

29^{ème} Congrès
de la Société Française
de Psycho-oncologie

“ Vivre après un cancer :
Retentissements psychiques
de la maladie et des traitements ”



10-11-12 Octobre 2012 - Université de Caen

☪ SFPO



CHU
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

SUIVI A LONG TERME EN ONCOLOGIE dans les régions Rhône-Alpes et Auvergne PROJET SALTO

Dr C BERGER (oncopédiatre)
Pr C MASSOUBRE (psychiatrie)
CHU St Etienne



Introduction

- 2010 : un adulte sur 850 est concerné par les complications du cancer traité durant l'enfance (x 4 dans les dix ans)
- Les conséquences cliniques et psychopathologiques à long terme sont parfois lourdes



Introduction

- Prise en charge régulière passant par une détection précoce des séquelles, associée à une éducation thérapeutique : impact positif sur la qualité de vie et la santé à long terme des patients guéris d'un cancer dans l'enfance (Meadows Cancer 1993, Nathan JCO 2008)



Etude SALTO

Objectif principal : connaître le devenir médical et psychologique des jeunes adultes ayant survécu à un cancer dans l'enfance.

Objectif secondaire :

Évaluer la faisabilité de la mise en place d'un suivi coordonné à long terme sur la qualité de vie, le niveau santé physique et onco-psycho-oncologique



Etude SALTO

- Etablir un lien entre les différents acteurs de ce suivi que sont l' oncopédiatre ayant initialement pris en charge le cancer, le médecin généraliste, les éventuels spécialistes (interniste, néphrologue, endocrinologue, médecin de la reproduction, psychologue..) les structures de soutien...



Etude SALTO

Etude de cohorte prospective basée sur
508 patients issus de 2 registres
régionaux (425 RA et 83 Auvergne) :
cancer primaire diagnostiqué entre
1/1/87 et 31/12/1992, majeurs au
31/12/2010.



Méthodologie

Vérification statut vital (RNIPP)

Mise à jour des adresses des patients

Envoi d'un autoquestionnaire concernant
la situation générale, la vie socio-
professionnelle, l'état de santé
physique et la qualité de vie.



Méthodologie

Consultation avec un médecin oncologue pédiatre (+/- interniste)

Examens complémentaires adaptés au suivi recommandé après chimio et/ou radiothérapie

Conseils de prévention et de suivi

Synthèse de la consultation médicale adressée au patient (avec résumé de sa pathologie et des traitements reçus)

Consultation psychologue (issue du centre local) et hétéroquestionnaire MINI (aspect psychopathologique des patients ainsi que les conduites à risque)



Méthodologie

- Questionnaire **MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW (MINI)**
- *Y. Lecrubier, J.P. Lépine Hôpital de la Salpêtrière - Paris - FRANCE.*
- *D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan*
- *University of South Florida - Tampa - USA.*

- *Questionnaire structuré d'interview à visée diagnostique.*



Méthodologie

- épisode de dépression majeure, épisodes maniaques,
- trouble panique, agoraphobie, phobie simple et phobie sociale, l'anxiété généralisée,
- désordres obsessionnels compulsifs, troubles psychotiques, risque suicidaire,
- abus d'alcool et alcoolisme dépendance, abus et dépendance de drogues,
- anorexie, boulimie et ESPT.



Méthodologie

Envoi d'un 2^{ème} autoquestionnaire deux ans après le premier :

- évolutions éventuelles survenues durant cette période
- autoquestionnaire plus ciblé (fécondité, séquelles liées au cancer initial, dépression...)
- enquête de satisfaction concernant cette étude



Dates

- Début des inclusions : 1/11/2010
- Fin des inclusions : 1/06/2013
- Fin de l' étude : 1/06/2014
- Analyse et validation des résultats :
2014



Etat des lieux Août 2012

Tableau III - Effectifs de participation en fonction des centres

	Clermont n=56	Grenoble n=90	Lyon n=292	St-Etienne n=48	Total n=486
Statut vital connu (RNIPP)	47	85	284	47	463
Adresse manquante / erronée	13	21	77	5	116
Nombre de courriers envoyés	34	64	207	2	347
Refus	4	3	8	2	17
Pas de réponse	8	30	107	6	151
Accords obtenus	22	31	92	34	179
<i>dont Questionnaires reçus</i>	<i>20</i>	<i>29</i>	<i>85</i>	<i>29</i>	<i>163</i>
<i>dont Consultations faites</i>	<i>6</i>	<i>20</i>	<i>54</i>	<i>22</i>	<i>102</i>
<i>Refus consultation</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>14</i>

RNIPP : Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques



La consultation psychologique

- Dure en moyenne 40 minutes (20 mn pour le questionnaire)
- Entretien préliminaire, questionnaire MINI, post-entretien
- Consultation unique



La consultation psychologique

Présentation d'une étude de cas:
Réflexion à partir de la consultation de 2
patients, présentant un profil médical
similaire et des profils
psychopathologiques contrastés.



La consultation psychologique

- La patiente S. a été soignée pour un ostéosarcome à l'âge de 15 ans. A la date de la consultation, elle a 38 ans. En termes de séquelles physiques, elle a refusé l'alternative d'une amputation, et souffre à l'heure actuelle d'une infection à la jambe.
- La passation du questionnaire va durer 40 mn



La consultation psychologique

- Épisodes dépressifs majeurs, cycliques
- Épisodes maniaques
- Troubles paniques
- Anxiété généralisée / discours confus



La consultation psychologique

- Rapport au corps douloureux:
- Angoisse amplifiée par manifestations physiques
- Sentiment paradoxal, entre ce corps qu'elle croit protéger et la souffrance qu'il lui renvoie
- Marquée par une annonce de guérison qu'elle ne s'est pas appropriée



La consultation psychologique

- Le patient T. a été soigné pour un ostéosarcome à l'âge de 14 ans, et a subi par la suite une amputation de la jambe droite
- Il a 38 ans au jour de l'entretien
- La consultation dure 20 minutes, dont 10 pour le questionnaire.



La consultation psychologique

- aucun trouble psychopathologique
- parle posément des souffrances qu'il a vécues durant sa maladie, puis du choc de l'amputation
- étayage / entourage présent
- Nature entreprenante / sportif / Facteurs de résilience
- Continuité de récit avant/après cancer



Hypothèses cliniques

- Surveiller le déni, mais aussi le « récit rupture »
- Evoquer la guérison: qu'en dit le patient lui-même?
- Les séquelles psychologiques du cancer: quelle empreinte, chez quel patient? Certaines constantes peuvent orienter le suivi.



Conclusion

- Troubles psychopathologiques: risques potentiels
- Evaluation des liens possibles entre un parcours de soins en cancérologie pédiatrique passé et des troubles psychiques actuels
- Prise en compte des risques avérés et prévention