



Table ronde : Retour de congrès MASCC/AFSOS

Patricia FLEURY, IPA Centre Henri BECQUEREL

11ème Journée Normande des Soins Oncologiques de Support - Deauville

20 septembre 2024

Déclaration d'intérêt

Absence de conflit d'intérêt en rapport avec cette
présentation

- Fatigue
- L'Oncologie intégrative
- Toxicités neurologiques
- Prise en charge des patient.es LGBTQ+

FATIGUE

L'effet médiateur de l'insomnie sur la fatigue liée au cancer chez les survivants

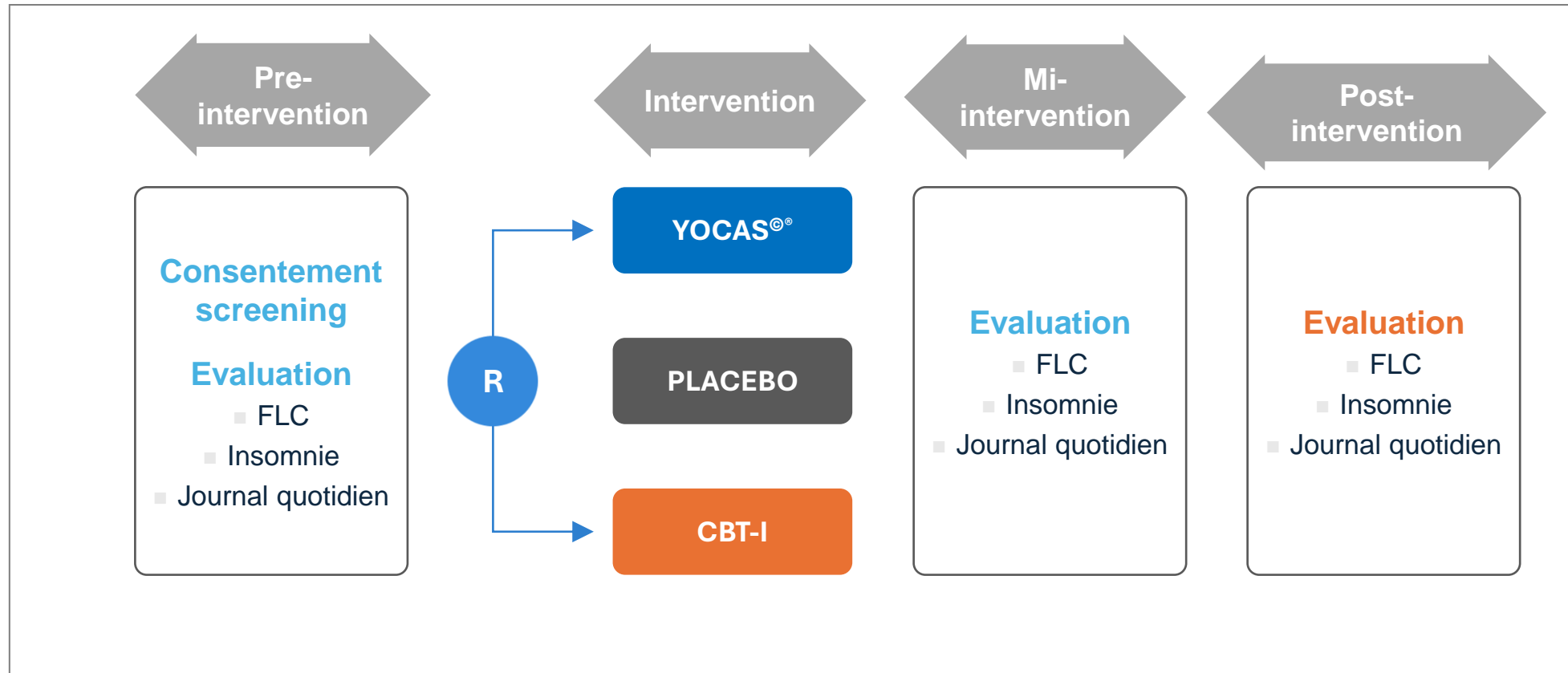
→ Un essai randomisé de phase III de yoga et de thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie

P. J. Lin et al., MASCC® 2024 -PS8 Managing Symptom Clusters in Supportive Cancer Care -Université de Rochester NY & Wilnot cancer Institute

Introduction

- 30 à 90 % des patient.es se sentent fatigué.es et présentent des insomnies après les traitements, avec des **retentissements négatifs sur la QDV, le rétablissement et enfin sur la mortalité et la morbidité.**
- Le yoga et la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCC-I) sont des méthodes prometteuses pour améliorer la fatigue liée au cancer (FLC) et l'insomnie chez les survivants.

Design de l'étude



Résultats

- Participants : 550 survivants (93% de femmes ; âge moyen 57 ans ; 75% cancer du sein) ont fourni des données complètes sur la FLC.
- YOCAS© :
 - Améliorations significatives de la FLC et de l'insomnie par rapport au placebo à mi-intervention et post-intervention (tous $p < 0,05$).
 - Les améliorations de l'insomnie à mi-intervention expliquaient 37% des réductions de la FLC à post-intervention
- CBT-I :
 - Améliorations significatives de la FLC et de l'insomnie par rapport au placebo (tous $p < 0,05$).
 - Les réductions de l'insomnie à mi-intervention expliquaient 60% des réductions de la FLC à post-intervention

Conclusion

- **YOCAS[®] et la TCC-I améliorent efficacement la fatigue liée au cancer (FLC) et l'insomnie** chez les survivants du cancer.
- Jusqu'à 60 % des améliorations de la FLC après ces interventions sont dues à l'amélioration précoce de l'insomnie.
- Ces méthodes devraient être envisagées comme soins de support pour les survivants souffrant de FLC et d'insomnie.

L'ONCOLOGIE INTEGRATIVE

- **Évaluation des modalités d'oncologie intégrative pour la gestion des symptômes**

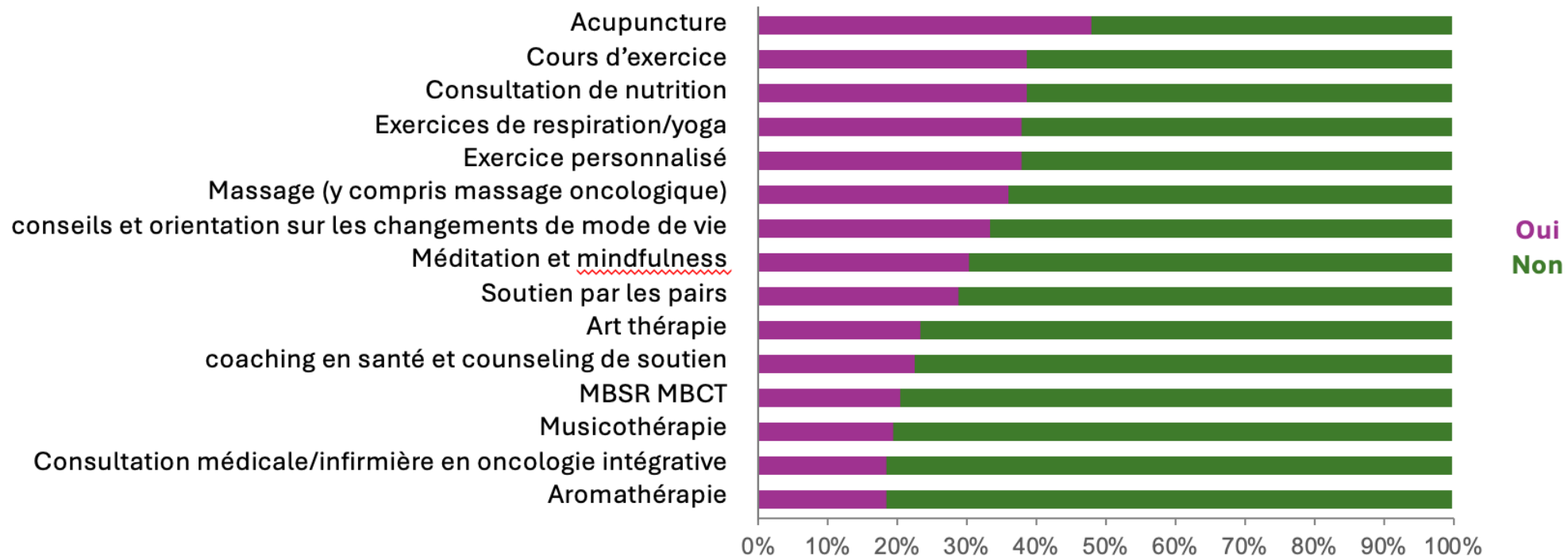
→ Etude sur l'utilisation et la mise en œuvre des Modalités d'Oncologie Intégrative (MOI) dans les soins de support de cancer, ciblées sur les symptômes recommandés.

Définition

- Approche centrée sur le patient, pour les soins du cancer, qui intègre des pratiques fondées sur des preuves, issues des techniques corps-esprit, des produits naturels et des ajustements de style de vie, en complément des traitements conventionnels.
- Prévention et gestion des effets indésirables du cancer et de ses thérapies.
- Utilisée pendant les différentes phases de la maladie, depuis l'annonce jusqu'au rétablissement.

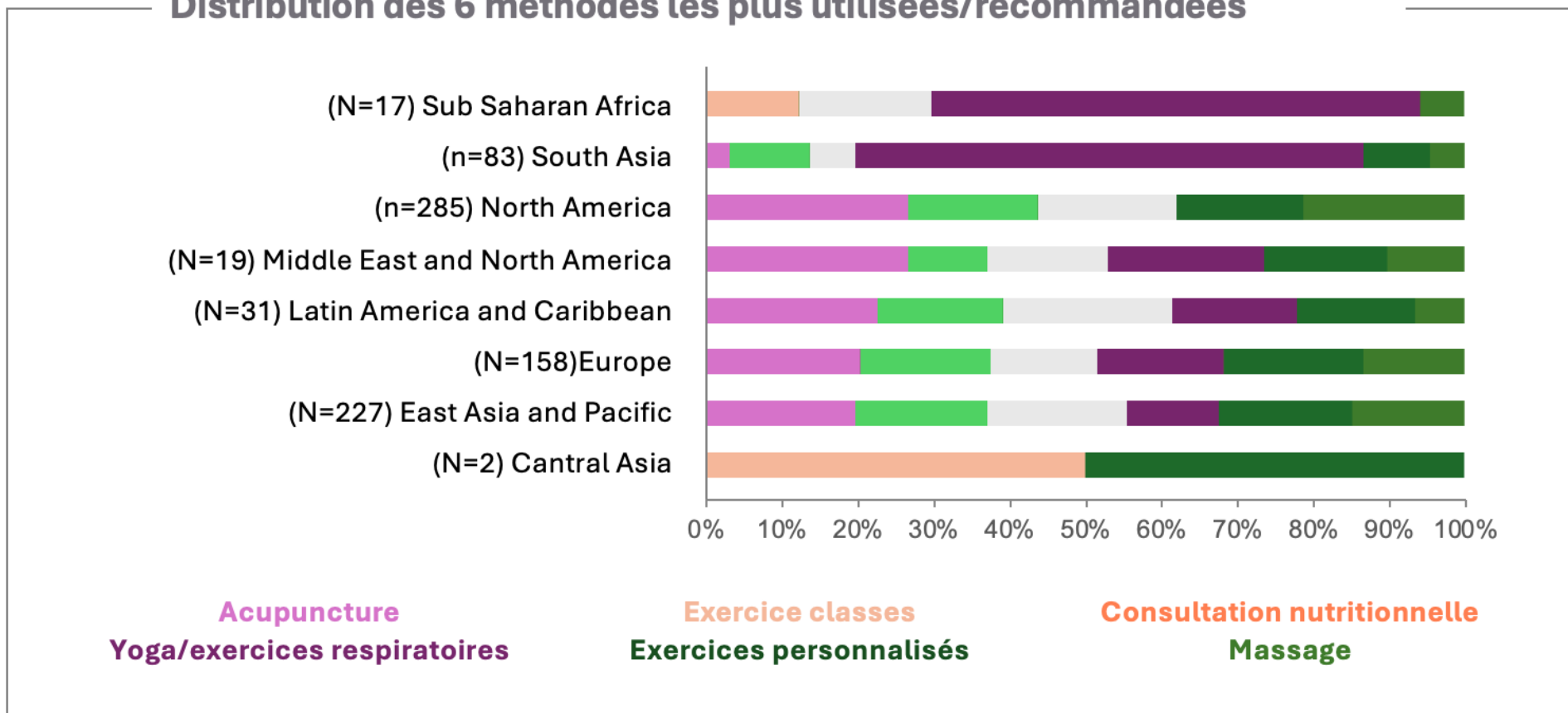
Résultats

Les 15 méthodes les plus utilisées



Conclusion

Distribution des 6 méthodes les plus utilisées/recommandées



GUIDELINES ASCO / MASCC

Soins oncologiques intégratifs des symptômes d'anxiété et de dépression chez les patients adultes atteints de cancer

Focus sur les interventions recommandées par les guidelines

ANXIETE	
<u>Pendant le traitement actif</u>	<u>Post-traitement</u>
<ul style="list-style-type: none">■ Interventions basées sur la pleine conscience■ Yoga■ Hypnose■ Thérapie de relaxation■ Musicothérapie ou interventions basées sur la musique■ Réflexologie■ Inhalation d'huile essentielle de lavande	<ul style="list-style-type: none">■ Interventions basées sur la pleine conscience■ Yoga■ Acupuncture■ Tai chi et/ou Qi gong■ Réflexologie

DEPRESSION	
<u>Pendant le traitement actif</u>	<u>Post-traitement</u>
<ul style="list-style-type: none">■ Interventions basées sur la pleine conscience■ Yoga■ Thérapie de relaxation■ Musicothérapie ou interventions basées sur la musique■ Réflexologie	<ul style="list-style-type: none">■ Interventions basées sur la pleine conscience■ Yoga■ Tai chi et/ou Qi gong

TOXICITES NEUROLOGIQUES

• Neuropathies Périphériques Induites par la Chimiothérapie (NPIC)

Présentation de David Balayssac, doyen de la pharmacie de Clermont-Ferrand.

RAPPEL :

- Tous les cancers concernés
- Si certains traitements sont utilisés : poisons du fuseau, sels de Platine, thalidomide, etc.
- La prévalence après un traitement par chimiothérapie : 68,1% le 1er mois et 30% après 6 mois.

Les manifestations cliniques

- **Des troubles sensoriels :**

paresthésie, dysesthésie, allodynie, hyperalgie, douleur spontanée, etc.

- **Des troubles moteurs :**

altération des réflexes tendineux profonds et de la coordination de la motricité fine, crampes, faiblesse musculaire

- **Des troubles du système nerveux :**

constipation, atonie vésicale ou hypotension orthostatique, etc.

Expérience patients

- Effets indésirables à long terme (plusieurs années après la chimiothérapie)
- Conséquences pour les patient.es
 - Difficultés à décrire les symptômes
 - Anxiété et dépression
 - Altération de la qualité de vie
 - Fatigue, insomnie
 - Problèmes d'équilibre, chutes

Prager K, Passig K, Micke O, Zomorodbakhsch B, Keinki C, Hübner J. Chemotherapy-induced polyneuropathy in cancer care—the patient perspective. *Support Care Cancer*. avr 2023;31(4):235.

Seretny M, Currie GL, Sena ES, Ramnarine S, Grant R, MacLeod MR, et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Pain*. déc 2014;155(12):2461-70.

Prise en charge selon recommandations ESMO-ASCO 2024

- **Traitements suivants par ordre d'intention**

1. Duloxetine (30 mg/jour pendant une semaine avec possibilité d'augmenter à 60mg/jour).
2. Venlafaxine, pregabaline, amitriptyline, tramadol ou opioïde.
- 2/3. Menthol en usage topique, kétamine, capsaïcine 8%.

- **L'adaptation des traitements anticancéreux**

report de traitement, diminution de dose, substitution ou arrêt.

...Mais retentissement sur le pronostic ?

- **Pas de traitement préventif**

(cannabinoïdes, gabapentine et prégabaline, vitamines B ou E, etc.).

Patient.es LGBTQ+ atteint.es de cancer

- **Disparities uncovered: LGBTQ+ patients report on their cancer care journey**

→ Enquête (n=817) pour comprendre les expériences de traitement de cette population, comment la stigmatisation et les hypothèses erronées peuvent contribuer à la méfiance médicale et à des expériences plus difficiles.

Shail Maingi, Matthew B. Schabath, Ilona Dewald, Janet Storey, Samuel Dooyema, Jeffrey D. Carter, Cherilyn Heggen, Kelly McKinnon; Dana-Farber Cancer Institute, South Weymouth, MA; H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Tampa, FL; PRIME Education, LLC, New York, NY; Prime Education, Inc., New York, NY

Delivery of care / Journal of Clinical Oncology – ASCO 2024

Résultats

- Services de soutien essentiels insuffisants :
 - des conseils / groupes de soutien (23 %),
 - des soins liés à la qualité de vie,
 - des informations sur la santé sexuelle / sexualité (23 %),
 - des ressources ou une éducation spécifique aux LGBTQ (19 %).
- Moins de la moitié des patients LGBTQ+ ont abordé l'impact du traitement du cancer sur la fertilité (41 %) ou de la préservation de la fertilité (14 %) (22 % des patients ont déclaré ne pas être éligibles à des services de fertilité)

Résultats

- Ces lacunes dans les soins diffèrent selon le type de cancer : les patients atteints de cancer de la prostate, de cancer colorectal et de cancer gastrique plus susceptibles de déclarer qu'ils ne se sentaient pas en sécurité lorsqu'ils divulguaient leur statut LGBTQ+ (80 %, 69 % et 54 % respectivement).

Conclusion

- Les disparités en matière de soins réelles et omniprésentes.
- Des efforts continus en matière d'éducation et d'inclusion peuvent contribuer à créer un environnement sûr et accueillant, permettant des soins équitables et de meilleurs résultats.