

Impact sur la qualité de vie

Chez les patients atteints d'un cancer tête et cou et recevant des traitements combinés de radiothérapie et chimiothérapie

par
Geneviève Fraser, infirmière pivot onco-ORL
Daniel Lavoie, nutritionniste en radio-oncologie
Hôpital Notre-Dame du CHUM

(27 avril 2007 pour l'AOIO)

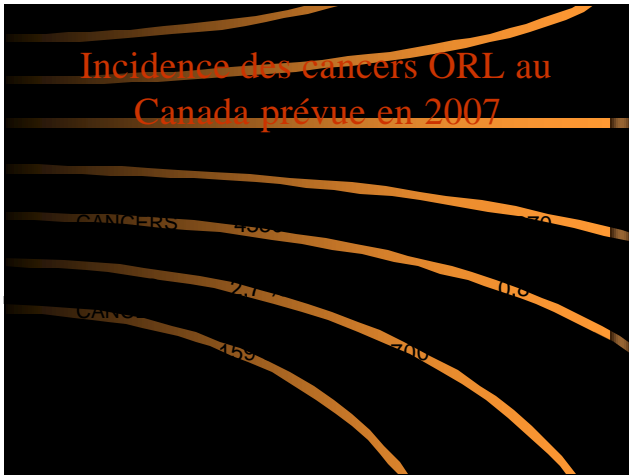
CLIENTÈLE

- Cancer tête et cou localement avancé
- Radiothérapie et chimiothérapie concomitante
- À visée curative
- Genre
 - hommes (78 %)
 - femmes (22 %)
- Âge médian : 58 ans

CLIENTÈLE quelques précisions...

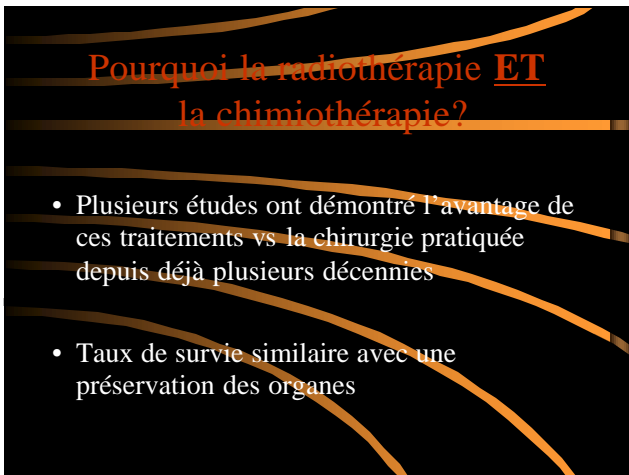
- Cancers
 - nasopharynx (5 %)
 - oropharynx (67 %)
 - cavité buccale (5 %)
 - hypopharynx (5 %)
 - larynx (12 %)
- Traitements
 - radiothérapie standard (70 Gr en 35 fractions) vs IMRT(70 Gr en 33 fractions)
 - chimiothérapie (voir protocole détaillé plus loin)

Incidence des cancers ORL au Canada prévue en 2007



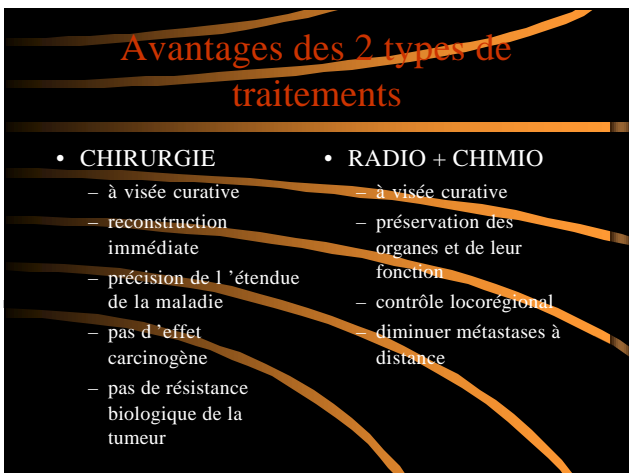
Pourquoi la radiothérapie ET la chimiothérapie?

- Plusieurs études ont démontré l'avantage de ces traitements vs la chirurgie pratiquée depuis déjà plusieurs décennies
- Taux de survie similaire avec une préservation des organes



Avantages des 2 types de traitements

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• CHIRURGIE<ul style="list-style-type: none">- à visée curative- reconstruction immédiate- précision de l'étendue de la maladie- pas d'effet carcinogène- pas de résistance biologique de la tumeur | <ul style="list-style-type: none">• RADIO + CHIMIO<ul style="list-style-type: none">- à visée curative- préservation des organes et de leur fonction- contrôle locorégional- diminuer métastases à distance |
|---|--|



PROTOCOLES DE CHIMIO-RADIO UTILISÉS À L'HÔPITAL NOTRE-DAME

RT 2Gy /f, 1f/ir
dose totale 60-70Gy*
&
Cisplatinol 100 mg/m²
aux 3 sem x 3 cycles
Ou
Cisplatinol 50 mg/m²
chaque semaine x 5-6
cycles (pts déjà opérés)

VS

RT 2Gy/f,1f/ir
dose totale 60-70Gy*
&
Carbo 70mg/m²
et
5 FU 600mg/m²/ir
jour 1-4, 22-25, 43-46
(Calais et al, 1999)

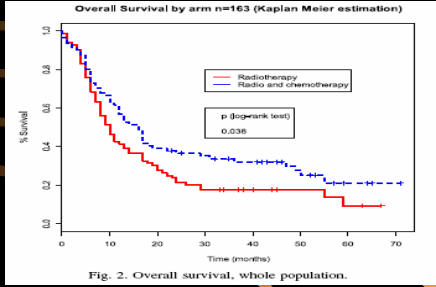
Désavantages aux 2 types de traitements

- CHIRURGIE
 - perte de structure
 - perte de fonction
 - modification esthétique
 - traitement locorégional exclusif
 - peut laisser des cellules cancéreuses en place
- RADIO + CHIMIO
 - long processus de traitement
 - séquelles à long terme possibles
 - effet carcinogénique
 - Résistance tumorale aux traitements
 - toxicité aigue du traitement combiné

Effets secondaires aigus de la radiothérapie et chimiothérapie concomitante

- Radiodermite
- Mucite
- Dysgueusie / agueusie
- Odynophagie
- Xérostomie
- Dysphonie
- Diminution appétit
- Malnutrition
- Perte de poids
- Nausées
- Vomissements
- Pancytopénie
- Constipation
- Fatigue
- Dérèglement électrolytique

Taux de survie



HISTORIQUE

- Découverte que patients étaient plus malades
- nutritionnistes se sont rendus compte que leurs patients avec radiothérapie recevaient aussi de la CHIMIO
- certaines personnes veulent changer les choses...et améliorer le devenir de nos patients

NOUVELLE ÈRE

- Instauration d'une clinique des tumeurs
- Infirmière de suivi systématique de la clientèle en 1998 (IPO)
- Nutritionniste et travailleuse sociale en 2001 (avant : consultation)
- Orthophoniste en 2002 (avant : consultation)
- Réunion multi vers réunion interdisciplinaire depuis 2001
- Augmentation du nombre de professionnels dans l'équipe jusqu'à ce jour... plus de 20 personnes

L'ÉQUIPE C'EST...

- 4 chirurgiens ORL spécialisés en oncologie
- 3 radio-oncologues
- 2 hématologues-oncologues
- 1 infirmière-pivot
- 2 nutritionnistes
- 2 orthophonistes
- 2 technologues cliniques
- 1 pharmacien
- 1 psychologue
- Équipe de maxillo-faciale
- Travailleuse sociale
- Directrice du groupe d'entraide Virage
- Massothérapeutes
- Technologues en radiothérapie
- Infirmières en chimiothérapie
- Résidents en médecine et en pharmacie, étudiants et stagiaires

Suivi étroit de la clientèle

- Avant le traitement
- Pendant le traitement
- Après le traitement

Instauration d'un suivi systématique

- Rencontres avec les pts en post-traitements
- 1 x / sem pour 4 à 6 sem et à 12 sem
- nutritionniste, orthophoniste, infirmière-pivot (tous ensemble avec le pt + proches)
- Radio-oncologue et hématologue-oncologue voient le pt ensuite au besoin
- Suivi avec l'équipe de maxillo-faciale et chirurgien-ORL

NATURE DU SUIVI

- Évaluation et gestion des effets secondaires avec signes vitaux, laboratoires au besoin
- sevrage des narcotiques et autres médicaments
- évaluation et conseils nutritionnels
- évaluation de la déglutition et détermination de la voie d'alimentation
- retrait du tube naso-gastrique / gastro-jéjunostomie lorsque capacité à s'alimenter suffisamment per os
- gestion de l'hygiène buccale
- techniques de réadaptation orthophonique

NATURE DU SUIVI (suite)

- suivi trachéotomie temporaire avec l'ORL
- référence à la stomothérapeute (soins trachéo / gastro-jéjunostomie)
- référence à la physiothérapeute (œdème proconsulaire, trismus)
- lien avec la communauté et/ou CH (Médecin de famille, chirurgien ORL, des autres CH, CLSC, infirmière-pivot et nutritionniste)
- lien avec les autres membres de l'équipe pour assurer continuité des soins et des services

Survie = qualité de vie?!

Échelles de qualité de vie

- Évaluation subjective basée sur les valeurs d'une personne en regard du sens de la vie.
- Variable :
 - selon les cultures
 - entre chaque personne
 - chez le même patient dans le temps

Movsas, 2003

Le questionnaire de qualité de vie peut mesurer une grande variété de paramètres

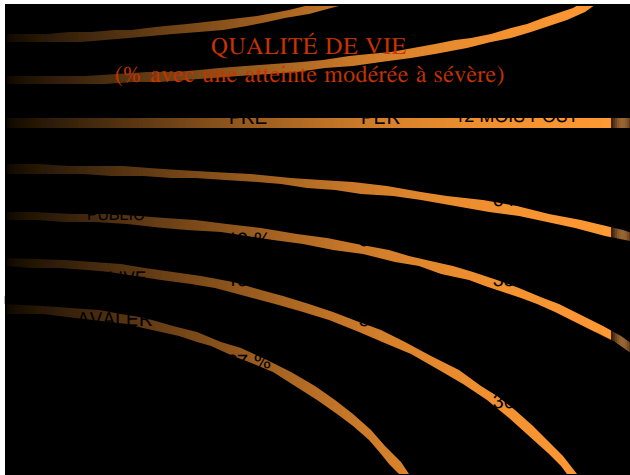
- Symptômes physiques
- bien-être émotionnel
- spiritualité
- autonomie
- sexualité

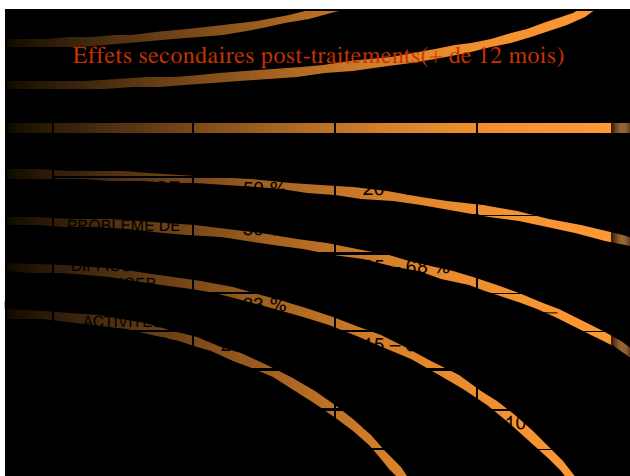
Movsas, 2003

Mesure autre chose dans une étude

- 240 pts reçoivent megestrol pendant 12 semaines pour augmenter l'appétit
- Mesure des paramètres nutritionnels: poids, albumine, etc.
- Pas des changements significatifs
- Échelle de qualité de vie: amélioration substantielle de l'appétit, humeur, etc.

Movsas, 2003





Depuis que l'équipe est là...

- % du nombre d'hospitalisations des patients.
Avant : 40 % Après : 20 %
- % du nombre de journées d'hospitalisation.
Avant : 20 jrs Après : 7 jrs
- Patients avec alimentation par tube nasogastrique.
Avant : 60 % Après : 35%
- Durée de l'alimentation par tube nasogastrique.
Avant : 83 jrs Après : 31 jrs

Encore beaucoup à faire...

- Évaluer la qualité de vie de nos patients maintenant que l'équipe est stable (per et post traitement)
- Instaurer des groupes de stimulation poly-sensorielles
- Surveiller les signes de détresse psychologique en per et post traitement
- Améliorer les soins de peau pendant les traitements en collaboration avec stomothérapeutes et dermatologues
- Optimiser le soulagement de la douleur
- Trouver des avenues pour améliorer la dysphagie, dysgueusie, xérostomie
- Évaluer et analyser les valeurs anthropométriques en lien avec les changements métaboliques (perte de poids à long terme)
- Implication paramédicale en recherche
- Partage d'expériences avec les partenaires du réseau

REFERENCES

- Bensadoun *et al*, I. J. Radiation Oncology , Biology , Physics (2006)
- Calais *et al*, Journal of the National Cancer Institute (1999)
- List *et al*, Seminars in Radiation Oncology (2004)
- List *et al*, Seminars in Oncology (2004)
- Movsas, Seminars in Radiation Oncology (2003)
- Otto, Oncology Nursing, fourth edition (2001)
- Santé Canada (2007)

Remerciements

- Dr Félix Phuc Nguyen-Tan, radio-oncologue
- Dr Bernard Fortin, radio-oncologue
- Nathalie Moreau, infirmière et conseillère à l'AQIO
- Les membres de l'équipe interdisciplinaire en onco-ORL du CHUM
