

Qualité de vie des patients et soins de support en cancérologie des VADS

Quality of life and supportive care in head and neck cancers

Emmanuel Babin^{1,2,3}, Natacha Heutte², Guillaume Grandazzi^{2,3}, Virginie Prévost², Laetitia Robard¹

¹ CHU de Caen, Service ORL et chirurgie cervico-faciale, avenue de la Côte-de-Nacre, CS 30001, 14033 Caen cedex 9, France

² Inserm U1086, Cancers & prévention, avenue du Général-Harris, 14076 Caen, France

³ Université de Caen Basse-Normandie, CERReVEA3918, 14000 Caen, France

<babin-e@chu-caen.fr>

Article reçu le 12 janvier 2014,

accepté le 19 mars 2014

Tirés à part : E. Babin

Pour citer cet article : Babin E, Heutte N, Grandazzi G, Prévost V, Robard L. Qualité de vie des patients et soins de support en cancérologie des VADS. *Bull Cancer* 2014 ; 101 : 505-10.

doi : 10.1684/bdc.2014.1960.

Résumé. La qualité de vie des patients pris en charge pour un cancer des voies aéro-digestives supérieures et de leurs accompagnants fait partie des préoccupations actuelles des équipes soignantes. Des outils d'évaluation ont été créés et ont permis de mettre en évidence les répercussions physiques aiguës (douleurs, mucite...) et chroniques (mutilations, complications post-radiques...) liées à la maladie ou aux différents traitements mais aussi de prendre en considération les répercussions psycho-sociales de cette pathologie. L'amélioration de la qualité de vie passe par une prise en charge réfléchie et globale qui doit associer aux soins somatiques, des soins psychiques, une rééducation et une prise en compte des difficultés sociales et de la souffrance des proches. Les soins de support veillent à assurer une bonne qualité de vie aux soignés et leurs proches mais aussi réduire les séquelles physiques liées à la maladie et aux traitements. Ils s'appuient sur une coordination des soins, notamment par les réseaux de cancérologie institués dans le plan cancer, afin d'assurer une prise en charge globale et continue de ces patients. ▲

Mots clés : qualité de vie, cancer de la tête et du cou, soins de support

Abstract. The quality of life of patients treated for head and neck cancers and their carers is part of the current concerns of health care teams. Assessment tools were created and helped to highlight the severe physical effects (pain, mucositis...) and chronic (mutilation, post-radiation complications...) related to the disease or to different treatments but also to consider the psychosocial impact of this disease. Improving the quality of life through a thoughtful and comprehensive support that must be associated with somatic care, mental health care, rehabilitation and inclusion of social difficulties and suffering relatives. Supportive care shall ensure a good quality of life for patients treated and their families but also reduce the physical effects associated with the disease and treatment. They rely on coordination of care including the cancer networks established in the cancer plan to ensure comprehensive and continuous care for these patients. ▲

Key words : quality of life, head and neck cancer, supportive care

Introduction

Les cancers des voies aéro-digestives et leurs traitements sont à l'origine de complications et de séquelles multiples sur le quotidien de vie des patients. Le retentissement fonctionnel physique est connu par des praticiens. Il se mesure sur la douleur, la déglutition, la phonation et la respiration. Les impacts psychologiques et sociaux étaient jusqu'à maintenant plus souvent méconnus.

La quantité de vie gagnée ne constitue plus la seule préoccupation principale des médecins. L'espérance de vie limitée, avec des issues thérapeutiques entraînant rarement la guérison ou a *contrario* un allongement de la durée de la vie liée

à amélioration des traitements et la mobilisation des proches sont à l'origine de l'émergence et de l'évolution de la thématique qualité de vie (QdV).

Définition de la qualité de vie

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini la QdV comme « la perception qu'a un individu de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeur dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance,

ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement » [1]. En résumé, la QdV est une mesure subjective, qui répond à la perception de soi dans le monde (soi social).

Outils d'évaluation de la qualité de vie [2]

L'évaluation de la QdV en cancérologie ORL est essentiellement quantitative. L'approche qualitative reste peu développée.

De multiples échelles quantitatives existent. Elles doivent répondre à trois critères : validité, fiabilité et sensibilité [3].

Les différentes échelles de QdV se décomposent en deux groupes : les échelles génériques et les échelles spécifiques. Les échelles génériques (EuroQol, SF-36, PGI) s'intéressent à la QdV et à l'état de santé en dehors d'une pathologie donnée. Ces échelles permettent de comparer la QdV de groupes de patients souffrant de pathologies différentes ou de comparer la QdV de patients souffrant d'une pathologie avec des populations de référence non malades.

Les échelles spécifiques s'intéressent à une maladie (l'échelle EORTC QLQ-C30 pour le cancer, Fact-H&N pour le cancer ORL...), à un domaine et/ou symptôme (fatigue, dépression, xérostomie, dysphagie...) ou à un traitement (chirurgie ou radiothérapie). Ces échelles sont plus sensibles aux variations cliniques et aux effets des traitements que les échelles globales.

Des échelles peuvent cibler des organes ou des symptômes : la voix avec *Vocal Handicap Index* (VHI/VHI-10), les mucites, la xérostomie et la déglutition avec le *Swallowing Quality-of-Life Questionnaire* (SWAL-QOL), l'alimentation avec le *Head and Neck Performance Status Scale* (PSS-HN), les pathologies dentaires avec le *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), la sexualité avec le *Modified Sexual Adjustment Questionnaire for Head and Neck Cancer* (SAQ), les addictions avec *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Quelques échelles spécifiques à l'anxiété, à la dépression et au retentissement psychique sont validées en français (*Hospital Anxiety and Depression Scale* [HADS], *Beck Depression Inventory* [BDI]).

Des échelles destinées à l'évaluation des aidants spécifiques sur l'impact des soins existent : une seule est validée en français (*Caregiver Quality of Life Index-Cancer* [CQOLC]).

L'approche nutritionnelle en cancérologie s'est développée et affinée. En effet, la dénutrition est associée à une augmentation de la morbi-mortalité ; elle conduit à une moindre efficacité des thérapeutiques, à une majoration de leur toxicité et impacte sur la QdV des patients [4]. À côté des index anthropométriques classiques (poids, taille, indice de masse corporelle, pli tricipital) et des paramètres biologiques usuels (albuminémie, transthyrétine, protéine C réactive, le *Prognostic Inflammatory and Nutritional Index* [PINI]), d'autres évaluations ont été développées comme celles de la prise alimentaire avec calcul des ingesta (risque de dénutrition si ingesta < 25 kcal/kg/j en cancérologie des VADS, l'apport calorique quotidien souhaitable est de 1 600 à

2 400 kcal, l'apport azoté de l'ordre de 1,25 à 1,85 g de protéides/kg/j), l'estimation de la prise alimentaire à partir de la description, par le sujet, de sa prise alimentaire des 24 h précédentes, l'agenda alimentaire (recueil prospectif, par écrit, sur plusieurs jours, des données des prises alimentaires avec estimation des portions ou du poids des aliments). L'article de V. Prevost et M.C. Grach propose des scores nutritionnels avec notamment *Mini Nutritional Assessment* (MNA) et *Subjective Global Assessment* (SGA) [5].

Cette échelle subjective validée en français apprécie le degré de dénutrition sur l'intensité de la perte de poids, la gravité des signes digestifs et cliniques de dénutrition, l'altération fonctionnelle et associe une notion d'intensité du stress métabolique éventuel.

L'auteur répertorie des scores clinicobiologiques et des indices de risque qui aident dans le diagnostic et le suivi nutritionnel.

Quotidien de vie des patients atteints d'un cancer des VADS

Généralités

Les cancers des VADS et leurs traitements altèrent la QdV des patients. De multiples facteurs sont cités mais leur interprétation doit rester prudente car les designs des études et les outils utilisés ne sont pas toujours comparables. Néanmoins, quelques généralités peuvent être données. La QdV des patients atteints d'un cancer des VADS reste altérée les premiers mois après l'institution des traitements. Elle s'améliore à distance pour se stabiliser à un an. Le sexe masculin, les patients jeunes, la vie en couple et la poursuite d'une activité professionnelle seraient des facteurs protecteurs de la QdV [6].

Le statut socioéconomique, le niveau éducatif et culturel apparaissent protecteurs de la QdV : les classes défavorisées les plus fréquemment touchées par ce type de cancer consultent souvent tardivement par méconnaissance ou par crainte du diagnostic. La prise en charge implique des traitements « lourds », source de complications et séquelles [7]. La poursuite des addictions (alcool et tabac), connues pour favoriser la genèse de ces cancers, concourt à l'aggravation de la QdV même si elle peut être vécue comme une échappatoire. Les douleurs somatiques et neuropathiques constituent des facteurs majeurs d'altération de la QdV. Elles sont retrouvées chez 50 % des patients avant le traitement, 80 % pendant le traitement et 70 % après le traitement [8]. Un tiers des patients décrivent des douleurs myofasciales, tendineuses et articulaires avec au premier rang les scapuloalgies par atteinte du nerf accessoire secondairement à un évidement ganglionnaire cervical. Les douleurs nerveuses sur le trajet des nerfs crâniens mais aussi à type de décharge électrique lors de la rotation cervicale ou de brûlures résultent le plus souvent de la chirurgie et d'une radiothérapie supérieure à 60 Gy.

La moitié des patients traités évalue une Eva supérieure à sept [8]. L'asthénie est un symptôme retrouvé durant tout le temps de la prise en charge des patients. Elle culmine pendant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3978425>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3978425>

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