifique au programme thérapeutique
    - les différents traitements anticancéreux
    - l'évaluation des besoins et la proposition en soins de support



1. Épidémiologie
2. Prévention et dépistage
3. Histoire naturelle des cancers
4. Parcours du patient du diagnostic au traitement
5. **Traitements du cancer**
6. Focus sur l'Après Cancer



# Traitements du cancer

**La chirurgie**

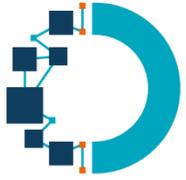
**La radiothérapie**

**Les traitements systémiques**

**Les soins de supports**

***Objectif : éviter la rechute locale et  
métastatique+++***

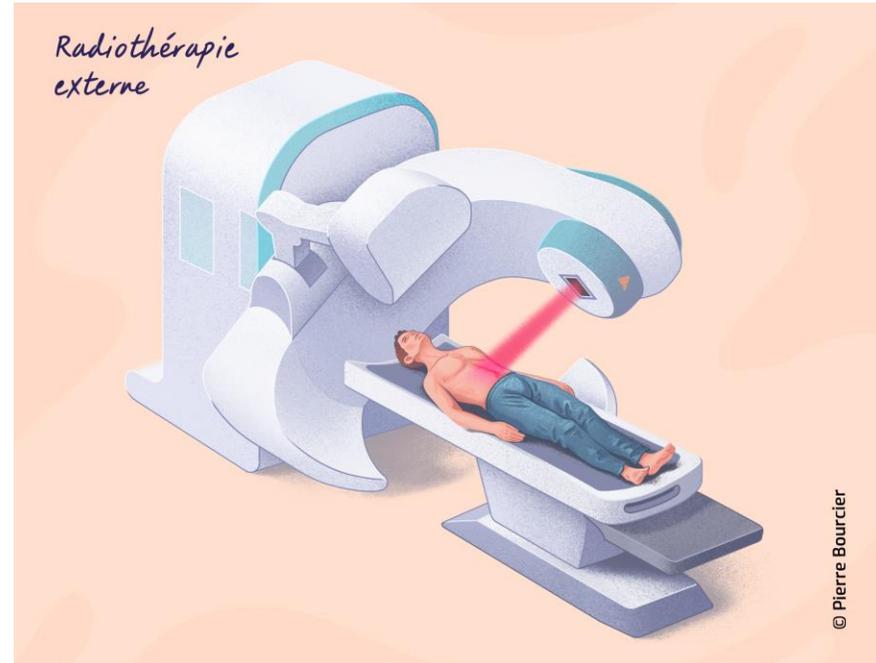
***OBJECTIF CURATIF***



# Traitements à visée locale



**Chirurgie**



**Radiothérapie**



# Chirurgie

Reste le meilleur traitement pour la plupart des cancers

## Objectifs

- Retirer la tumeur : exérèse complète de réduction tumorale
- Analyser l'atteinte ganglionnaire
  - Facteurs pronostique

## Effets secondaires/séquelles

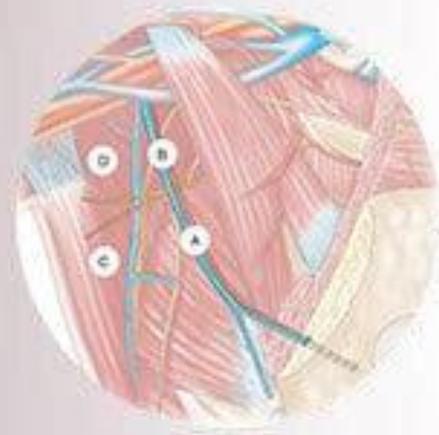
Douleurs post opératoires

Perte fonctionnelle : masseur-kiné+++

Risque lymphœdème

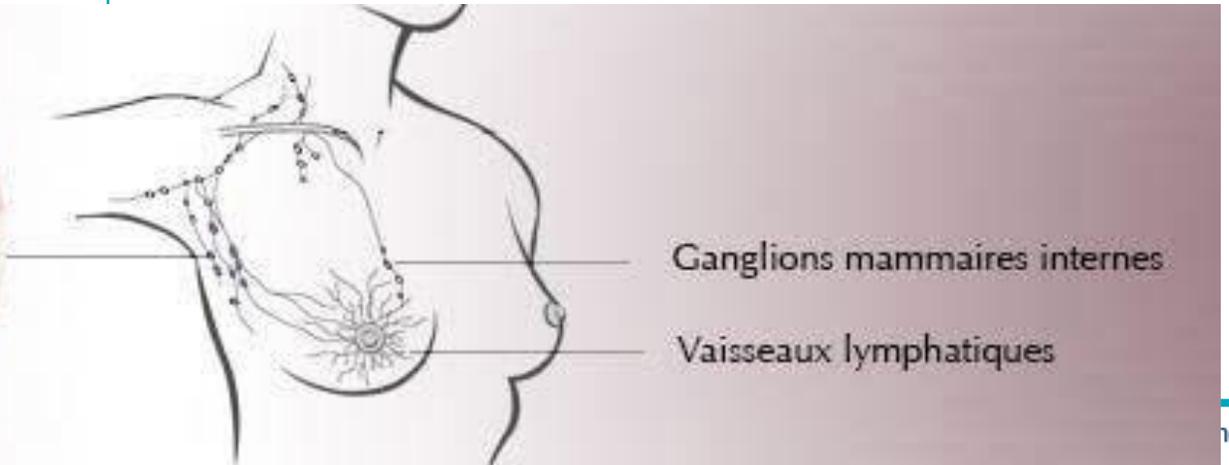
Psychologique : amputation - stomie

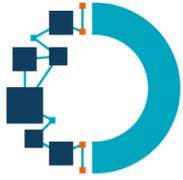
Ganglions axillaires



Ganglions mammaires internes

Vaisseaux lymphatiques



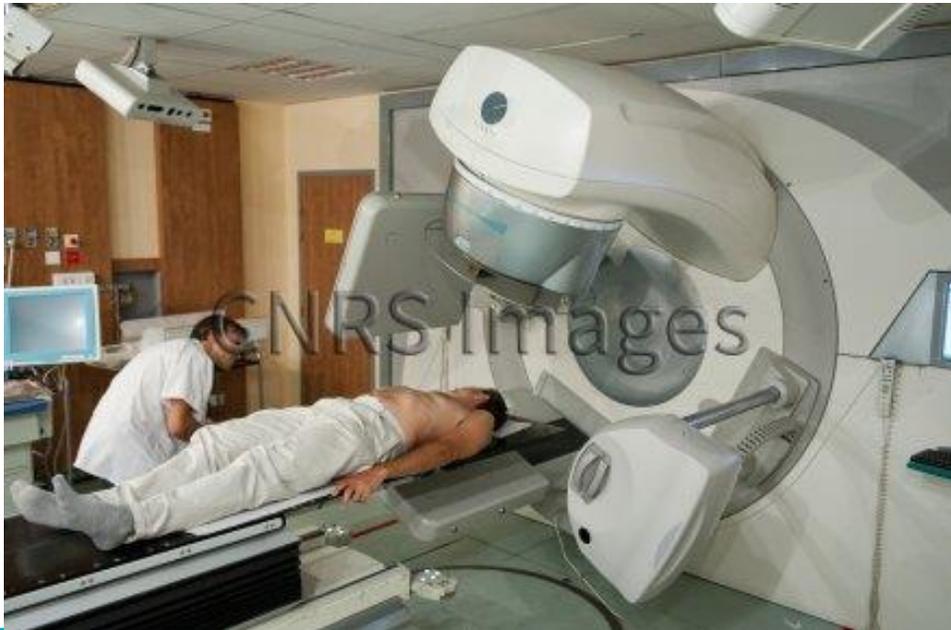


# Radiothérapie

Complète souvent l'acte chirurgical

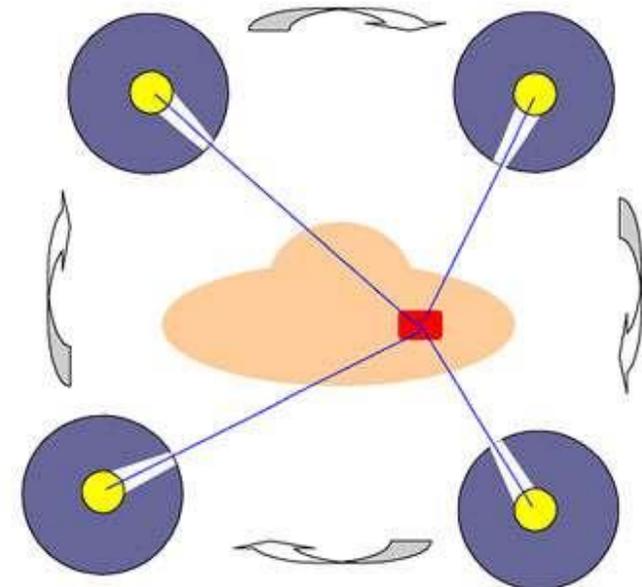
## Objectifs

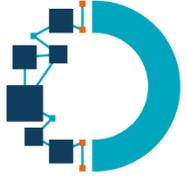
- Compléter l'acte chirurgical le plus souvent
- Eviter de léser les organes sains



## Effets secondaires :

- ✓ Douleurs
- ✓ Brulures (radio dermites)
- ✓ Fibrose – Atteinte cardiaque
- ✓ Altération des muqueuses





# Traitement à visée systémique

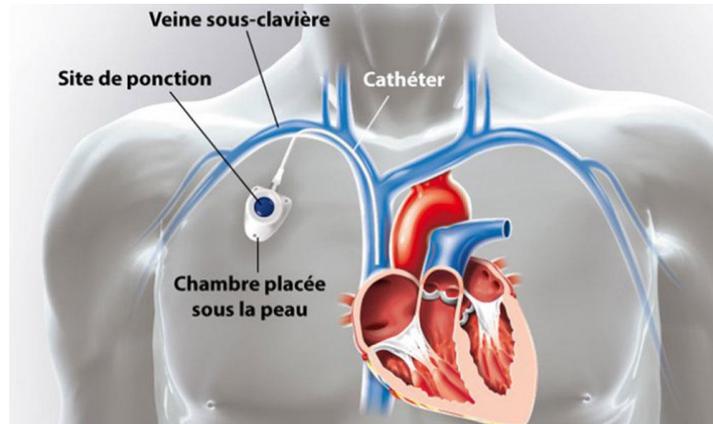
- Les chimiothérapies cytotoxiques
- Les thérapeutiques ciblées
- L'hormonothérapie
- Immunothérapie



# Chimiothérapie adjuvante

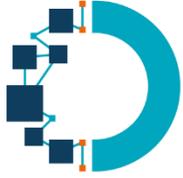
Appelée parfois chimiothérapie préventive

Pose de PAC (chambre implantable)  
Chimiothérapie par voie intraveineuse  
Rythme : Tous les 15 jours sous 4 semaines  
Durée : 3 à 6 mois



## Effets secondaires

- ✓ Toxicité hématologique :
- ✓ Toxicité digestive :
  - ✓ Nausées vomissements
  - ✓ Mucite
  - ✓ Diarrhée
- ✓ Toxicité phanères : alopecie et ongles
- ✓ Toxicité unguéale
- ✓ Douleur neuropathique
- ✓ Syndrome mains-pieds
- ✓ Troubles cognitifs



# Hormonothérapie adjuvante

Pour cancer hormonodépendant

## Objectifs

Diminuer le risque de récurrence de 50%

## Public :

Cancer hormonodépendant : sein/  
prostate

**Durée : 5 ans voire 10 ans**

## Effets secondaires +++

Fatigue

Douleurs ostéo articulaires

Prise de poids

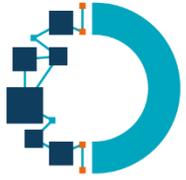
Syndrome dépressif

Bouffées de chaleur

Ménopause précoce

Troubles cognitifs

***1 femme sur 3 arrête son HT avant le terme***



# Thérapies ciblées

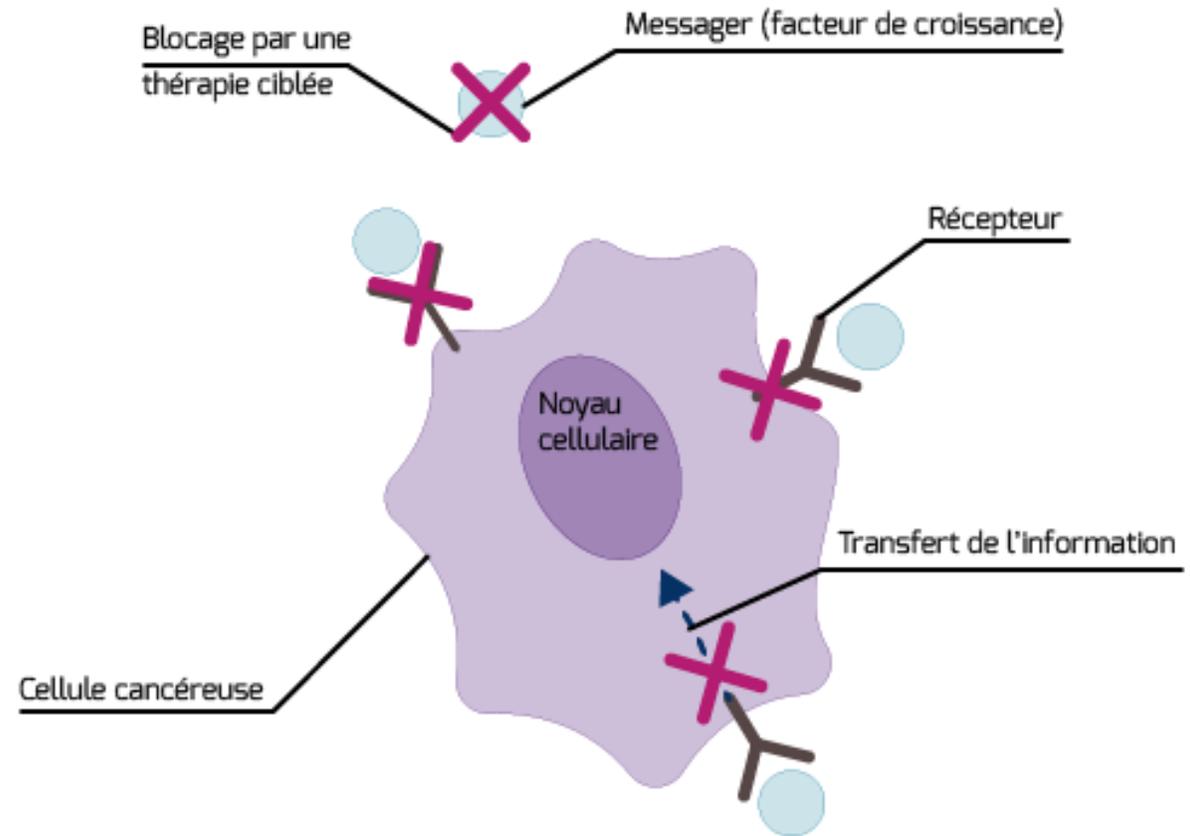
## Objectif

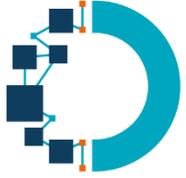
Empêcher la cellule de se diviser en agissant à 3 niveaux possibles

- Bloquer les facteurs de croissance
- Bloquer les récepteurs de la cellule
- Bloquer les cibles à l'intérieur de la cellule

## Effets secondaires

- Fatigue,
- Toxicité peau, cœur, vaisseaux , poumon hémato...





# Immunothérapie

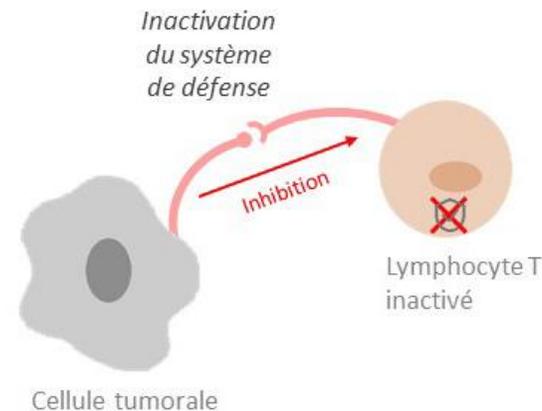
## Objectifs

- Utiliser les propres défenses de la personne
- Contre carrer les mécanismes qui permettent aux cellules tumorales d'échapper au système immunitaire

## Effets secondaires

Toxicité peau, foie, poumons, digestive, endocrinienne...

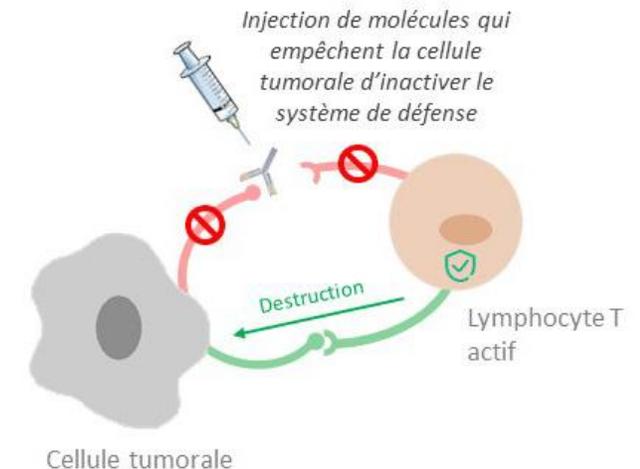
### Sans immunothérapie



#### Défense immunitaire inactivée

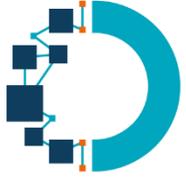
Les cellules tumorales inhibent l'action des lymphocytes dirigés contre elles.

### Avec immunothérapie



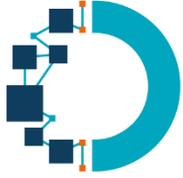
#### Défense immunitaire active

Les lymphocytes pénètrent la tumeur et détruisent les cellules tumorales.



# Plan

1. Épidémiologie
2. Prévention et dépistage
3. Histoire naturelle des cancers
4. Parcours du patient du diagnostic au traitement
5. Traitements du cancer
- 6. Focus sur l'Après Cancer**



# L'Après Cancer

Concerne 3,8 millions de personnes en France

## ▪ Définition

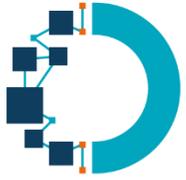
Période qui suit la phase de traitements appelés actifs ou hospitaliers

## ▪ Les enjeux

- Surveillance de la rechute (locale et métastatique)
- Prise en compte des séquelles physiques (douleur, Lo, limitation..)
- Repérage des nouveaux besoins (psy, social, estime de soi,...)
- Modification des règles d'hygiène de vie = prévention tertiaire



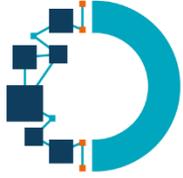
Priorité du 3ème plan cancer - PPAC



# Pourquoi proposer un accompagnement à l'issue des traitements?

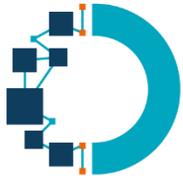
Période souvent difficilement vécue car le patient

- ne se sent ni malade ni guéri
- doit faire face (coping) à des bouleversements physiques, psychiques et émotionnels
- évoque un sentiment d'abandon par le milieu médical et par son entourage
- évoque un sentiment d'incompréhension et d'isolement, une perte d'estime de soi et de confiance en soi et **avec une question : pendant combien de temps?**



# Principales difficultés rencontrées

- **Apprendre à vivre avec l'incertitude**
- **Apprendre à gérer les effets secondaires et/ou les séquelles physiques, cognitives et émotionnelles**
  - Problématiques autour du maintien et ou du retour au travail
  - Effets secondaires : fatigue – difficultés sexuelles – troubles cognitifs
  - Altération de l'image de soi et de la confiance en soi
  - Perte d'estime en soi et en ses propres capacités à rebondir
- **Assumer de nouvelles priorités et donner un sens à sa maladie**
  - Reconversion professionnelle
  - Prendre soin de soi
- **Mise en place des règles hygiène de vie : Prévention tertiaire**



# Séquelles physiques

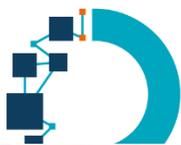
## VICAN 5



INSTITUT  
NATIONAL  
DU CANCER

TABLEAU 4.1. SÉQUELLES PHYSIQUES SPONTANÉMENT DÉCLARÉES PAR LES PERSONNES ATTEINTES D'UN CANCER (EN %) (VICAN5 2016)

1. Des modifications de l'image du corps	12,6
2. Douleurs modérées à sévères	12,3
3. Fatigue chronique	10,4
4. Troubles moteurs ou troubles de la vision (perte d'équilibre, difficultés à la marche, difficultés pour utiliser un membre, baisse de vision)	9,7
5. Difficultés sexuelles	6,5
6. Troubles chroniques des fonctions urinaires (incontinence, mictions urgentes, mictions nocturnes fréquentes, fistules, hématurie...)	6,3
7. Troubles chroniques des fonctions gastro-intestinales basses (diarrhée, incontinence fécale, urgences pour aller à la selle, saignements, hernies, contractures, fistules...)	4,9
8. Neuropathie périphérique (troubles de la sensibilité, faiblesse musculaire, engourdissements, fourmillements...)	4,5
9. Syndromes hormonaux ou de la ménopause (bouffées de chaleur ou troubles du sommeil dans les deux sexes, sécheresse vaginale, ménopause précoce)	3,8
10. Lymphœdème des membres	2,9
11. Troubles cognitifs comme des troubles de la mémoire ou de la concentration	2,9
12. Troubles chroniques des fonctions gastro-intestinales hautes (difficultés pour avaler, troubles de la voix, trismus, nausée, perte de poids)	2,4
13. Difficultés respiratoires (essoufflement)	2,2
14. Troubles chroniques dentaires ou buccaux (absence de salive ou hypersialorrhée, modifications du goût, perte des dents, infections de la bouche ou des dents)	2,0
15. Désordres endocriniens comme un déficit thyroïdien, ovarien ou une prise de poids	1,8



## Chiffres clés

### L'APRÈS-CANCER : DES CONSÉQUENCES LOURDES



**63,5%**  
DES MALADES  
SOUFFRENT DE  
SÉQUELLES DUES AU  
CANCER OU AUX  
TRAITEMENTS\*



PARMI LES PERSONNES  
EN EMPLOI AU MOMENT  
DE LEUR DIAGNOSTIC,  
**20%**  
NE TRAVAILLENT PLUS  
5 ANS APRÈS\*

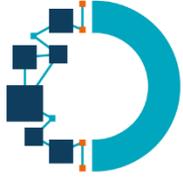


**1 FEMME SUR 5**  
PEINE À RETOURNER  
AU TRAVAIL 1 AN  
APRÈS LA FIN DE SON  
TRAITEMENT POUR  
UN CANCER DU SEIN\*\*



PLUS DE **30%**  
DE CES FEMMES  
FONT ÉTAT  
D'UN DÉSORDBRE  
ÉMOTIONNEL OU  
SOCIAL IMPORTANT\*\*

\*ÉTUDE VICAN 5/\*\*ÉTUDE CANTO



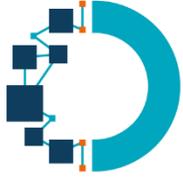
# Programme Personnalisé Après Cancer

## PPAC

- Formalise le programme de surveillance de fin de traitement
- Volet de surveillance médicale
  - Plan personnalisé de surveillance alterné
  - Entre l'équipe référente et le médecin traitant
  - Remise sous forme de calendrier avec RV de consultations et examens
- Volet relatif à la qualité de vie et à l'accès aux soins de support  
Avec notamment un volet social : maintien et /ou reprise de l'emploi

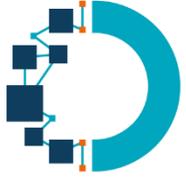


**Enjeu de la coordination ville/hôpital**



# Principaux soins de support proposés

- Douleur
- Accompagnement psychologique
- Reconstruction chirurgicale
- Activité physique – Nutrition
- Vie socio-professionnelle : Travail - Emprunt
- Santé sexuelle
- Troubles cognitifs .....



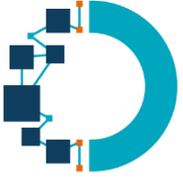
# Prévention tertiaire

- **APA**



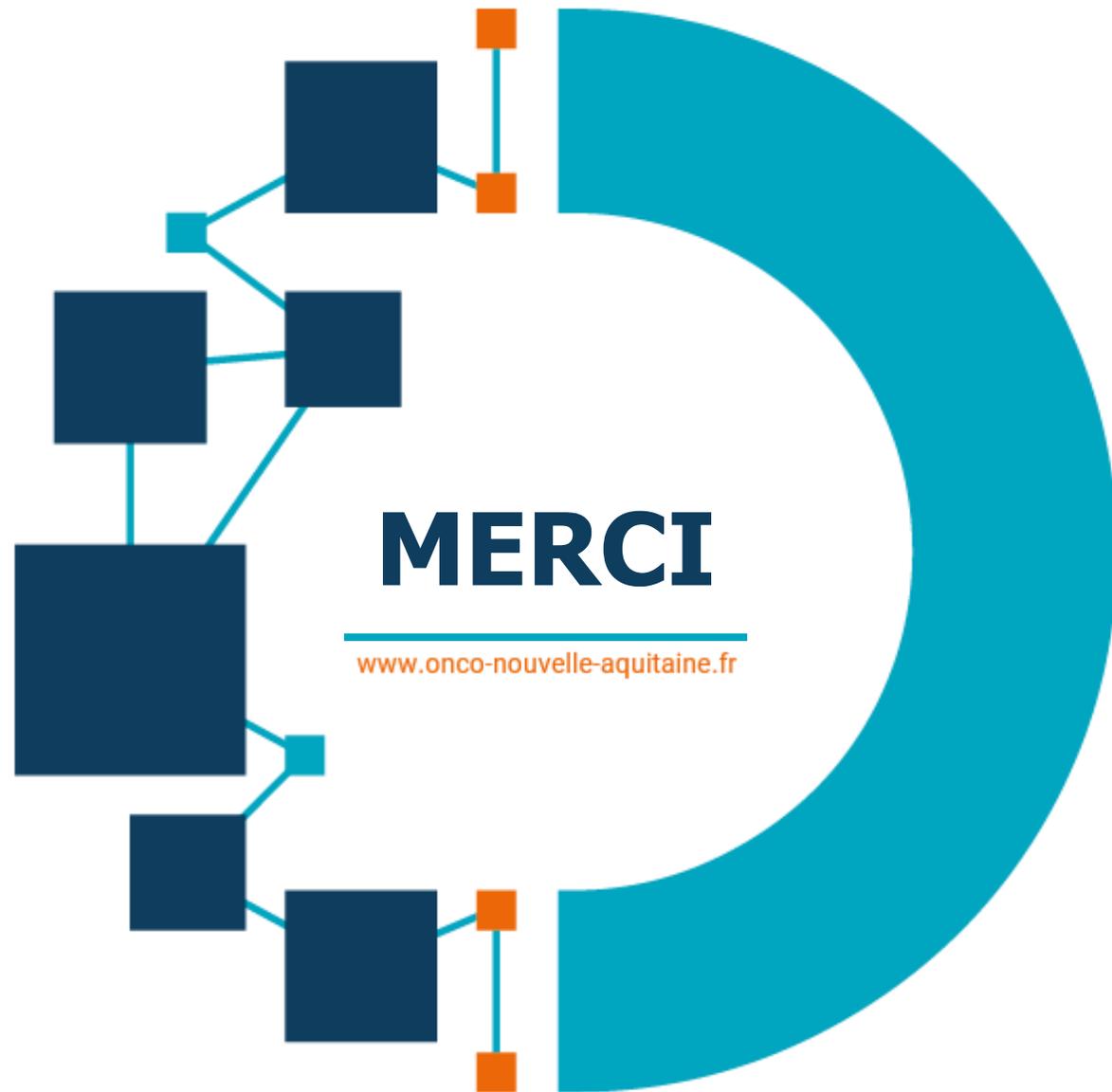
- **Alimentation variée équilibrée**
- **Sevrage des addictions**
- **Gestion du stress**





## Conclusion

- Le parcours patient est un long combat
  - Qui débute par une annonce de mort possible
  - Entrecoupé d'effets secondaires et de séquelles
  - Qui signe le deuil de la vie d'avant
- Nécessite un accompagnement dès l'annonce
  - Qui doit pouvoir être poursuivi après la fin des traitements
  - Si possible en dehors du lieu de soins
- Dans le cadre d'une prise en charge globale, donc pluridisciplinaire et multidisciplinaire



**MERCI**

[www.onco-nouvelle-aquitaine.fr](http://www.onco-nouvelle-aquitaine.fr)