



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

La(les) annonce(s) d'un cancer mammaire par le radiologue



Breaking bad news of a breast cancer diagnosis by the radiologist

Martine Boisserie-Lacroix^{a,*}, Nena Stadelmaier^b

^a *Unité de radio-sénologie, institut Bergogne, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux cedex, France*

^b *Département Care (coordination-accompagnement-réhabilitation-éducation), institut Bergogne, 229, cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux cedex, France*

Reçu le 2 janvier 2014 ; accepté le 6 février 2014

MOTS CLÉS

Relation
médecin-malade ;
Cancer du sein ;
Radiologie ;
Communication ;
Annonce d'une
mauvaise nouvelle

Résumé La mammographie est le prologue de tout ce qui va advenir : le radiologue intervient au premier acte. Il est celui qui découvre une anomalie infraclinique, puis va effectuer les prélèvements qui conduiront au diagnostic. Le radiologue peut assurer une des consultations d'annonce, en fonction de son implication en sénologie, de son travail d'expertise personnelle, et de son intégration dans un réseau de soins. Quelles qu'en soient les modalités, il n'existe pas d'annonce idéale car aucune ne peut faire l'économie de la mauvaise nouvelle. Des lignes-guides et des recommandations existent afin d'aider le radiologue à améliorer sa technique de communication.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Radiologist-patient
relationship;
Breast cancer;
Radiology;
Communication;
Breaking bad news

Summary The mammography is the prologue of everything that will come. The radiologist is the one who discovers an infra-clinical anomaly and then performs biopsy. The radiologist may provide one of the consultations to announce the results, depending on their involvement in senology, their personal expertise and their integration in the care network. Whatever the ways and means, an ideal announcement does not exist and it is not possible to avoid bad news. Guidelines are useful to increase radiologists' communication.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les recommandations de la littérature concernant la relation patient–médecin s'intéressent désormais à la pratique de l'imagerie médicale en particulier oncologique [1]. Parce que le radiologue possède des outils que les progrès technologiques incessants rendent de plus en plus sophistiqués, parce qu'il visualise l'intérieur du corps humain, il

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : boisserie-lacroix@bergogne.org, m.boisserie-lacroix@bordeaux.unicancer.fr (M. Boisserie-Lacroix).

est celui dont les patients (et confrères médecins) attendent beaucoup d'informations. Dès lors, il devient difficile, voire impossible pour lui de ne pas révéler les résultats de son examen, de cacher l'image (en l'occurrence la maladie cancéreuse considérée comme «le mal absolu») que la radiographie a rendu «transparente», et ce d'autant que des prélèvements ont été réalisés au cœur de la tumeur.

Le temps mammo/échographique : énoncer une image anormale

Quand la patiente vient pour une masse palpable suspecte, la radiographie fournit une représentation de l'anomalie clinique. Le contexte est un peu moins difficile quand la patiente pressent le diagnostic car elle souhaite avoir des réponses à ses interrogations et inquiétudes.

Quand il s'agit d'une mammographie systématique, la problématique est celle de la confrontation entre l'imagerie radiologique et le réel [2]. Dès qu'un mot autre que «normal» est prononcé par le médecin, ce mot, pour la patiente, témoigne forcément d'une pathologie sous-jacente. Il nous incombe de faire comprendre que l'image médicale dépend de nombreux facteurs d'ordre technique, anatomique, physiologique... et expliciter en termes compréhensibles (distorsion architecturale...).

La mammographie est une image fixe, qui théoriquement donne du temps de réflexion au radiologue, au contraire d'une image animée scopique. En fait, même si le radiologue regarde les clichés dans la pièce d'interprétation attenante, il devra sans tarder revenir vers la patiente et lui dire qu'il y a une anomalie, justifier la réalisation d'un cliché complémentaire. Chacun sait, pour l'avoir expérimenté un jour, que l'attente non expliquée est vite insupportable (et toute attente d'ailleurs devra faire l'objet d'explications).

Comme le soulignent Tournegros et Lachcar, la consultation de sénologie n'est pas dépourvue de théâtralité, devant respecter la règle d'unité de lieu, de temps et d'action, faire face à la charge émotionnelle de l'entretien, dans une «sénologie» techniquement sophistiquée.

L'échographie télescope le temps de fabrication et d'interprétation de l'image. Les fabricants d'échographes vantent la technicité des écrans plats mobiles et leur rôle «d'intégration du patient à l'examen». Dans cette relation à trois décrite par Leclère et al. [1], le radiologue devrait-il chercher à contrôler l'expression de son visage pour ne pas transmettre le degré de suspicion de l'image découverte? «Imago», en latin, désignait un masque que l'on portait dans les cérémonies de funérailles de l'Antiquité romaine, et cette acception peut être associée à l'image de la mort. Garder à tout prix un visage impassible, c'est aussi masquer à la patiente sa découverte, ses hésitations, et le «masque» a là une fonction de protection pour les deux protagonistes [3]: mais jusqu'à quand? La communication non verbale (froncement des sourcils, timbre de la voix...) est très importante dans nos consultations, et la perception par la patiente d'une anomalie va avoir un côté préparatoire à la période d'incertitude qu'elle va connaître jusqu'au diagnostic anatomopathologique. De plus, c'est d'abord à lui-même que le médecin annonce la mauvaise nouvelle, et il n'est pas indemne de souffrance [4] ni de culpabilité à l'idée des bouleversements qu'il va engendrer. «Et médecin, technicien, spectateurs impuissants, sont devenus en quelques instants, bien qu'étrangers, détenteurs des secrets les plus intimes de ce corps (...), d'une vie dont l'enchaînement

sera ainsi. Ainsi et pas autrement» comme l'écrit si bien A. Langer dans une des nouvelles de «Ne respirez pas» [5].

Le radiologue va ensuite énoncer un résultat radiologique anormal et la conduite à tenir, justifier sans dramatiser la nécessité d'un examen anatomopathologique et parfois le recours à un sénologue spécialisé ou à une consultation multidisciplinaire, en accord avec le médecin traitant. Il ne doit pas se laisser entraîner dans des spéculations sur la nature de l'image suspecte, expliquer la difficulté d'une interprétation de l'image. Le risque peut être de tout dire, tout de suite, dans une attitude de «fuite en avant» [6]: «c'est ce qu'il y a de plus violent pour le patient, c'est un crime de l'annonce et de l'information» affirme I. Moley-Massol [4]. Le doute diagnostique est annoncé avec les mots «image anormale» ou «image suspecte» dont la charge anxieuse est immédiate. Une patiente peut entendre le doute de la part d'un médecin quand ce dernier montre des qualités d'écoute, de disponibilité, d'empathie.

Cette «communication du doute» est la première étape qui conduira à l'annonce.

Ce temps de doute et d'incertitude s'accompagne pour la patiente d'appréhensions, d'angoisses, d'une fantasmatisme intense et inquiète de ce qui pourra arriver. La patiente «souffre-de-la-souffrance-à-venir» [6]. Cependant, ce temps d'incertitude, s'il n'est pas trop long et bien accompagné par les professionnels, est également un temps nécessaire de maturation psychique, permettant à la patiente de se préparer aux changements à venir.

La transmission du dossier par le radiologue

Le radiologue est le messenger, le «héraut professionnel» chargé au sens propre de transmettre les nouvelles importantes, d'assurer la transmission de l'information en étant certain qu'un autre praticien prendra bien le relais. L'envoi postal d'un double du compte rendu au médecin prescripteur est recommandé. Lors du prélèvement interventionnel d'une image classée ACR 5, il faut s'assurer qu'un rendez-vous a été pris avec le chirurgien.

On peut prendre aussi messenger au sens figuré de «ce qui annonce, est avant-coureur» d'un événement grave. Dans l'Antiquité, le messenger était mis à mort après avoir délivré un message jugé déplaisant [7]. Certaines patientes ne veulent plus revenir au centre de radiologie qui a pratiqué la mammographie anormale: non pas parce que la relation a été mauvaise avec le radiologue, mais parce que la maladie ne peut plus le considérer que dans «son rôle de porteur de mauvaise nouvelle».

Vers le diagnostic de cancer : les prélèvements interventionnels

Ce sont les prélèvements qui ont donné au radiologue un rôle essentiel dans le diagnostic. Les recommandations européennes indiquent un délai maximum de 15 jours entre la découverte de l'image anormale et le geste interventionnel. L'appréhension de la patiente porte sur le désagrément de la procédure et l'attente du «verdict» du microscope.

Le protocole «PERLES» (adaptation française) vise à construire une relation partenariale avec la patiente tout au long des examens d'imagerie: partenariat, excuses, respect, légitimation, empathie, support [1]. Il importe que le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2736962>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2736962>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)