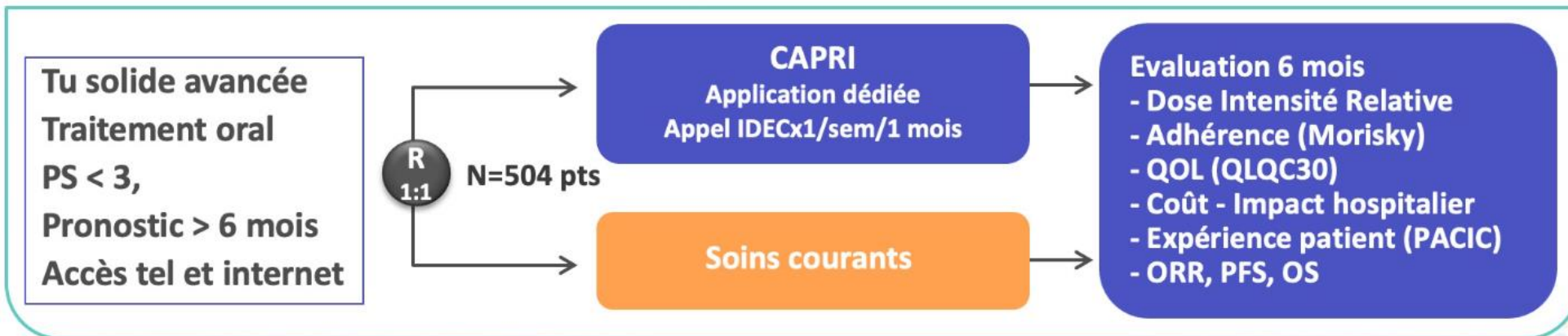


Soins Oncologiques de Support

Dr Amandine Quivy (Oncologue médicale, CHU de Bordeaux)

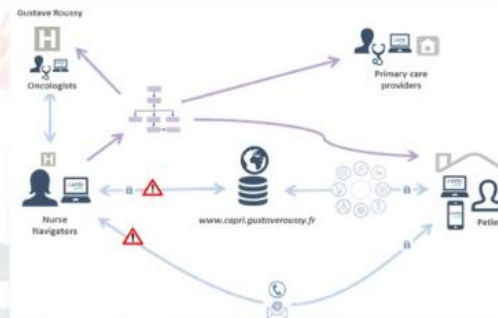
Parcours de soins et outils connectés: étude CAPRI

👋 Etude monocentrique randomisée de phase 3 sur 6 mois



🕒 Application Web/mobile

- Dashboard IDEC pour gestion des data
- Interface avec autres professionnels
- Info sur traitements et messagerie



CAPRI- Résultats objectifs principal et secondaires

Objectif Principal

		CAPRI	CONTRÔLE	Total	p-value
Dose Intensité Relative (jusqu'à la fin de l'étude)	Manquant	0	0	0	
	N	272	287	559	
	Moyenne (SD)	0,9344 (0,2590)	0,8943 (0,1914)	0,9138 (0,2275)	p = 0,0426
	IC 95%	[0,9035 ; 0,9653]	[0,8720 ; 0,9165]	[0,8949 ; 0,9327]	
Dose Intensité Relative Ajustement à l'adhérence (échelle de Morisky)	Manquant	17 (6,3%)	22 (7,7%)	39 (7,0%)	
	N	255	265	520	
	Moyenne (SD)	0,8417 (0,2632)	0,7998 (0,2090)	0,8204 (0,2378)	p = 0,0451
	IC 95%	[0,8093 ; 0,8742]	[0,7745 ; 0,8251]	[0,7999 ; 0,8408]	

Objectifs Secondaires

		CAPRI	CONTROL	Total	p-value
Toxicités de grade ≥ 3	N	272	287	559	
Au moins une toxicité de grade ≥ 3	Non	197 (72,4%)	181 (63,1%)	378 (67,6%)	p = 0,02
	Oui	75 (27,6%)	106 (36,9%)	181 (32,4%)	
Toxicités cutanées	Non	262 (96,3%)	265 (92,3%)	527 (94,3%)	p = 0,04
	Oui	10 (3,7%)	22 (7,7%)	32 (5,7%)	
Toxicités métaboliques et nutritionnelles	Non	263 (96,7%)	266 (92,7%)	529 (94,6%)	p = 0,04
	Oui	9 (3,3%)	21 (7,3%)	30 (5,4%)	

CAPRI – Résultats critères secondaires

Objectifs Secondaires

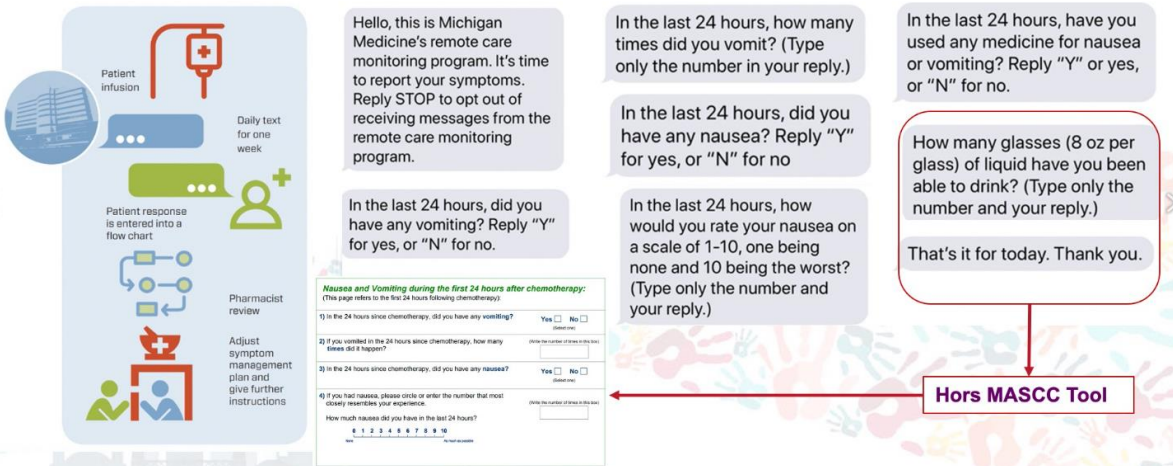
		CAPRI	CONTRÔLE	Total	p-value
HOSPITALISATIONS	N	272	287	559	
	Patients hospitalisés				p = 0,02
	Non	210 (77,2%)	196 (68,3%)	406 (72,6%)	
	Oui	62 (22,8%)	91 (31,7%)	153 (27,4%)	
Patients hospitalisés en urgence	N	272	287	559	
	Non	231 (84,9%)	224 (78,0%)	455 (81,4%)	p = 0,04
	Oui	41 (15,1%)	63 (22,0%)	104 (18,6%)	
PACIC score global	N	124	121	245	
	Mean (SD)	2,94 (0,83)	2,67 (0,89)	2,81 (0,87)	p = 0,01
	IC 95%	[2,80 ; 3,09]	[2,51 ; 2,83]	[2,70 ; 2,92]	
Toxicités de grade ≥ 3	N	272	287	559	
Au moins une toxicité de grade ≥ 3	Non	197 (72,4%)	181 (63,1%)	378 (67,6%)	p = 0,02
	Oui	75 (27,6%)	106 (36,9%)	181 (32,4%)	
Toxicités cutanées	Non	262 (96,3%)	265 (92,3%)	527 (94,3%)	p = 0,04
	Oui	10 (3,7%)	22 (7,7%)	32 (5,7%)	
Toxicités métaboliques et nutritionnelles	Non	263 (96,7%)	266 (92,7%)	529 (94,6%)	p = 0,04
	Oui	9 (3,3%)	21 (7,3%)	30 (5,4%)	

Amélioration de la dose intensité , diminution des hospitalisation et des toxicités de grade ≥3, amélioration de la qualité de vie

Parcours de soins et outils connectés : CRCMP

Etude Chemotherapy Remote Care Monitoring Program (CRCMP)

Gestion PRO par SMS sur les nausées vomissements chimio-induits

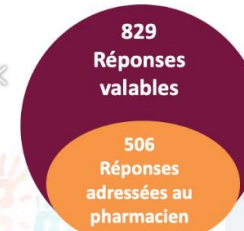


Envoi SMS pour évaluation de NVCI dans les 7 jours post chimio et orientation vers pharmacien pour adaptation du traitement.

CRCMP - Résultats

Sur 861 cycles

- 7% « OUI » aux vomissements
- 33% « OUI » aux nausées



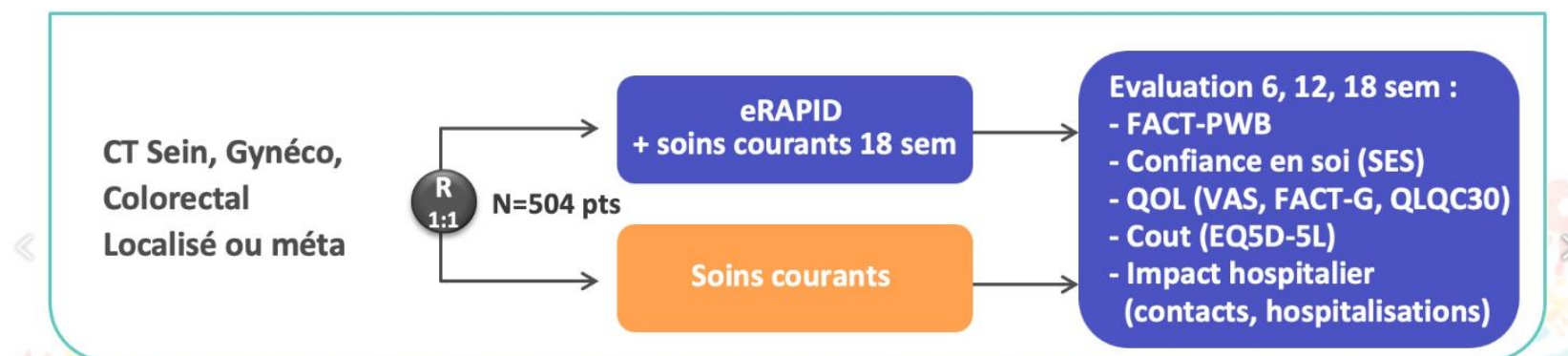
	Avant CRCMP (n=894) (cohorte historique, 3504 CT)	Après CRCMP (n=387) (861 CT)	P
Hospitalisations	121 (3,54%)	29 (3,37%)	0,9
Admissions liées aux nausées	22 (0,63%)	3 (0,35%)	0,33
Soins urgents	111 (3,17%)	8 (0,93%)	0,0003
Soins urgents liés aux nausées	23 (0,66%)	7 (0,23%)	0,14
Nombre total de visites	234 (6,68%)	39 (4,53%)	0,02
Total visites liées aux nausées	45 (1,28%)	14 (0,58%)	0,08

Le monitoring par SMS permet de limiter le recours aux urgences

Diminution de passage aux urgences mais pas d'impact sur le taux d'hospitalisation ou le passage aux urgences pour nausées

Parcours de soins et outils connectés : eRAPID

Etude eRAPID Design



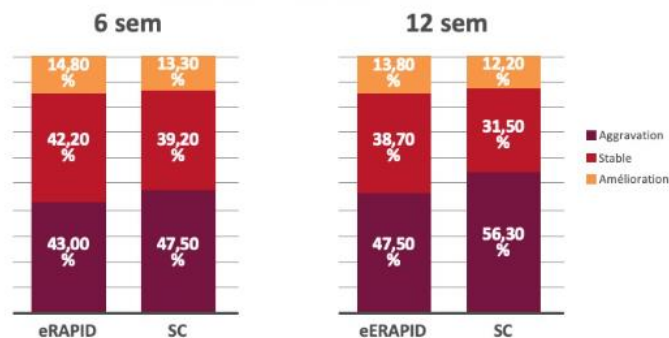
- eRAPID : auto-évaluation symptômes, auto-gestion contacts, rapports électroniques
- Soins courants : soins aigus hospitaliers, soutien infirmier
- Critère principal : différence 2 points FACT-PBW (puissance 80%, significativité 5%)

eRAPID – Résultats Critère Principal

Contrôle Symptômes FACT-PWB

	Différence LSM	IC 95%	p-value
6 sem	1,08	(0,12 ; 2,05)	0,028
12 sem	1,01	(0,05 ; 1,98)	0,039
18 sem	0,20	(-0,81 ; 1,20)	0,699

Analyse des réponses



Sous-Groupe Non Méta (n=317)

	Différence LSM	IC 95%	p-value
6 sem	1,29	(0,04 ; 2,54)	0,043
12 sem	1,16	(-0,02 ; 2,34)	0,055
18 sem	0,00	(-1,24 ; 1,24)	0,995



SC=Soins Courants

L'auto-évaluation améliore le contrôle des symptômes les 3 premiers mois dans les cancers localisés

Résultats non significatifs en métastatique

SARCOPENIE

PSOAS, Toxicité et Essais Précoces Design - Résultats



83 patients Phase I
38 hommes 45 femmes

Coupe scanner de L3
Mesure de la densité et de la surface du psoas (cm/m²)



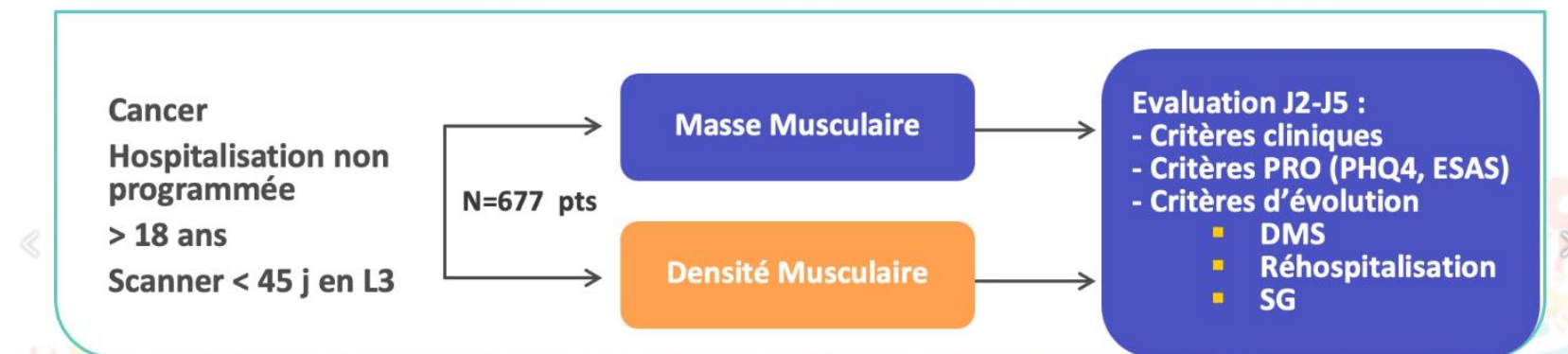
Variables	Surface médiane psoas		Densité médiane psoas	
	B	p	B	p
Toxicité ≥ 3 (n=40)	2,54	P<0,001	37,98	P=0,83
Pas de toxicité ≥ 3 (n=43)	3,23		37,57	
Essai IT / toxicité ≥ 3 (n=25)	2,64	P=0,008		
Essai IT / Pas de toxicité ≥ 3 (n=30)	3,14			
Essai NON IT / toxicité ≥ 3 (n=15)	2,36	P=0,01		
Essai NON IT / pas de toxicité ≥ 3 (n=13)	3,45			

En analyse multivariée :
• Surface psoas > PS, âge, sexe
en cas de toxicité ≥ 3

Sarcopénie = + de toxicités de grade ≥ 3

Sarcopénie: étude prospective

Muscle, symptômes et évolution Design



Muscle, symptômes et évolution Résultats

Relations Facteurs cliniques et Muscle

Variables	Masse Musculaire			Densité Musculaire		
	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p
Age	-0,163	-0,214 à 0,112	<0,001	-0,328	-0,386 à -0,270	<0,001
Sexe féminin	-6,894	-8,047 à -5,741	<0,001	-1,660	-2,977 à -0,082	0,014
Etudes sup	0,341	-0,749 à 1,430	0,539	1,881	0,637 à 3,125	0,003
IMC	0,577	0,488 à 0,665	<0,001	-0,608	-0,709 à 0,507	<0,001

Relations PRO et Muscle

Variables	Masse Musculaire			Densité Musculaire		
	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p
ESAS	-0,143	-0,345 à 0,059	0,164	-0,286	-0,462 à -0,109	0,002
PHQ4 dépression	-0,015	-0,037 à 0,007	0,185	-0,028	-0,048 à -0,008	0,006
PHQ4 anxiété	-0,009	-0,032 à 0,014	0,437	-0,028	-0,048 à -0,007	0,008

Muscle, symptômes et évolution Résultats

Relations Evolution clinique et Muscle

Variables	Masse Musculaire			Densité Musculaire		
	B	IC 95%	p	B	IC 95%	p
DMS	-0,048	-0,103 à 0,007	0,088	-0,069	-0,117 à -0,021	0,005
Taux réadmission et décès à 90 j	0,988	0,964 à 1,012	0,309	0,966	0,945 à 0,986	<0,001
Temps à réadmission	1,006	0,989 à 1,024	0,460	0,989	0,975 à 1,004	0,145
Temps au décès	0,969	0,955 à 0,982	<0,001	0,969	0,958 à 0,981	<0,001



Une masse et densité musculaire basse sont associées à une diminution de la SG, une augmentation de la DMS, une augmentation des réadmissions ou des décès à 90j et une altération clinique

Maladie thromboembolique veineuse

PERSEO Design

Etude Multicentrique de validation du score de risque Epiphany

900 patients

Embolie pulmonaire:

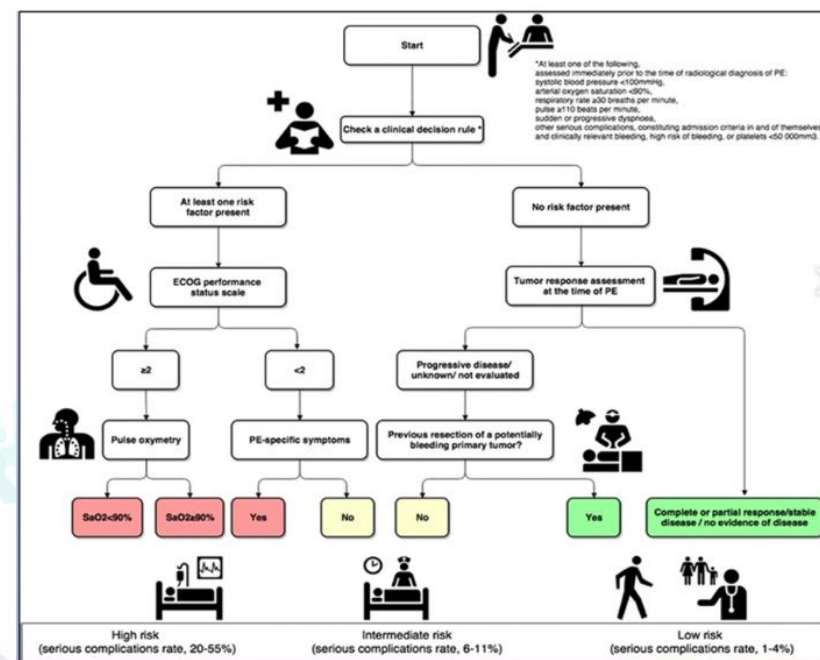
- Fortuite (64,6%),
- Symptomatique (35,4%)

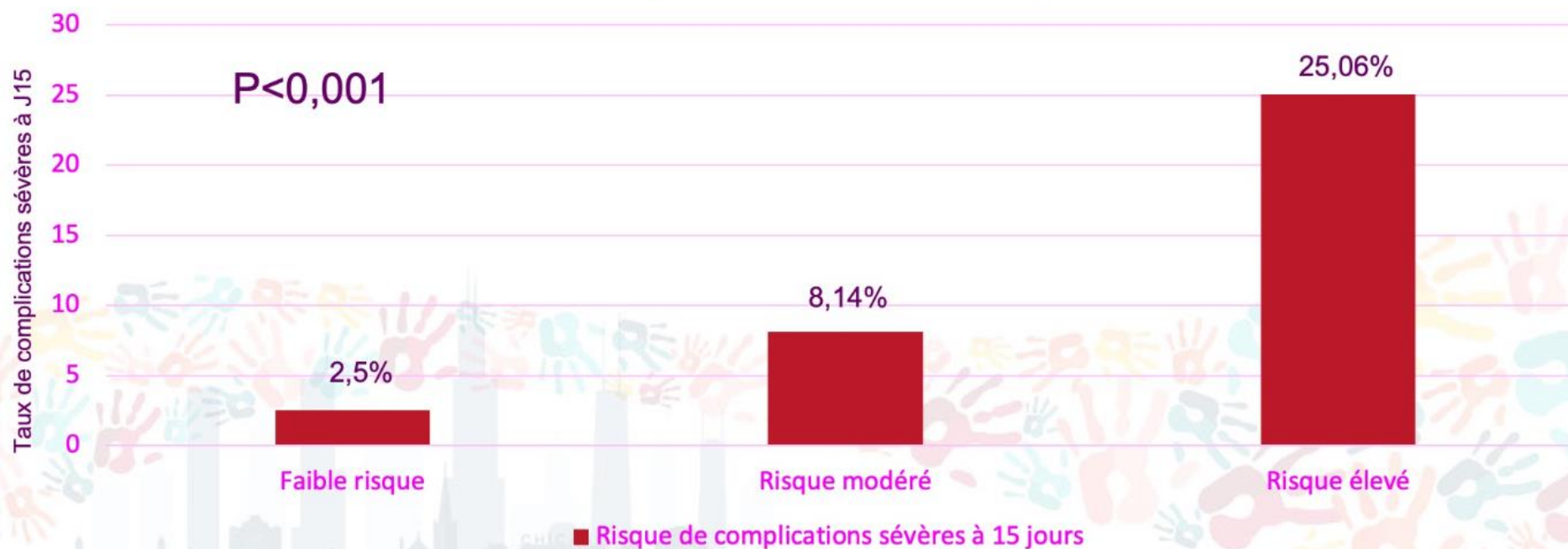
FDR=

- Dyspnée brutale ou progressive;
- Risque hémorragique élevé,
- Tachycardie >110/min

Evaluation du risque de développer:

- Détresse respiratoire,
- Hémorragie majeure,
- Hypotension (< 90 mmHg)

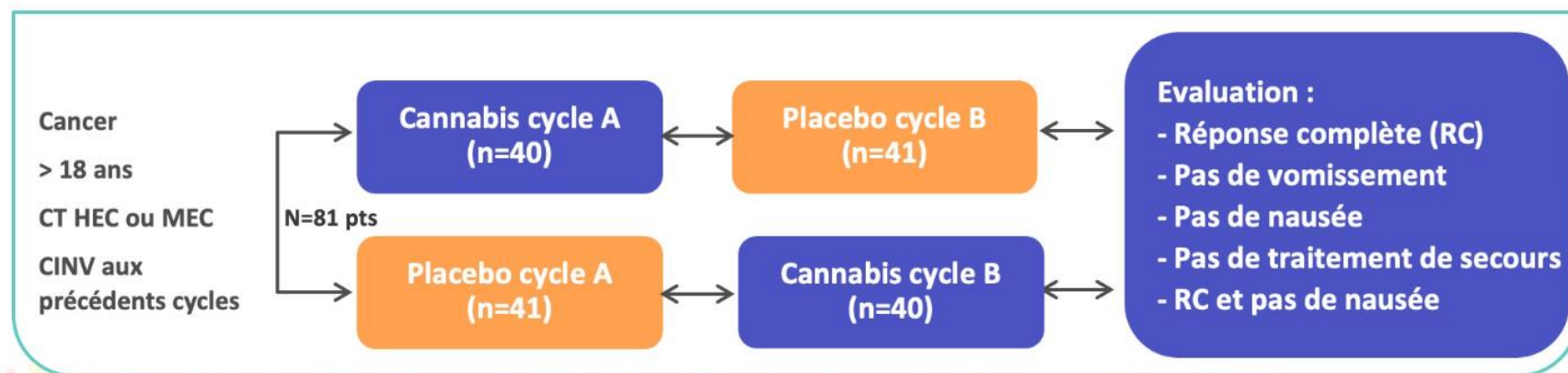


PERSEO
RésultatsRépartition en fonction du niveau de risque
de complications sévères à 15 jours

Aide pour CAT
face au
diagnostic d'EP :
RAD,
hospitalisation
et
hospitalisation
en USI

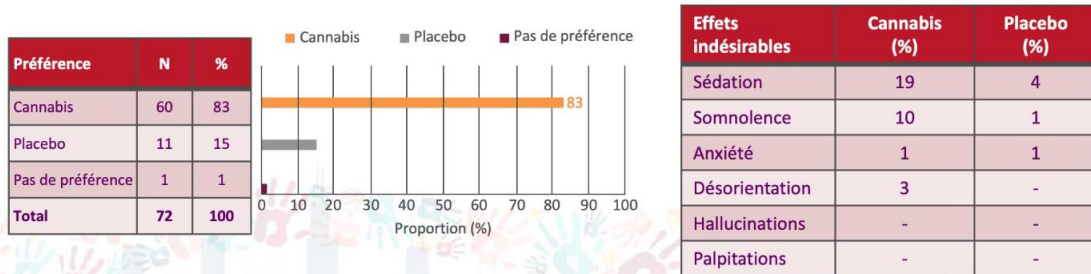
Cannabis dans NVCI réfractaires

Cannabis anti-émétique Design



Cannabis anti-émétique Résultats

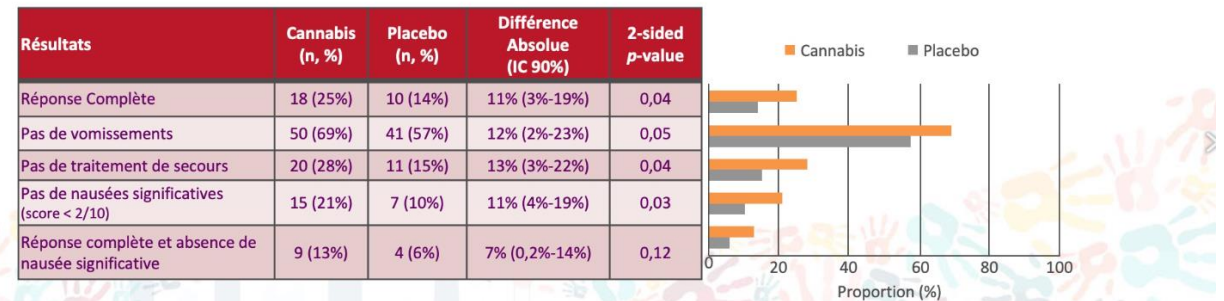
Préférence des patients pour la cannabis



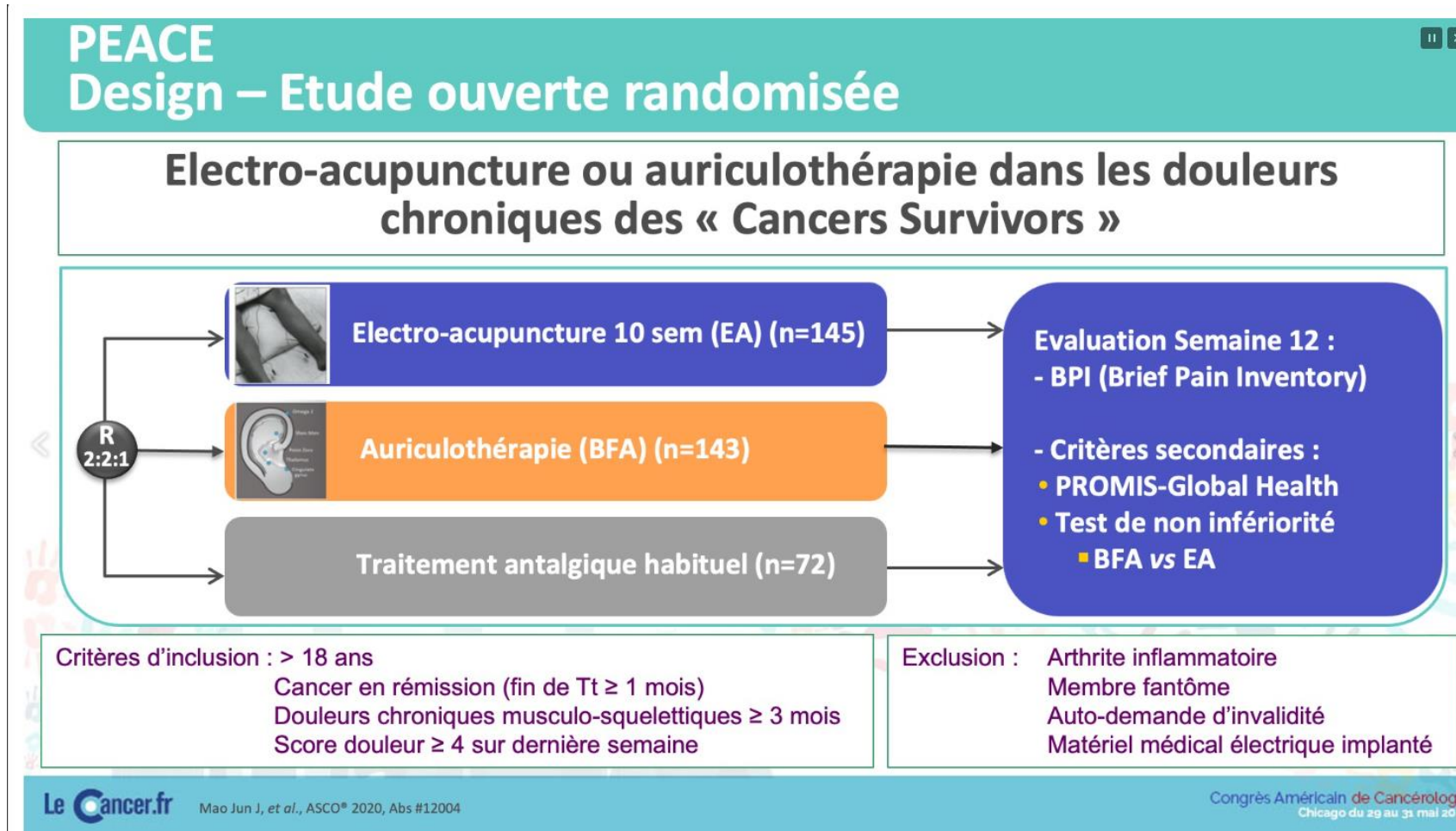
Une préférence pour le cannabis....malgré un peu plus de somnolence et une tendance à l'amélioration des NVCVI

Cannabis anti-émétique Résultats

Amélioration significative sur tous les critères



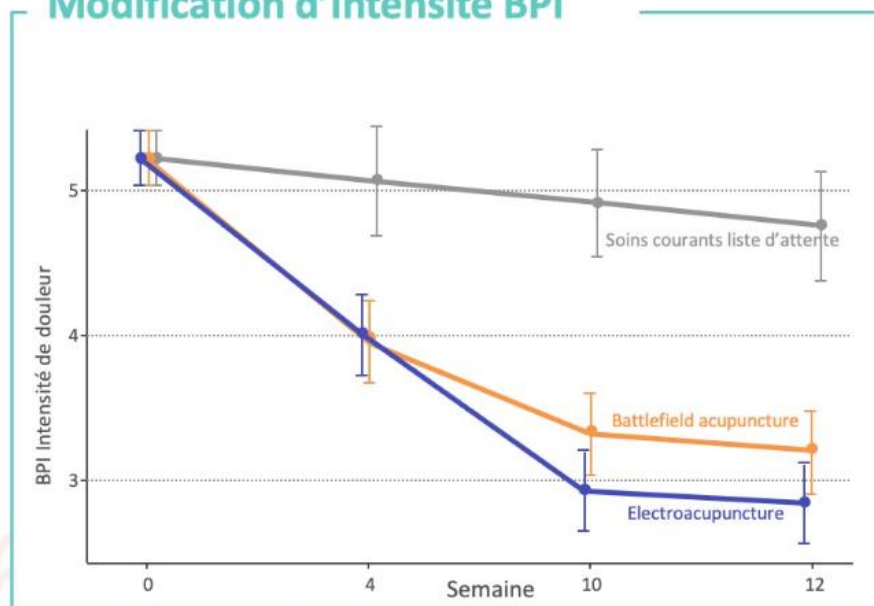
Approche complémentaire : Acupuncture



PEACE

Résultats – EA vs BFA vs antalgique standard (AS)

Modification d'intensité BPI



	Médiane	IC 95%	p
EA vs AS	- 1,94	-2,37 à -1,50	<0,001
BFA vs AS	- 1,5	-1,98 à -1,11	<0,001

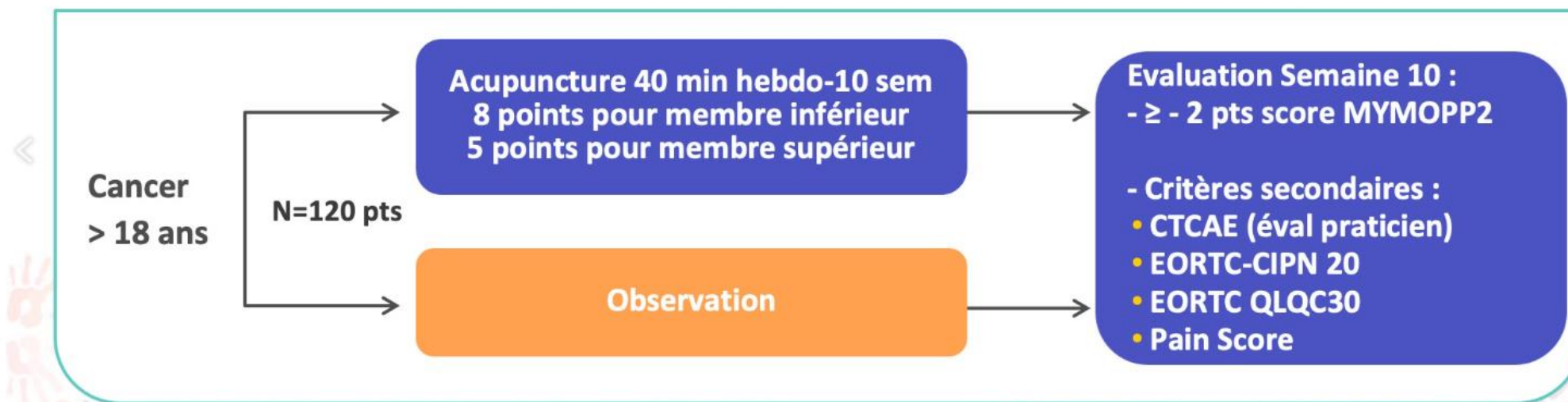
BFA et EA sont supérieures aux traitements antalgiques standards
 Etude de non infériorité EA vs BFA : $p=0,058$ → BFA inférieure à EA

EA = Electro Acupuncture ; BFA = Auriculothérapie (Battlefield acupuncture) ; AS = Traitement Antalgique Standard

ACUFOCIN Design

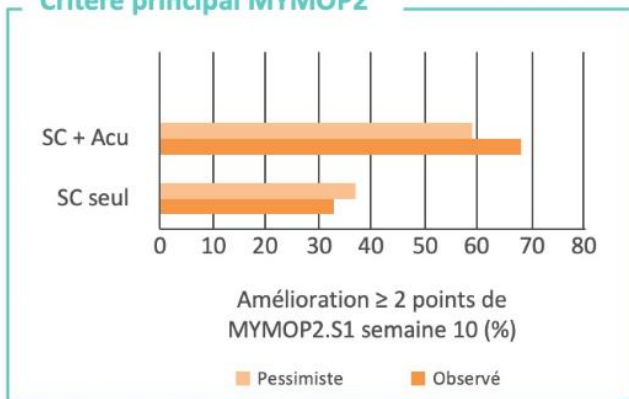
👉 Acupuncture sur les neuropathies périphériques chimio-induites

🕒 Phase II, ouverte, randomisée



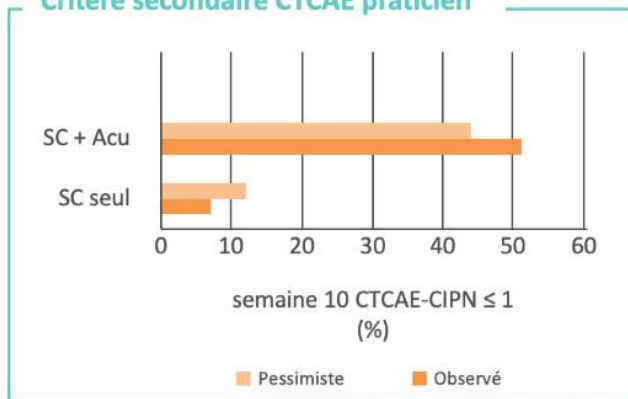
ACUFOCIN Résultats

Critère principal MYMOP2



Odds Ratio (IC 95%)
 Observé : OR = 4,3 (1,9-9,6) p<0,001
 Pessimiste : OR = 2,4 (1,1-5,0) p=0,023

Critère secondaire CTCAE praticien



Odds Ratio (IC 95%)
 Observé : OR = 13,1 (4,1-42) p<0,001
 Pessimiste : OR = 5,9 (2,3-15) p<0,001

- Autres critères secondaires :
- EORTC CIPN 20 : p<0,001
 - EORTC QLQC30 SS : p<0,001
 - Pain Score : p=0,001

Place de l'acupuncture dans la prise en charge de nos patients.....

Intégration des soins palliatifs en oncologie : integrated palliative oncology care

Communication onco / soins pall... Design

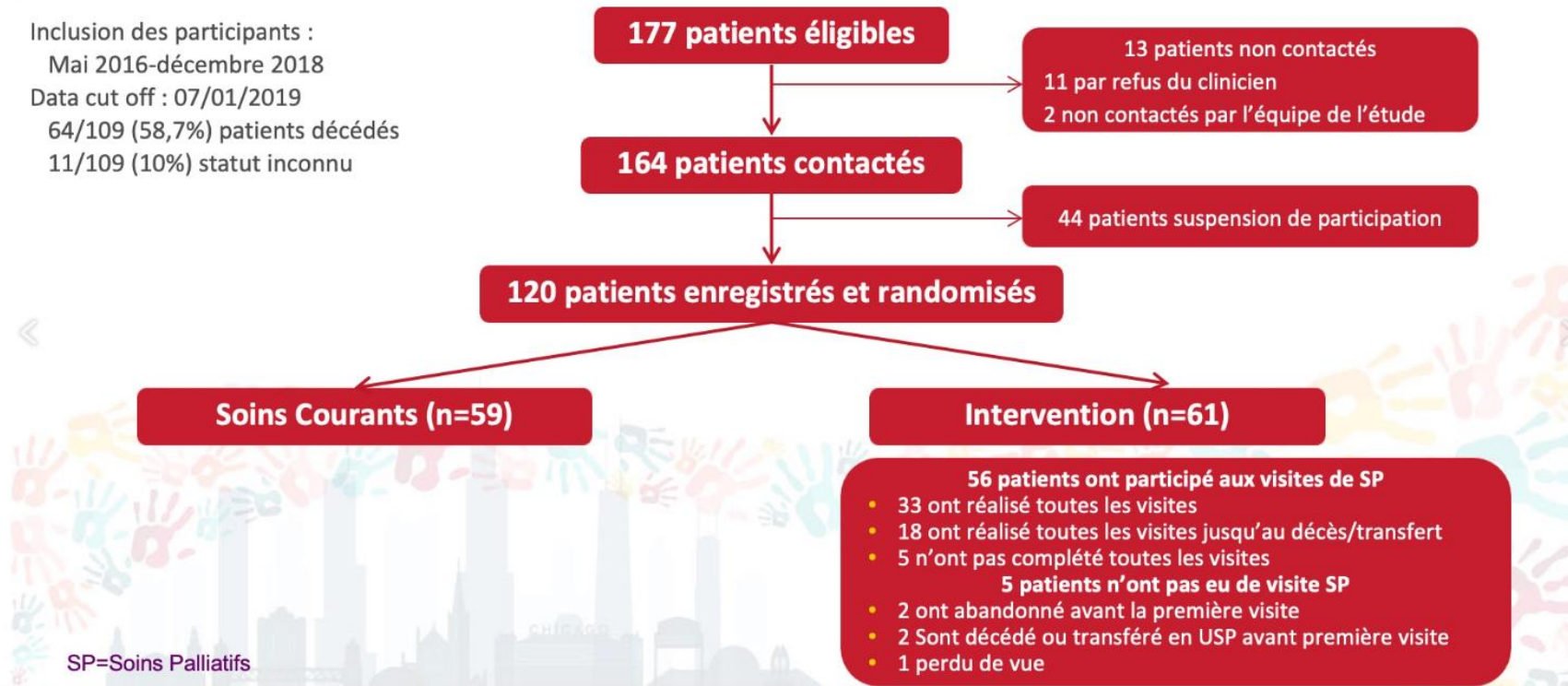
Inclusion des participants :

Mai 2016-décembre 2018

Data cut off : 07/01/2019

64/109 (58,7%) patients décédés

11/109 (10%) statut inconnu



SP=Soins Palliatifs

Communication onco / soins pall... Resultats



👉 Réalisation et suivi de l'intervention

🕒 Intervention

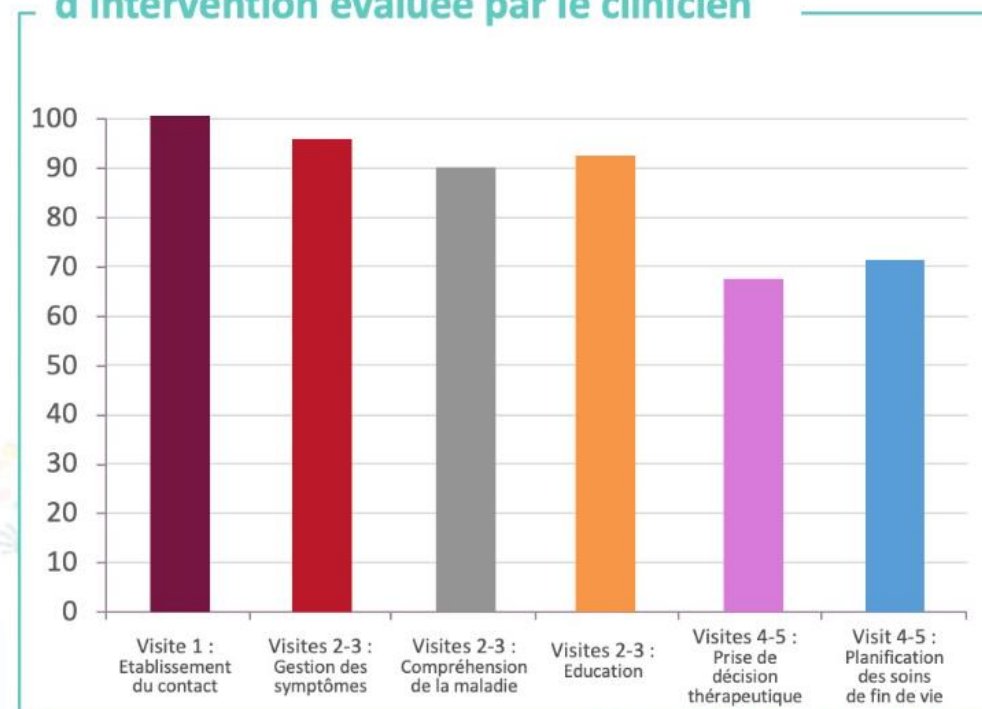
- 51/61 (83,6%) ont réalisé toutes les visites possibles

🕒 Soins courants

- 13/59 (22,0%) ont eu au moins une visite avec un clinicien de SP (écart : 1-4) sur 24 semaines

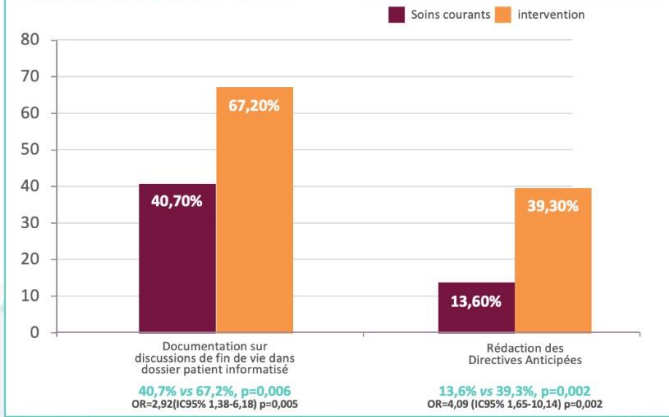
SP=Soins Palliatifs

Adhésion au contenu de la visite d'intervention évaluée par le clinicien



Communication onco / soins pall... Resultats

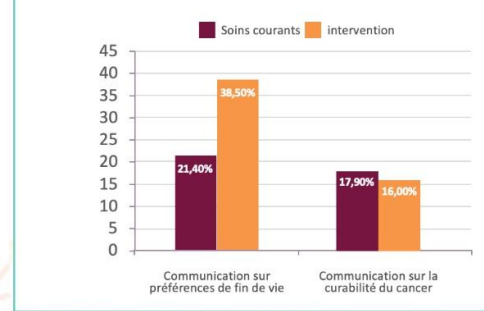
Documentation sur les discussions de fin de vie



Amélioration du délai depuis l'inclusion pour documenter les discussions de fin de vie p=0,002

Communication onco / soins pall... Resultats

Communication des patients

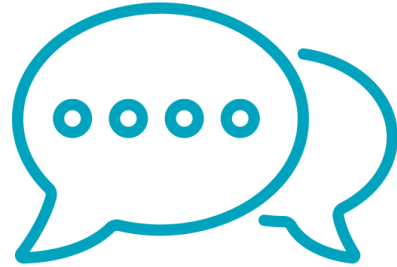


- ✋ Retour des discussions sur fin de vie :
⊙OR=3,10 (IC 95% : 1,21-7,94), p=0,019
- ✋ Retour sur « mon cancer est curable »
⊙OR=0,37 (IC 95% : 0,04-3,78), p=0,4
- ✋ Qualité de vie (FACT-Breast)
⊙NS à 4 et 6 mois
- ✋ HADS dépression
⊙NS à 4 et 6 mois
- ✋ HADS Anxiété
⊙NS à 4 et 6 mois

Intérêt démontré à développer la collaboration entre équipes oncologiques et soins palliatifs sur la communication de fin de vie

Amélioration de la communication autour de la fin de vie et de la rédaction des directives anticipées.

Intervention précoce des soins palliatifs en lien avec l'oncologue.



Des questions ?

Merci de votre écoute