

# Les effets indésirables psycho-sociaux des traitements antineoplasiques

Dr Marie VALLEE

3<sup>ème</sup> soirée d'échange ville / Hôpital

04/05/2023



# Effets indésirables des anti-néoplasiques

## ▶ Chimio

- ▶ Chute des cheveux
- ▶ Nausées et vomissements
- ▶ Diarrhées
- ▶ Baisse des globules blancs, des globules rouges et des plaquettes
- ▶ Lésions de la bouche
- ▶ Sensations d'engourdissement ou de fourmillement dans les mains ou les pieds
- ▶ Troubles cutanés et syndrome main-pied
- ▶ Modification de la couleur et une fragilisation des ongles
- ▶ Douleurs musculaires et articulaires
- ▶ Troubles du cycle menstruel
- ▶ Troubles cardiaques
- ▶ Fatigue
- ▶ Réactions allergiques...

# Effets indésirables des anti-néoplasiques

## ▶ Immunothérapie

- ▶ **Pulmonaires** : difficultés à respirer ou toux.
- ▶ **Gastro-intestinaux** : diarrhées (selles liquides, molles ou pertes de selles), sang ou mucus dans les selles, douleurs abdominales, nausées ou vomissements.
- ▶ **Rénaux** : anomalies des paramètres de la fonction rénale sur le bilan sanguin ou une diminution du volume urinaire quotidien.
- ▶ **Hormonaux** : fatigue extrême, variation de poids ou maux de tête et troubles visuels.
- ▶ **Du diabète** : soif excessive, augmentation accrue de la quantité des urines, augmentation de l'appétit avec perte de poids, sensation de fatigue, de somnolence, de faiblesse, de déprime, d'irritabilité et de malaise général.
- ▶ **Hépatiques** : jaunissement de la peau ou du blanc des yeux, perturbation des paramètres hépatiques sur le bilan sanguin.
- ▶ **Cutanés** : éruption cutanée, desquamation, aphtes, démangeaisons.
- ▶ **Oculaires** : vision trouble, modifications visuelles, douleur ou rougeur oculaire.
- ▶ **Du système nerveux** : faiblesse musculaire, engourdissement ou fourmillements dans les mains, les pieds ou au visage, perte de conscience ou difficulté à se réveiller.
- ▶ **Sanguins** : variation du nombre de globules rouges (transport de l'oxygène), globules blancs (défense contre les infections) ou des plaquettes (éléments nécessaires à la coagulation du sang).
- ▶ **Généraux** : fièvre, maux de tête, fatigue, vertiges, urine sombre, saignement, changement de comportement, baisse de la libido, irritabilité, pertes de mémoire.

# Effets indésirables des anti-néoplasiques

- ▶ Hormonothérapie
  - ▶ baisse de libido
  - ▶ dysfonctions sexuelles
  - ▶ état dépressif
  - ▶ Fatigue
  - ▶ prise de poids
  - ▶ bouffées de chaleur
  - ▶ douleurs musculaires et articulaires

# Effets indésirables des anti-néoplasiques

- ▶ Quel retentissement psycho-social?

# Epidémiologie du cancer : SURVIE

## ▶ Sein

- ▶ Survie nette standardisée à 5 ans de 88 % pour les cas diagnostiqués en 2010-2015
- ▶ **Amélioration** de la survie nette standardisée à 5 ans passant de 79 % à 89 % entre les diagnostics 1990 et 2015

## ▶ Poumon (adénocarcinome)

- ▶ La survie nette standardisée à 5 ans est plus favorable chez les femmes que chez les hommes (27 % versus 20 %) pour les cancers diagnostiqués entre 2010 et 2015,
- ▶ **Amélioration** de 11 points de pourcentage de la survie nette standardisée à 5 ans entre 1990 et 2015

## ▶ Côlon

- ▶ Survie nette standardisée à 5 ans de 62 % chez l'homme et de 65 % chez la femme pour les cas diagnostiqués entre 2010 et 2015
- ▶ **Amélioration** de 11 points de pourcentage de la survie nette standardisée à 5 ans entre 1990 et 2015

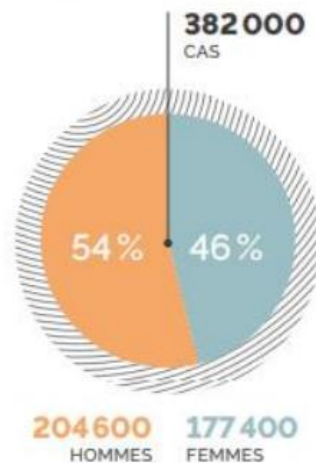
# Epidémiologie du cancer

DÉPISTAGE  
DESCANCERS  
Centre de coordination  
Auvergne-Rhône-Alpes

## Incidence



NOUVEAUX CAS  
DE CANCER EN 2018



### Incidence (2018)

- 330 cas pour 100 000 Hommes
- 274 cas pour 100 000 Femmes

### Age médian du diagnostic (2018)

- 68 ans chez les hommes
- 67 ans chez les femmes

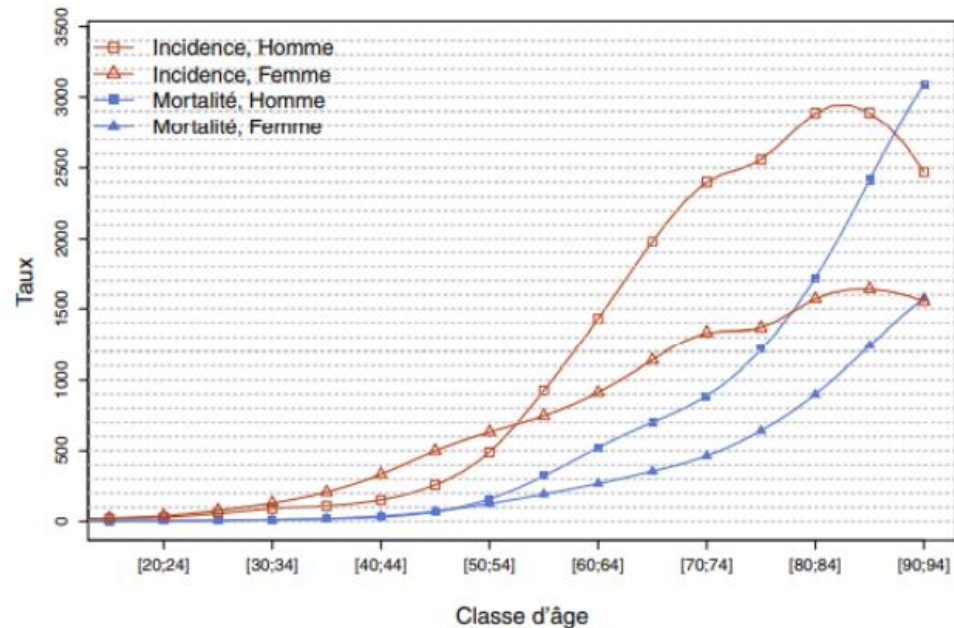
Source de l'infographie : Institut National du Cancer (INCa),  
Panorama des cancers en France – Edition 2021

# Epidémiologie du cancer

**DÉPISTAGE  
DESCANCERS**  
Centre de coordination  
Auvergne-Rhône-Alpes



Taux d'incidence et de mortalité selon l'âge en France, 2018 – Tous cancer



Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. [Lien](#)



# Epidémiologie du cancer

- ▶ Nb de patient vivant avec un cancer dans le monde continue à augmenter
  - ▶ Vieillissement progressif de la population
  - ▶ Progrès accomplis ans la détection précoce et le traitement du cancer
- ▶ Projection en 2030
  - ▶ 50 000 000 de patients oncologiques
  - ▶ Plus d'1/4 de ceux qui guérissent auront une espérance de vie de plus de 20 ans
- ▶ VIGILANCE sur les effets indésirables à long terme

# Détresse psychologique

Dépression - anxiété - peur de la récurrence - trouble de stress post-traumatique

- ▶ À 2 ans du diagnostic de différents types de cancer
  - ▶ Anxiété 17,9%
  - ▶ Dépression 11,6%
- ▶ Anxiété
  - ▶ ATCD de cancer : risque d'anxiété de + 27% et reste élevé jusqu'à 10 ans après le diagnostic
- ▶ Dépression
  - ▶ Risque Relatif à 2,1 dans les 2 premières années après le diagnostic, puis diminue avec le temps
- ▶ FR
  - ▶ Âge jeune
  - ▶ Comorbidités psychiatriques
  - ▶ Symptômes physiques persistants (douleur, fatigue)
  - ▶ Niveau socio-économique défavorable
  - ▶ Absence d'emploi

# Détresse psychologique

Dépression - anxiété - peur de la récurrence - trouble de stress post-traumatique

- ▶ Adhésion aux traitements
  - ▶ 10 à 50% des patients cancéreux
  - ▶ Haut niveau de détresse émotionnelle
  - ▶ Influence
    - ▶ adhésion aux traitements
    - ▶ qualité de vie
    - ▶ chances de survie

*\* Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, et al. – Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. J National Cancer Institute, 2002, 94, 39-49.*

*\* Libert Y, Merckaert I, Etienne A-M, et al. – Les besoins psychosociaux et le soutien apporté aux patients atteints d'un cancer: une étude nationale belge. Oncologie, 2006, 8, 465-476.*

# Détresse psychologique

Dépression - anxiété - peur de la récurrence - trouble de stress post-traumatique

- ▶ Quelle prise en charge?
  - ▶ Approche psychosociale en premier lieu
  - ▶ Thérapie cognitive-comportementale ou interpersonnelle
  - ▶ Antidépresseurs
  - ▶ Thérapie occupationnelle, art thérapie
  - ▶ Approche psychosociale toujours associée aux antidépresseurs
  - ▶ Ne pas oublier Relaxation, exercice, hygiène de vie (alcool, drogues)
- ▶ VIGILANCE des symptômes +++
- ▶ Information des patients

# Troubles du sommeil

- ▶ Prévalence double par rapport à la population générale
  - ▶ 50-60% versus 12-25%
  - ▶ Origine complexe et multi-factorielle
    - ▶ Altération du rythme circadien par des facteurs biologiques (cancer, traitements)
    - ▶ Facteurs psychologiques : anxiété, dépression, peur de la récurrence
  - ▶ Dépistage des comorbidités pouvant avoir un effet négatif
    - ▶ Obésité
    - ▶ Pathologies cardio-respiratoires
    - ▶ Dysfonction endocrinienne
    - ▶ Carence martiale
    - ▶ Consommation alcool, abus de substances

# Troubles cognitifs

- ▶ Troubles cognitifs induits par la chimiothérapie : 15 -50 %
- ▶ *Chemofog* ou *chemobrain*
  - ▶ Mémoire, attention, fonctions exécutives, vitesse de traitement de l'information
  - ▶ Altération de la qualité de vie
  - ▶ Effet dose-dépendant de la chimiothérapie
  - ▶ Effets aussi des symptômes psycho-pathologiques (anxiété, dépression, fatigue)
- ▶ Troubles souvent transitoires
  - ▶ 50% patientes : amélioration ou stabilisation à 1 an
  - ▶ Mais peut perdurer jusqu'à 10 ans...
- ▶ Neuro-imagerie
  - ▶ ↘ de densité de substance blanche et grise
  - ▶ Profil d'activité cérébrale différent à 10 ans

# Troubles cognitifs

- ▶ Troubles cognitifs décrits également AVANT le début du traitement
  - ▶ 21% patientes avant le début du traitement
  - ▶ Diminution des capacités attentionnelles
  - ▶ Impact des bouleversements psycho-pathologiques et psycho-sociologiques
    - ▶ Choc de l'annonce du diagnostic et de son traitement
    - ▶ Anxiété, symptômes dépressifs, état de stress post-traumatique, perturbation du self

# Troubles cognitifs

- ▶ Rôle de la radiothérapie?
  - ▶ Non certain
- ▶ Rôle de l'hormonothérapie
  - ▶ Stewart et al : 12% des patientes traitées par hormonothérapie
  - ▶ Études contradictoires
  - ▶ Rôle neuroprotecteur des œstrogènes et de la testostérone
- ▶ Thérapies ciblées?



# Troubles cognitifs

- ▶ Rôle de l'oncologue et du médecin généraliste
  - ▶ Ecarter les facteurs favorisants
    - ▶ Dépression
    - ▶ Trouble du sommeil
    - ▶ Déficit vitaminique
    - ▶ Hypothyroïdie
    - ▶ Prise de médicament ou consommation alcoolique à risque
  - ▶ Valider le ressenti du patient
  - ▶ Réassurance
  - ▶ Avis spécialisé si impact majeur sur les activités de la vie quotidienne

## Anxiété

- Beck Anxiety Inventory (BAI)
- Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7)
- Generalized Anxiety Disorder Questionnaire - IV (GAD-Q-IV)
- Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)
- Spielberger State - Trait Anxiety Inventory (STAI)

## Dépression

- Beck Depression Inventory (BDI)
- Center for Epidemiological Studies - Depression Scale (CES-D)
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D)
- Patient Health Questionnaire for Depression (PHQ-9)

## Anxiété et dépression

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Échelles cliniques de screening et mesure de l'anxiété et de la dépression

# Fatigue

- ▶ Sous traitement 25-99%
- ▶ 25-30% 5 ans après l'arrêt du traitement
- ▶ Recherche de comorbidités
  - ▶ Anémie
  - ▶ Hypothyroïdie
  - ▶ Dysfonction cardiaque
  - ▶ Trouble de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (corticoïdes)
  - ▶ Contexte psychologique (anxiété, dépression, tb sommeil)
  - ▶ Situation socio-économique
- ▶ PEC
  - ▶ Eliminer récurrence tumorale
  - ▶ Traiter comorbidités somatiques et psychiatriques
  - ▶ Rassurer le patient
  - ▶ 150 minutes d'activité aérobie modérée par semaine

# Retentissement social : vie privée mise à l'épreuve

- ▶ *The Impact of Breast Cancer on Younger Women's Relationship With Their Partner and Children Walsh, S. et al. (2005) Families, System & Health 23(1): p. 80-93.*
  - ▶ Problèmes identifiés par les patientes (N 204)
    - ▶ Communication avec le conjoint
    - ▶ Prendre soin des enfants
    - ▶ Aider les enfants à faire face au cancer
    - ▶ Aborder le thème du cancer avec la famille
  - ▶ 75% ont vu une amélioration de leur proximité et de leur intimité
  - ▶ 25 % ont vécu de l'évitement (fuite) dans leur communication
  - ▶ 12% se sont séparés et/ou ont terminés leur relation
  - ▶ 68% ont vécu des problèmes liés à la sexualité

# Retentissement social : vie privée mise à l'épreuve

- ▶ Vie de couple : sexualité
  - ▶ Difficulté après la prise en charge
    - ▶ Cancers de la cavité pelvienne : 89% hommes 75% femmes
    - ▶ Cancers hors cavité pelvienne
    - ▶ 65% des hommes et des femmes déclarent que le cancer a eu des conséquences négatives sur leur vie sexuelle
  - ▶ Impact important même si absence d' »atteinte fonctionnelle »
  - ▶ Facteurs communs :
    - ▶ Pronostic défavorable
    - ▶ Séquelles gênantes
    - ▶ Chimiothérapie
    - ▶ Inactivité sexuelle
    - ▶ Hausse de la consommation de psychotropes

Formation du personnel médical et paramédical pour aborder le sujet

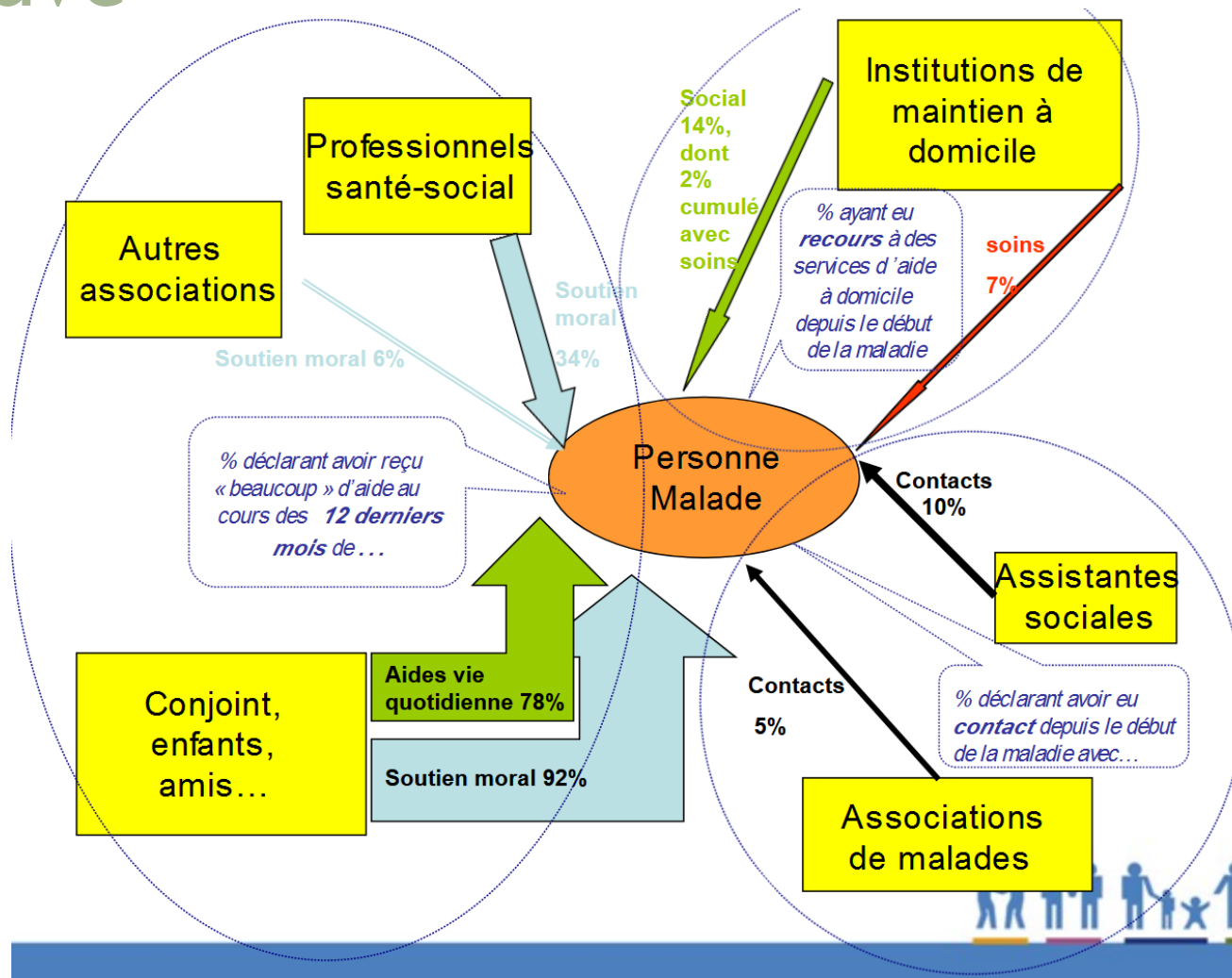
# Retentissement social : vie privée mise à l'épreuve

- ▶ Vie de couple : fertilité
  - ▶ Fréquence des infertilités induites par les anticancéreux
  - ▶ Reconnaissance pour certains patients (testicule, patients jeunes)
  - ▶ Impact négatif peut être important chez de nombreux patients
  - ▶ Attention à la confusion infertilité / dysfonction sexuelle
    - ▶ Rôle de l'information médicale ++
  - ▶ Conséquences négatives de cette infertilité sur la vie sexuelle
  - ▶ Chez les femmes : dégradation de leur qualité de vie

# Retentissement social : vie privée mise à l'épreuve

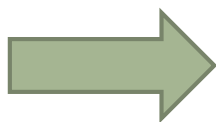
- ▶ Vie de couple : Parentalité
  - ▶ Projets parentaux influencés par
    - ▶ l'âge et la situation familiale
    - ▶ mais pas par l'état de santé (stade, évolution, pronostic)
  - ▶ **Tous les patients en âge de procréer doivent être informés avant le début des traitements anti-cancéreux des risques d'infertilité liés à ces traitements et des possibilités de cryopréservation**

# Retentissement social : vie privée mise à l'épreuve



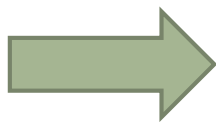
# Retentissement social et professionnel

- ▶ Progrès des traitements du cancer
- ▶ Revenus de remplacement
- ▶ Protection réglementaire



Meilleure insertion  
Maintien du niveau de vie

- ▶ Représentations sociales
- ▶ Estime de soi
- ▶ Priorités personnelles
- ▶ Coûts liés à la maladie



Difficultés économiques  
Frein à l'insertion sociale et professionnelle  
Discrimination



# Retentissement social et professionnel

- ▶ A 2 ans du cancer
  - ▶ ¼ des patients déclarent une baisse de revenu
  - ▶ 2/3 considèrent que la maladie a eu un impact
  - ▶ FR
    - ▶ <59 ans
    - ▶ Ceux qui n'ont pas repris leur travail
    - ▶ Salariés du secteur privé ou indépendant et ouvriers
    - ▶ Séquelles
  - ▶ Diminution des ressources et de la capacité à accéder au crédit
- ▶ 9% des patients ont subi une attitude de rejet ou de discrimination
  - ▶ 3% famille
  - ▶ 5% amis
  - ▶ 3% collègues
  - ▶ 4% autres

# Reprise du travail

- ▶ Capacité à travailler 2 ans après le diagnostic de cancer
  - ▶ Condition ni nécessaire ni suffisante pour un retour effectif en emploi
    - ▶ Non nécessaire : possibilité d'aménagement et de compensation de perte de productivité offertes par la législation du travail
    - ▶ Non suffisante : représentation sociales vis-à-vis des « survivants du cancer » et leur aptitude à travailler de nouveau = frein

# Prévention

- ▶ Rôle du médecin oncologue et du médecin généraliste
  - ▶ Information du patient +++
  - ▶ Vigilance des symptômes aux consultations
  - ▶ Recherche des facteurs favorisants
- ▶ Rôle de tous les intervenants en ville
- ▶ Rôle du lien ville-hôpital
  - ▶ Communication +++

► Merci de votre attention