

« 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 BAISSE 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^[1]



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

Évolution liée à la baisse de l'incidence
du cancer de la prostate^[1]

**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^[1]

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



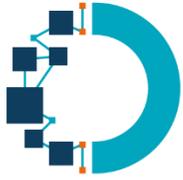
**204 600
nouveaux cas**

Majoritairement représentés
par les cancers
de la prostate,
du poumon et colorectaux^[1]

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

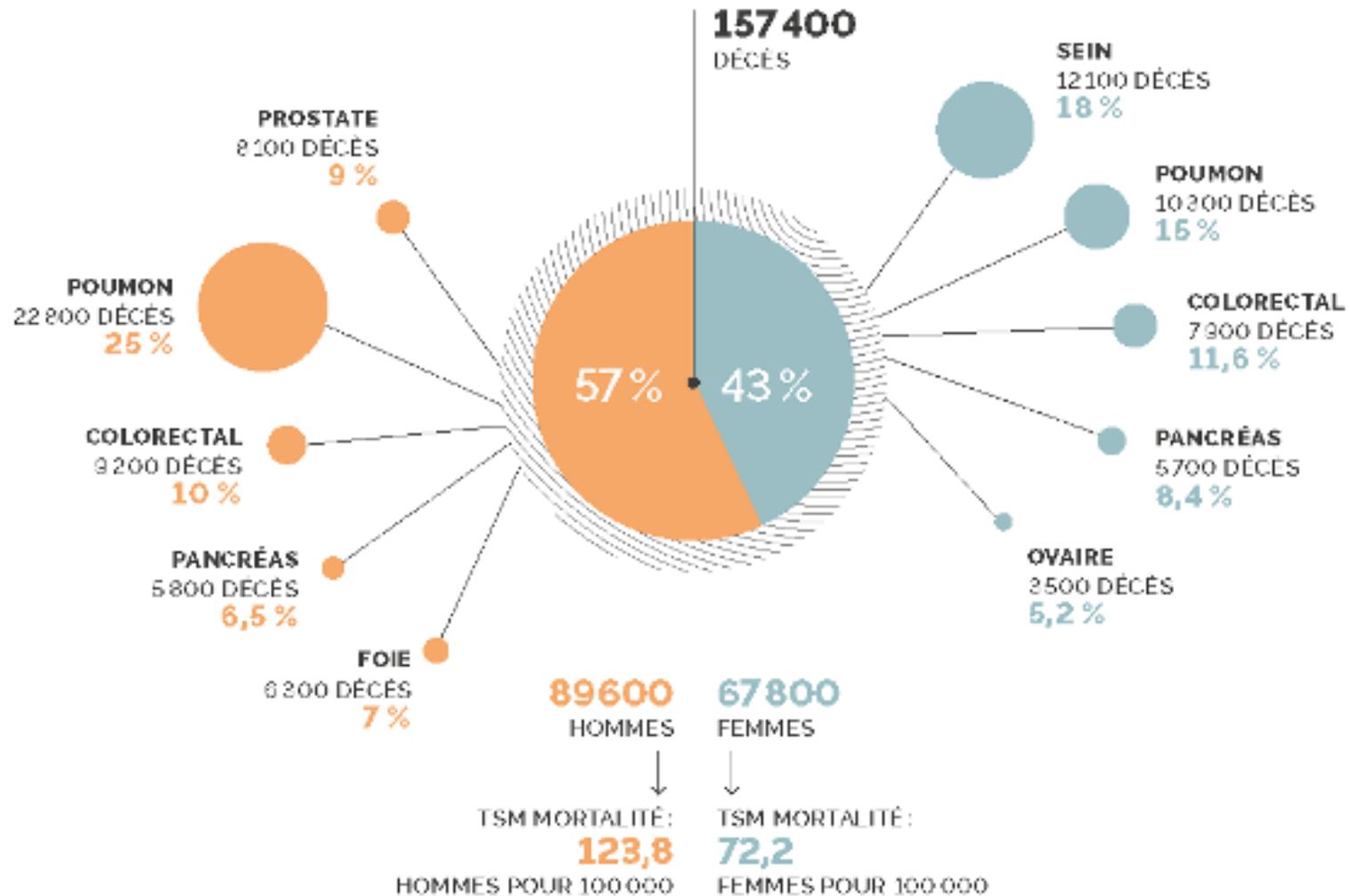
Entre 2010 et 2018, la proportion (TSM : taux standardisé monde) d'hommes qui développent un cancer a diminué ; celle des femmes a légèrement augmenté

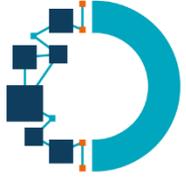
Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus. Seules les tumeurs invasives sont considérées.



Nombre de décès en France, 2018

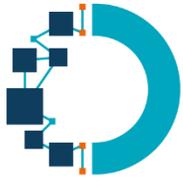
INCa NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018





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

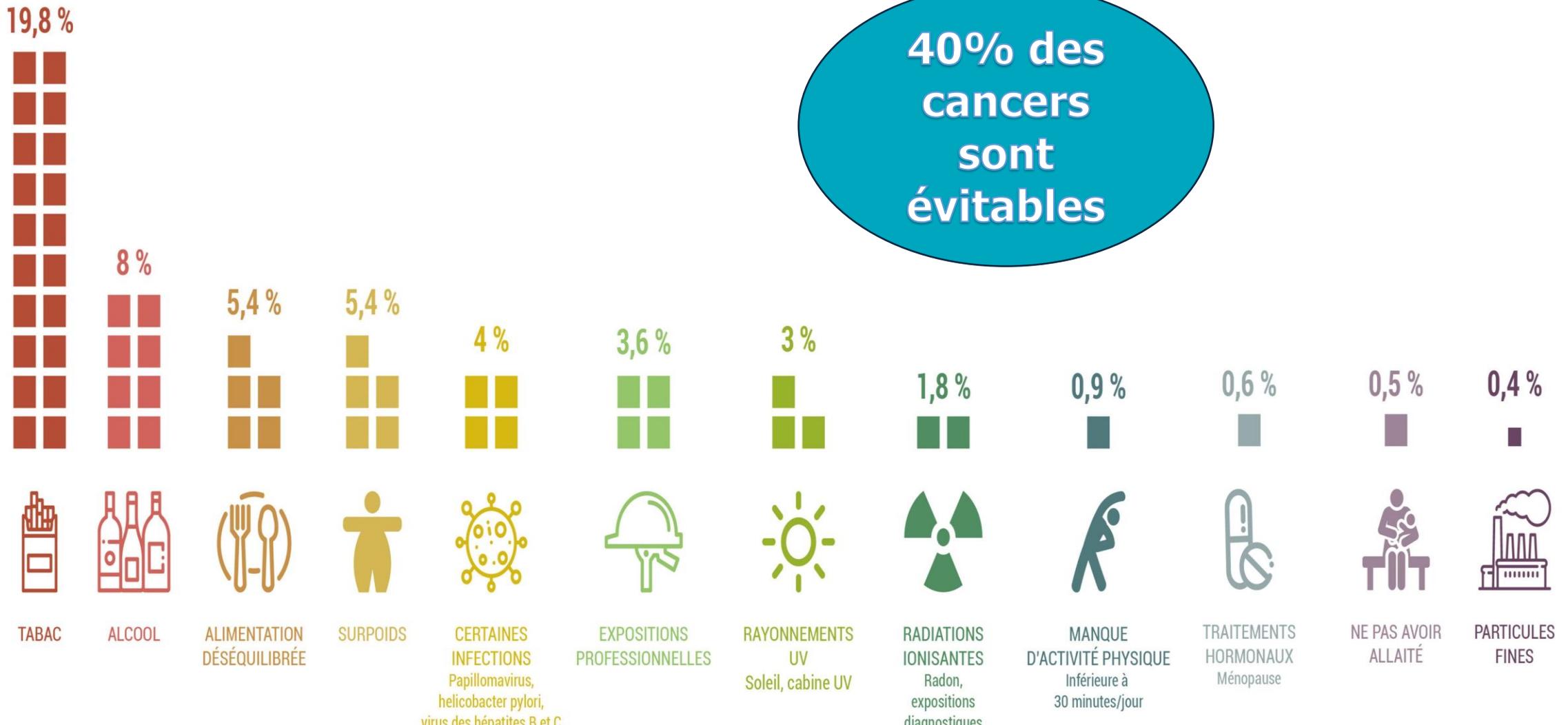
- ✓ Age
- ✓ Hormones
- ✓ Cancers héréditaires 5% sein, ovaire, colon
- ✓ Problèmes psychologiques

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

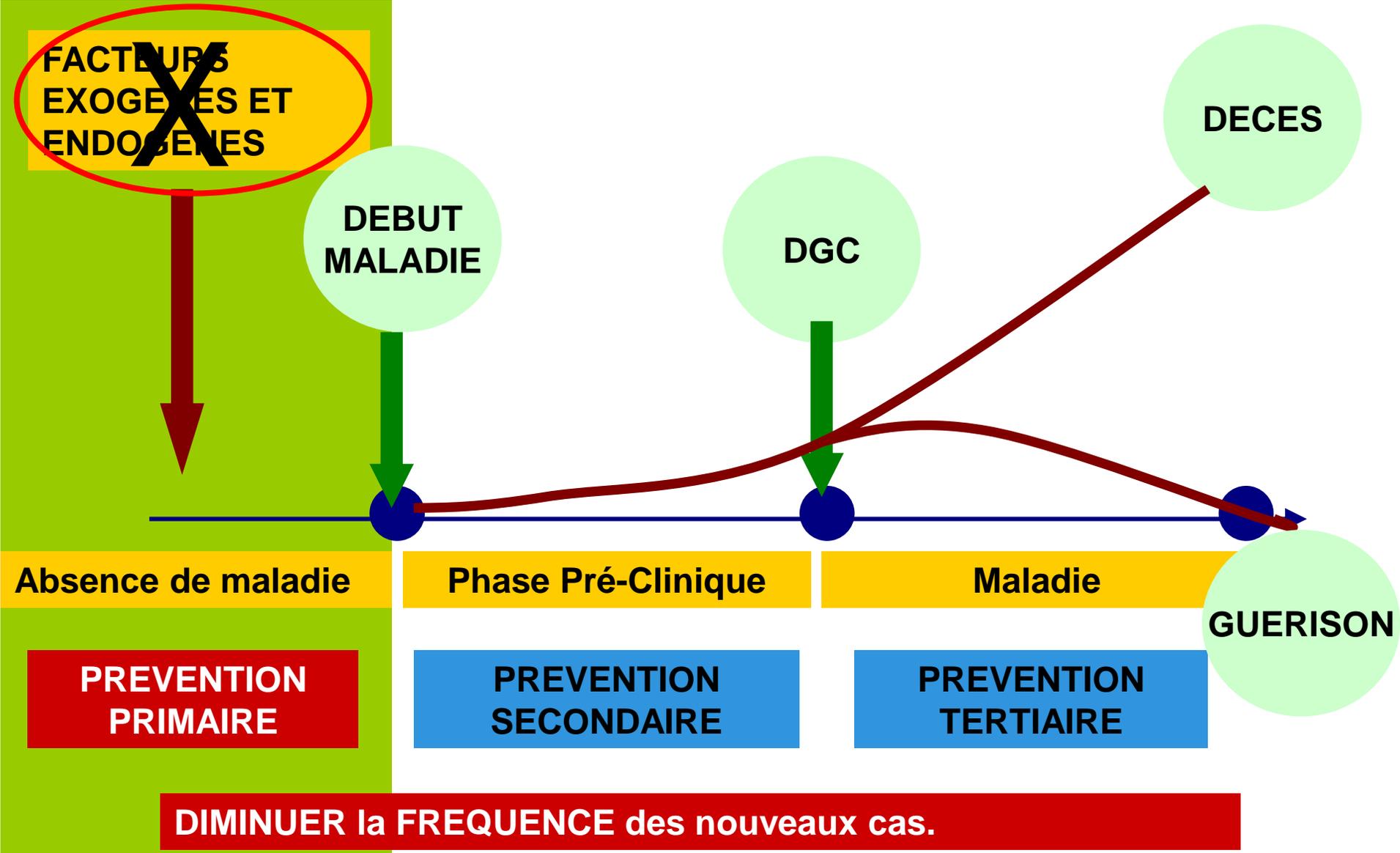
On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)

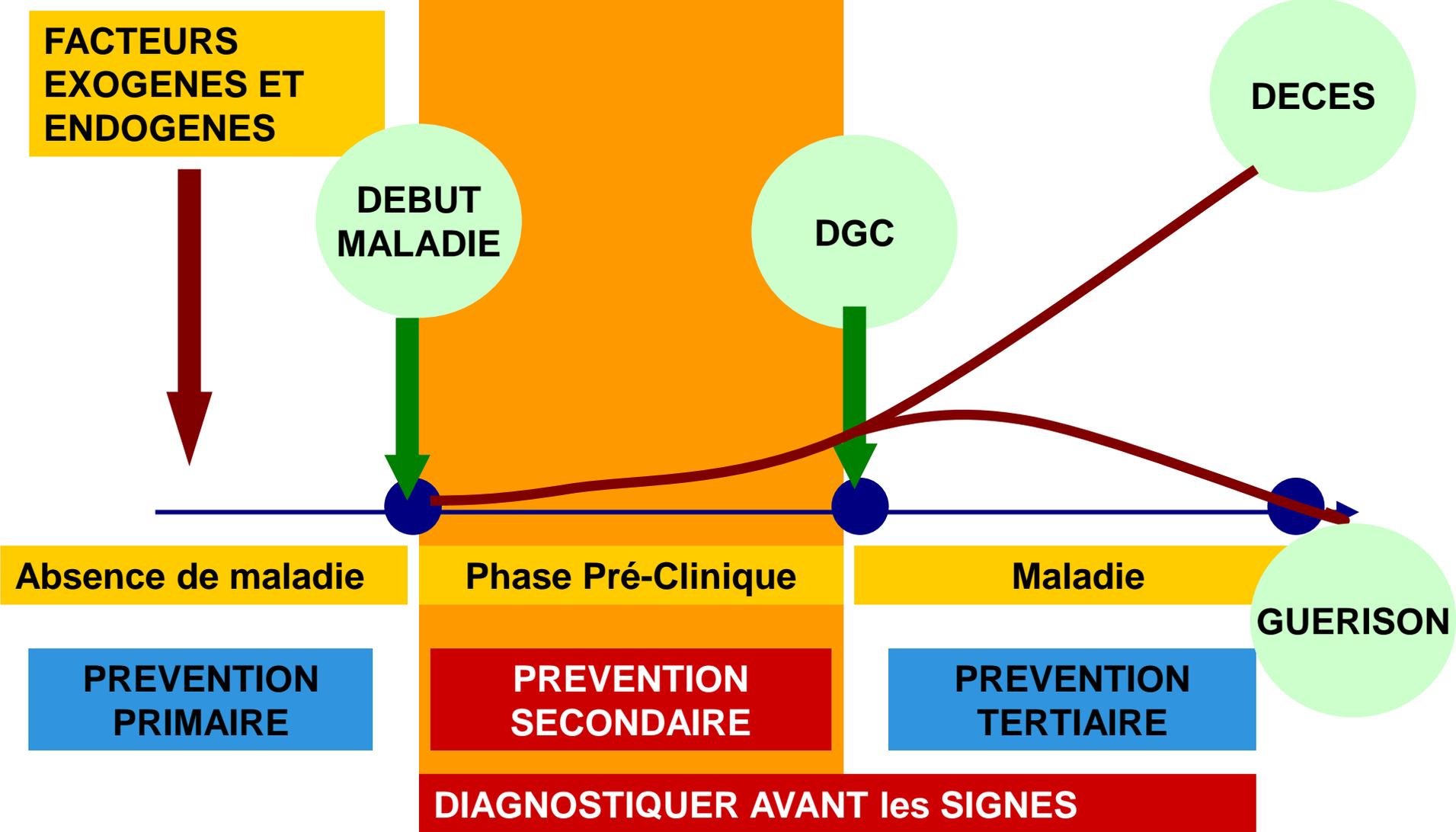
40% des cancers sont évitables



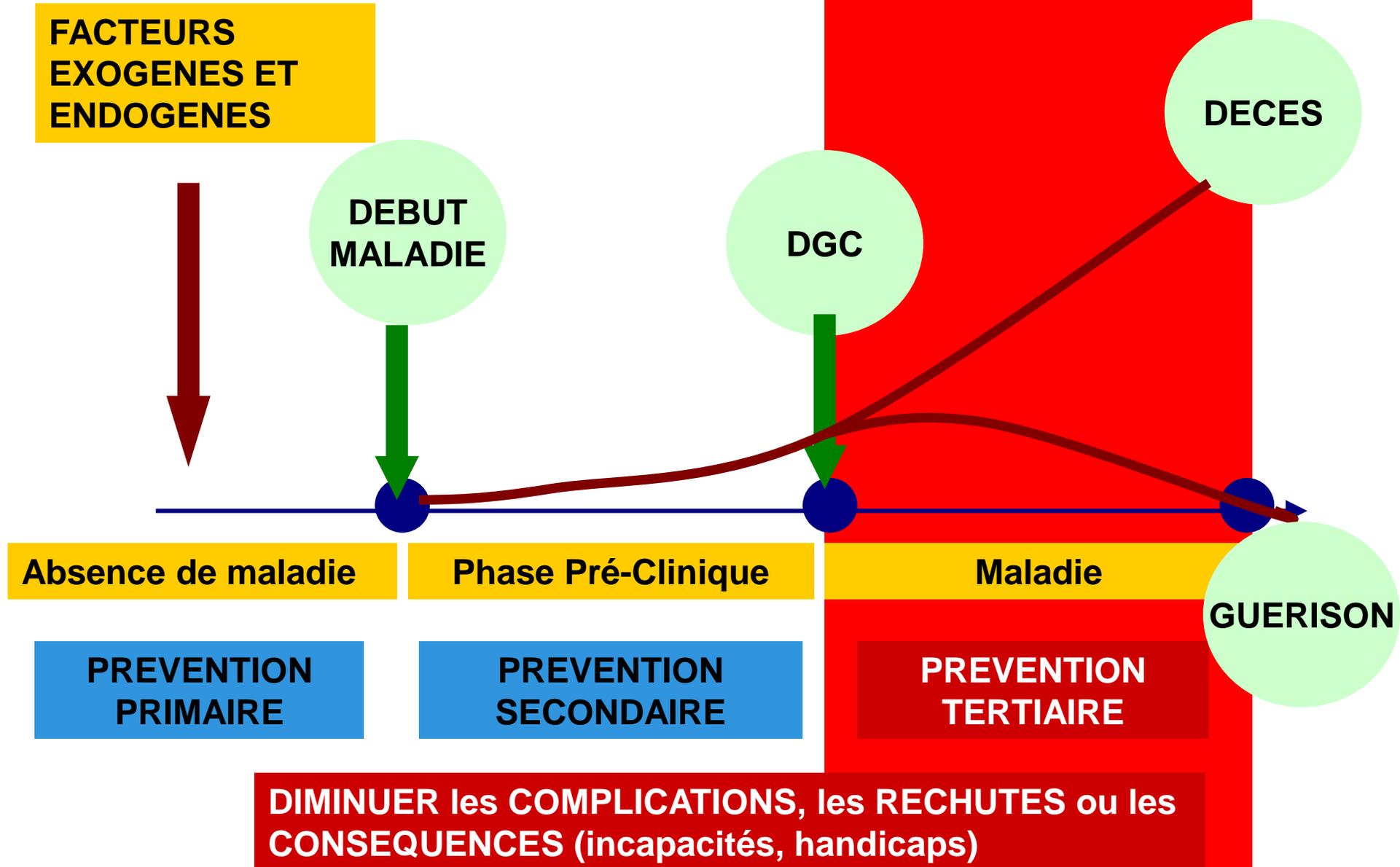
Prévention primaire



Prévention secondaire



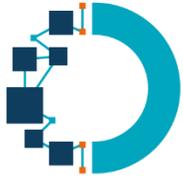
Prévention tertiaire



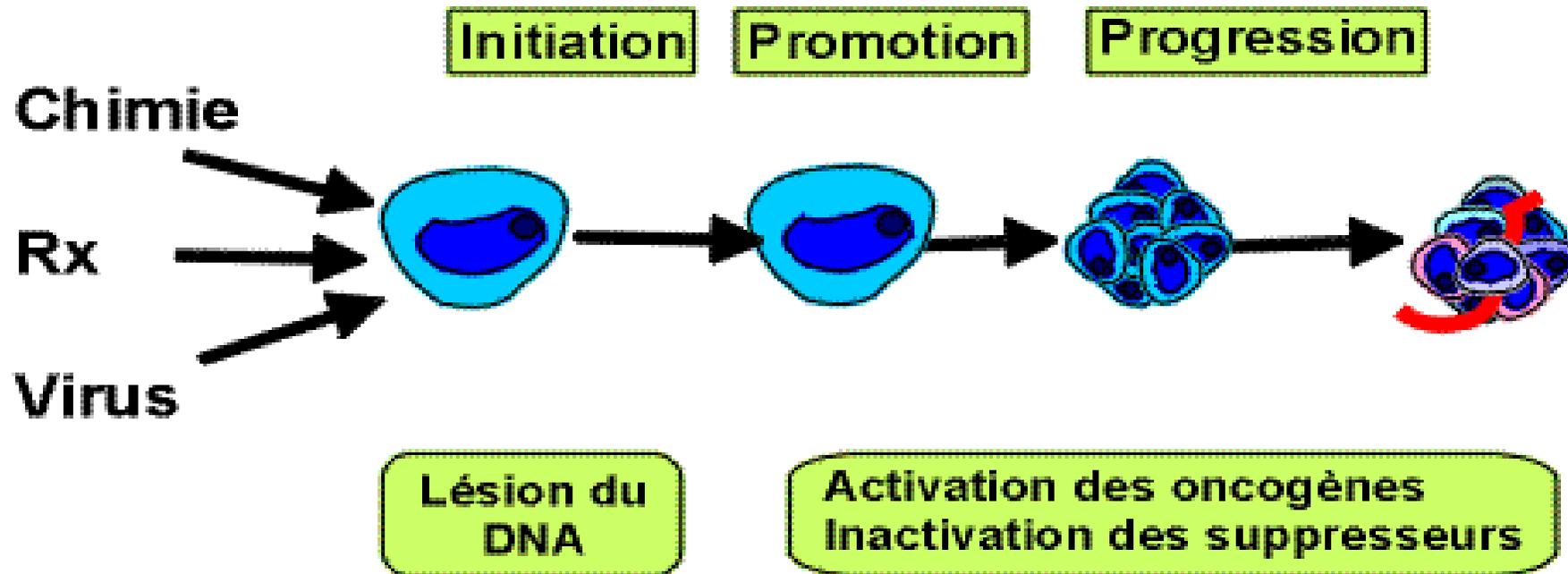


Plan

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

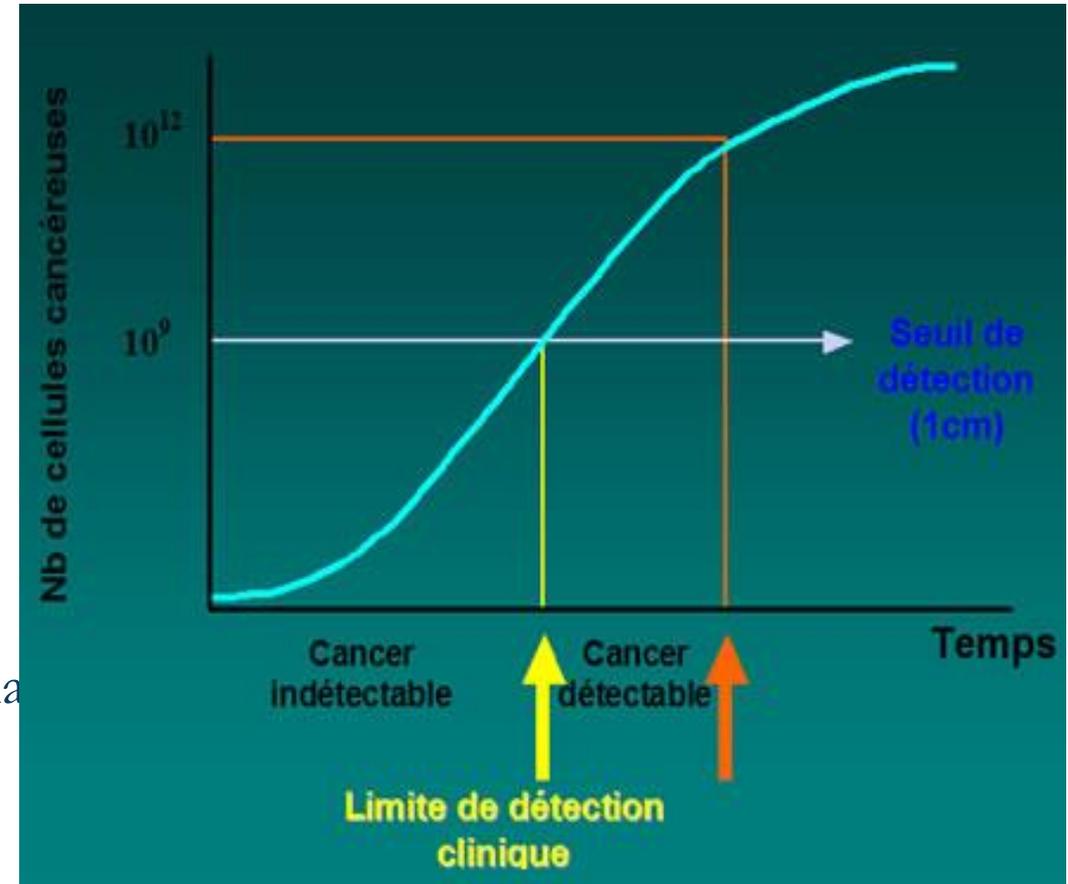
Initiation et promotion

➤ 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

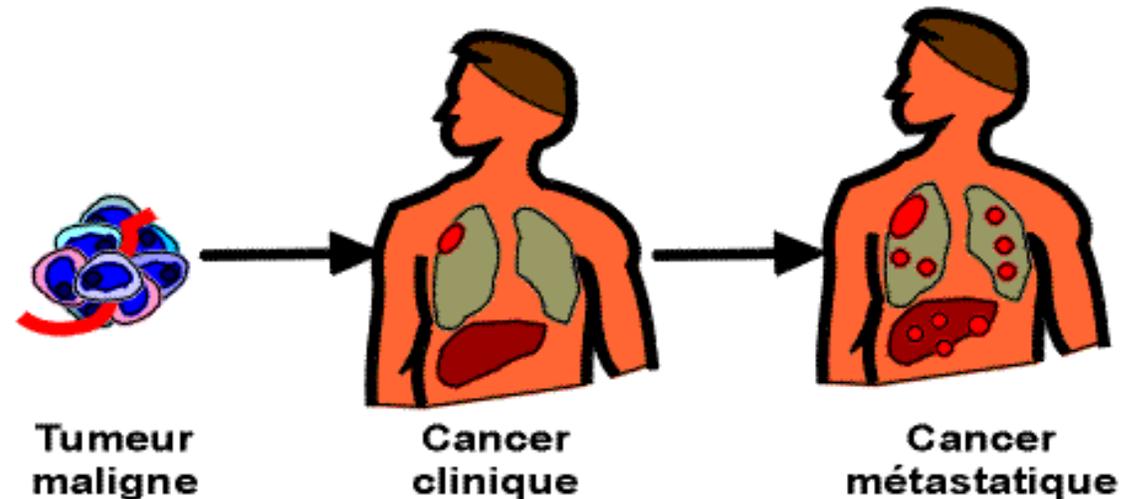
- Localisé
- Loco régional
- Métastatique

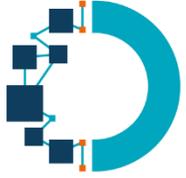
Conséquences pour l'hôte

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

Evolutivité de la maladie cancéreuse

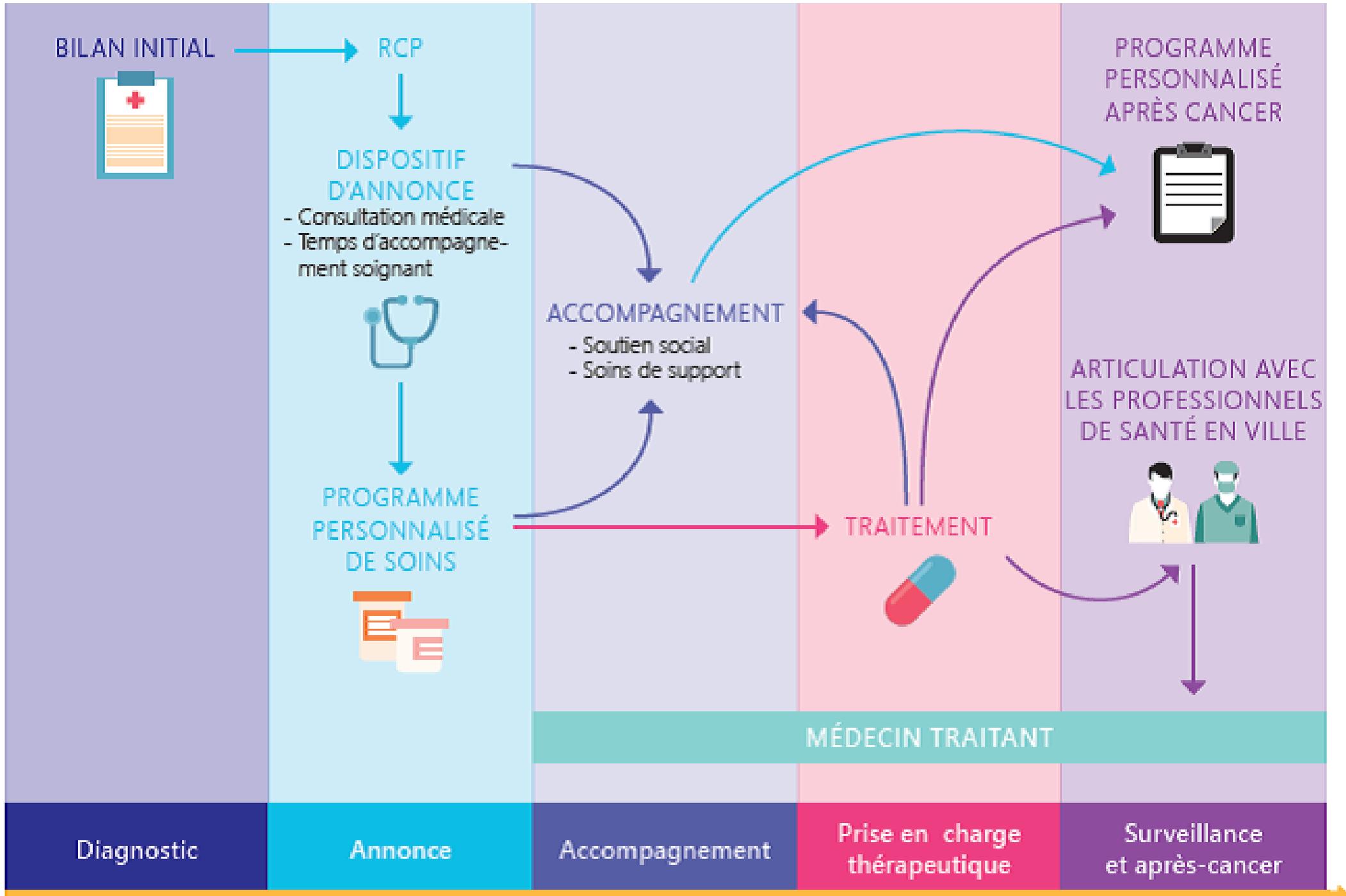
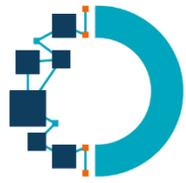
Le décès résulte de l'évolutivité métastatique

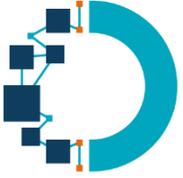




Plan

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

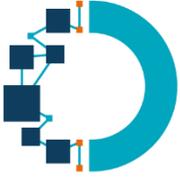
- **RCP Pluridisciplinaire**
 - à connotation médico légale et administrative
- **Staff médical** pluridisciplinaire et pluri professionnel
- **Staff d'équipe** pluridisciplinaire et pluri professionnel
- **Colloque singulier** avec l'éventuelle personne de confiance
 - à connotation médico légale et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

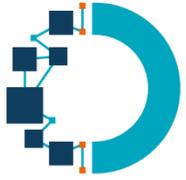
La radiothérapie

Les traitements systémiques

Les soins de supports

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

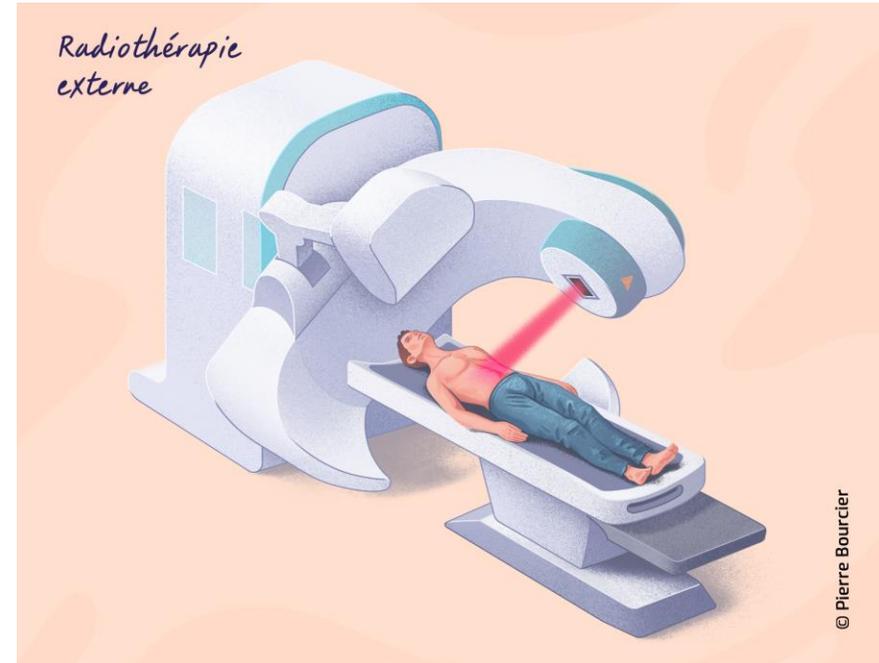
OBJECTIF CURATIF



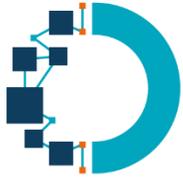
Traitements à visée locale



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

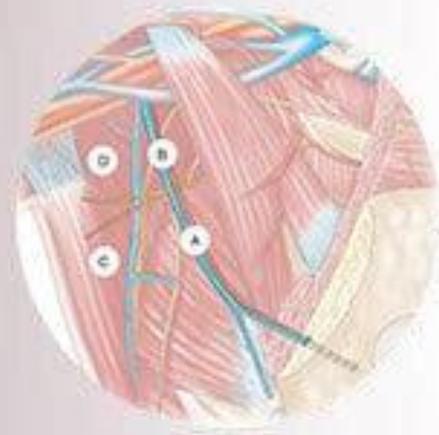
Douleurs post opératoires

Perte fonctionnelle : masseur-kiné+++

Risque lymphoedème

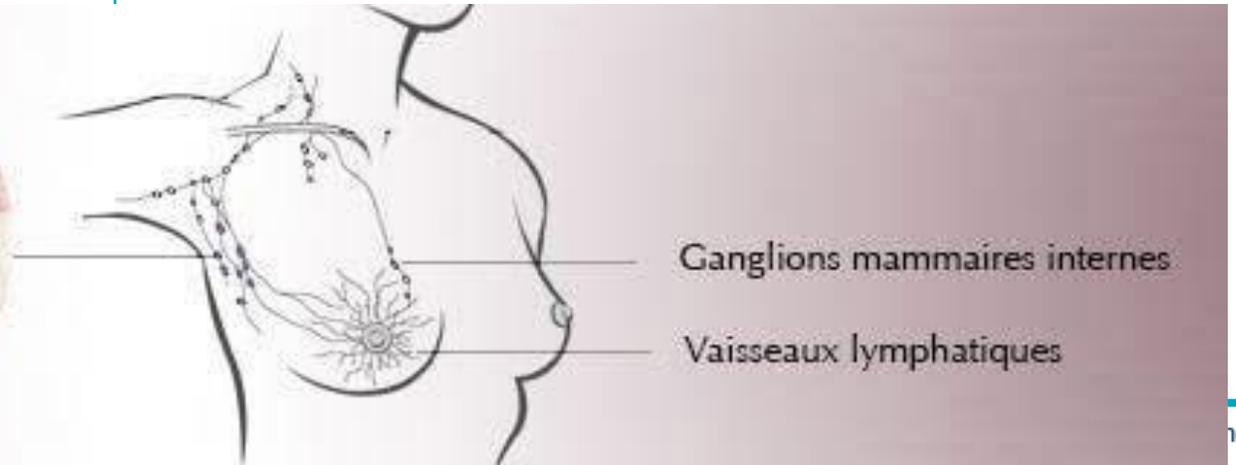
Psychologique : amputation - stomie

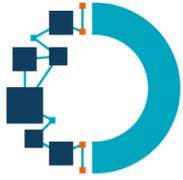
Ganglions axillaires



Ganglions mammaires internes

Vaisseaux lymphatiques



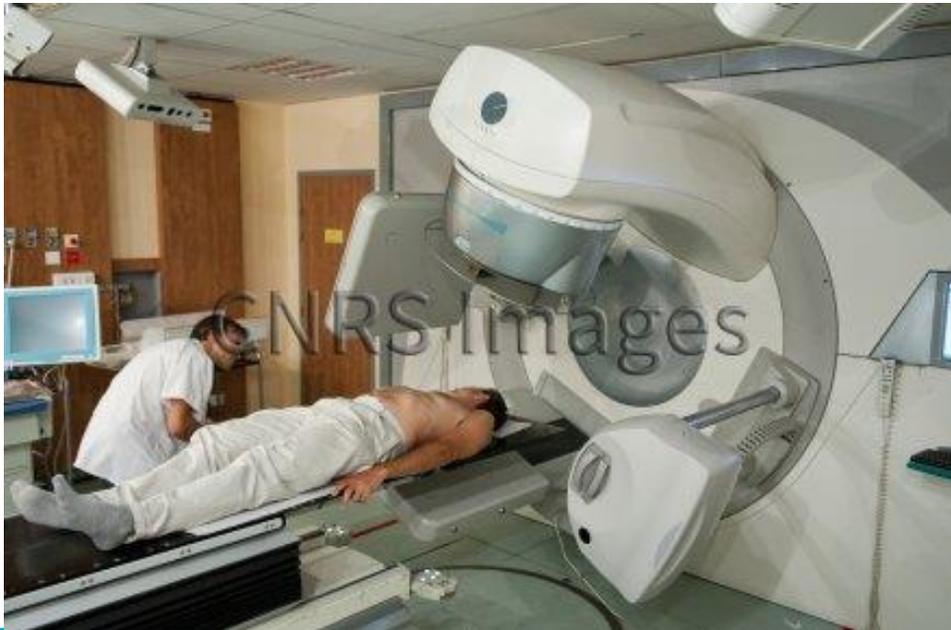


Radiothérapie

Complète souvent l'acte chirurgical

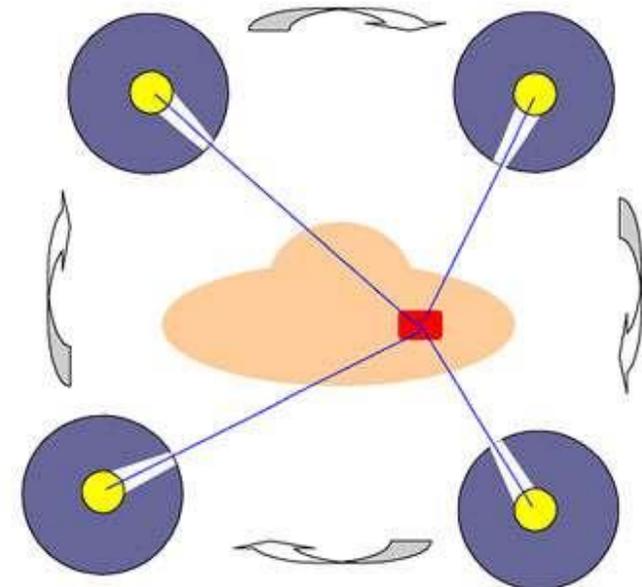
Objectifs

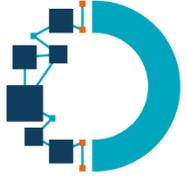
- Compléter l'acte chirurgical le plus souvent
- Eviter de léser les organes sains



Effets secondaires :

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





Traitement à visée systémique

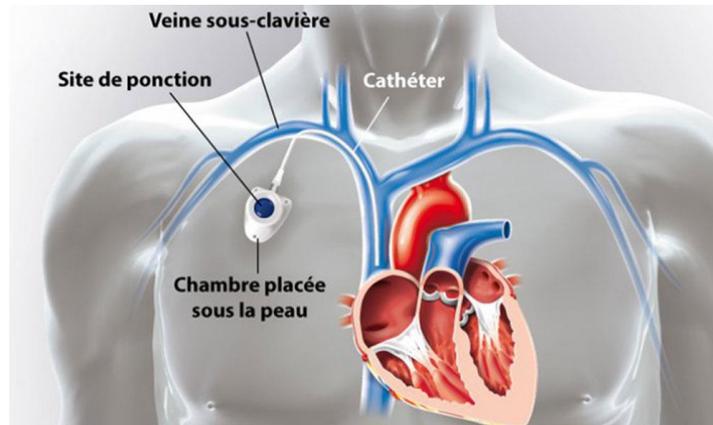
- Les chimiothérapies cytotoxiques
- Les thérapeutiques ciblées
- L'hormonothérapie
- Immunothérapie



Chimiothérapie adjuvante

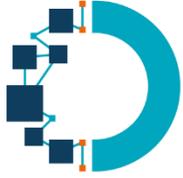
Appelée parfois chimiothérapie préventive

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

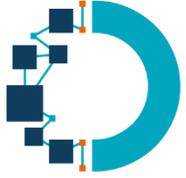
Syndrome dépressif

Bouffées de chaleur

Ménopause précoce

Troubles cognitifs

1 femme sur 3 arrête son HT avant le terme



Thérapies ciblées

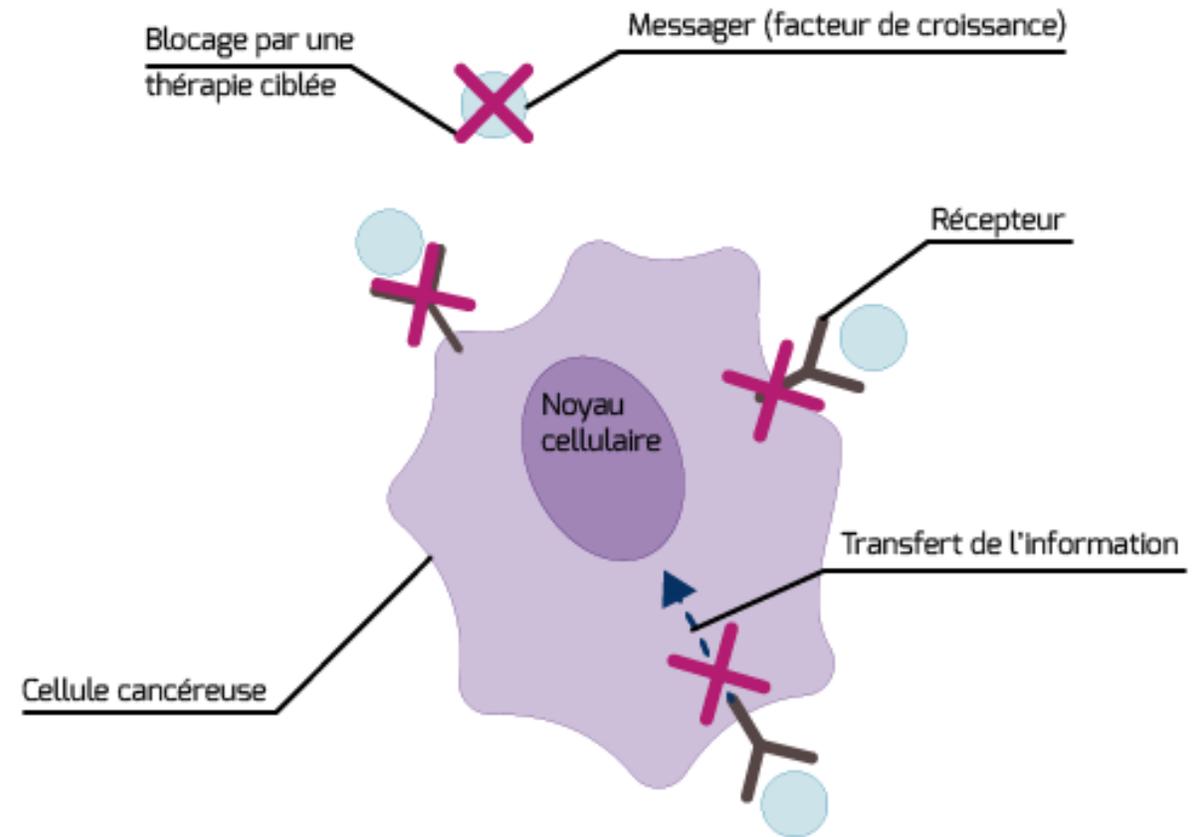
Objectif

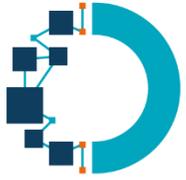
Empêcher la cellule de se diviser en agissant à 3 niveaux possibles

- 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

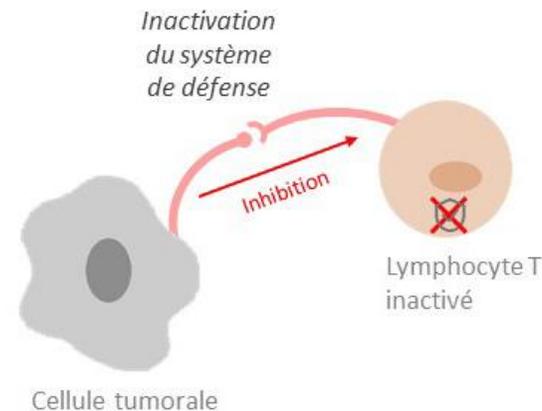
Objectifs

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

Effets secondaires

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

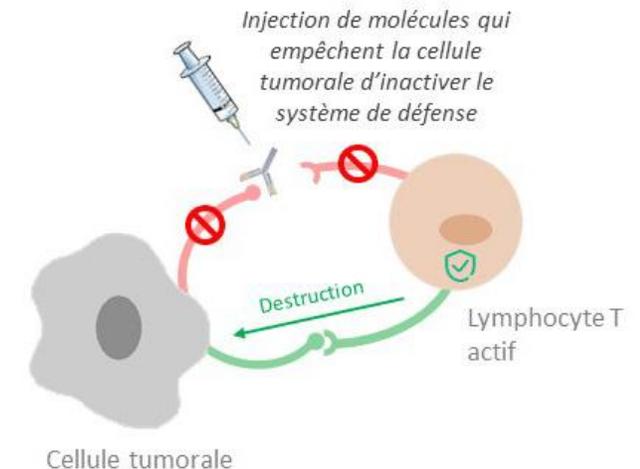
Sans immunothérapie



Défense immunitaire inactivée

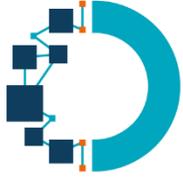
Les cellules tumorales inhibent l'action des lymphocytes dirigés contre elles.

Avec immunothérapie



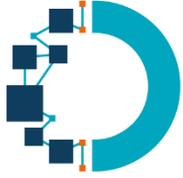
Défense immunitaire active

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

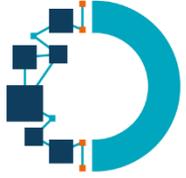
Période qui suit la phase de traitements appelés actifs ou hospitaliers

▪ 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



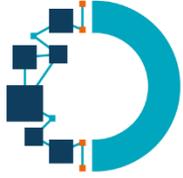
Priorité du 3ème plan cancer - PPAC



Pourquoi proposer un accompagnement à l'issue des traitements?

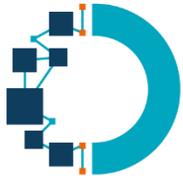
Période souvent difficilement vécue car le patient

- 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

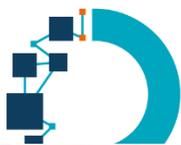
VICAN 5



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*

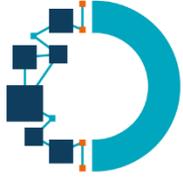


1 FEMME SUR 5
PEINE À RETOURNER
AU TRAVAIL 1 AN
APRÈS LA FIN DE SON
TRAITEMENT POUR
UN CANCER DU SEIN**



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

*ÉTUDE VICAN 5/**ÉTUDE CANTO



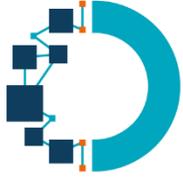
Programme Personnalisé Après Cancer

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

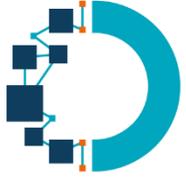


Enjeu de la coordination ville/hôpital



Principaux soins de support proposés

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



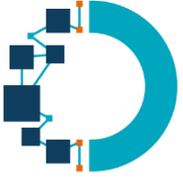
Prévention tertiaire

- **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

