

EVALUATION DES EXCES THERAPEUTIQUES CHEZ DES PATIENTS DECEDES UN MOIS APRES UNE CURE DE CHIMIOTHERAPIE

J. Molac¹, JB. Meric², S. Barthier², A.Hattab³, E.Klement⁴, C.Van Den Berghe⁵, V.Vigier⁵, M.Butat², JY. Le Tinier³, V.Toffis¹

¹Service Pharmacie, ² Service Oncologie, ³Service Pneumologie, ⁴Service Médecine Interne, ⁵Service Soins Palliatifs

Introduction

Cette étude s'intègre dans une démarche médicale, pharmaceutique, éthique de décision de chimiothérapie, et de qualité quant à la prise en charge et droits des patients en fin de vie. L'objectif est de déterminer le degré d'excès thérapeutique potentiel parmi les chimiothérapies réalisées chez des patients décédés peu de temps après leur dernière cure.

Matériel et méthodes

- Etude rétrospective : patients atteints de tumeur solide, ayant reçu une chimiothérapie décidée à Bligny, et décédés dans le mois qui suit.
- Deux groupes de travail :
 - Un pour établir les critères d'évaluation : infirmier, cadre infirmier, pneumologue, psychologue, oncologue, pharmacien.
 - L'autre pour l'étude des dossiers : pharmacien, deux médecins non oncologues du comité d'éthique, un oncologue différent de celui ayant élaboré la grille d'évaluation.
- Trente dossiers traités sur une période d'une année.
- Recueil de données dans le dossier de soins infirmier et le dossier médical, à l'aide d'une grille basée sur différents critères : le descriptif du patient, de la maladie, du respect des bonnes pratiques, du traitement, du décès.

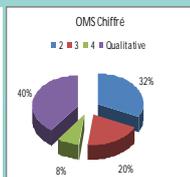
Critères d'évaluation

CRITERES LIES AU PATIENT		CRITERES LIES A LA MALADIE	
AGE		TUMEUR PRIMITIVE:	
POIDS SUR LA PANCARTE		STATUT METASTATIQUE	
POIDS SUR LE PROTOCOLE CHIMIO		PRECISER LES SITES METASTATIQUES	
SIDELTA, MODIFICATION DE LA POSOLOGIE DE LA CHIMIO		CRITERES LIES AU TRAITEMENT	
ETAT NUTRITIONNEL : ALBUMINEMIE = ; MC+		NOMBRE DE LIGNES DE CHIMIO EFFECTUEES	
CRITERES LIES AU RESPECT DES BONNES PRATIQUES		PRECISER LE DERNIER PROTOCOLE ADMINISTRE	
SOUHAIT DU PATIENT EXPRIME avec UN MEDECIN		TRAITEMENTS ANTICANCEREUX ASSOCIES DANS LE MOIS PRECEDENT	
SOUHAIT DU PATIENT EXPRIME avec UN PSYCHOLOGUE		CRITERES LIES AU DECES	
DERNIERE LIGNE DE CHIMIO VALIDEE EN RCP		IDENTIFICATION D'UNE CAUSE DE DECES	
TRACABILITE BENEFICIERISQUE		LIT IDENTIFIE SOINS PALLIATIFS	
TRACABILITE D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE		AVIS ONCOLOGUE : Y A T IL EU JUSTIFICATION DE LA CHIMIOTHERAPIE AU VU DE LA LITTERATURE	
EST ELLE INTERVENUE DS LE PROJET THERAPEUTIQUE		AVIS NON ONCOLOGUE : Y A T IL EU EXCES THERAPEUTIQUE POTENTIEL?	
TRACABILITE DE DIRECTIVES ANTCIPEES			

Résultats

LES PATIENTS

Patients âgés de 24 à 85 ans, avec une moyenne d'âge de 60 ans. Lorsqu'il existait une différence de poids notée sur la pancarte/ sur la prescription de chimiothérapie, la posologie a été modifiée pour 27% des patients. La plupart des patients étaient en mauvais état général avant de démarrer leur chimiothérapie, en dénutrition sévère (albuminémie < 30g/l dans 81% des cas).



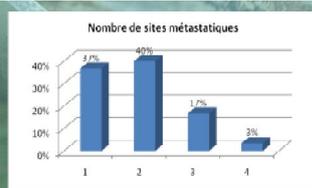
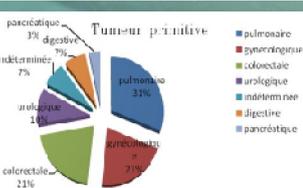
LE RESPECT DES BONNES PRATIQUES

L'expression du souhait du patient est retrouvé pour 12 patients (40%) : La dernière ligne de chimiothérapie est validée en RCP pour 21 patients (70%), avec une réflexion bénéfice/risque tracée pour 4 patients (20%). La personne de confiance est bien tracée, mais intervient peu dans le projet thérapeutique (25%).



LA MALADIE

Sur les 30 patients, 28 étaient déjà métastatiques, et 2 avaient un cancer pulmonaire localement avancé.



LE TRAITEMENT

- 40% des patients avaient déjà eu au moins eu 2 lignes de chimiothérapie.
- L'absence de traitements anticancéreux associés (radiothérapie, chirurgie, etc) dans le mois précédant la cure est majoritaire (83%), les autres patients ont reçu de la radiothérapie.
- Les derniers protocoles administrés comportaient des molécules onéreuses (52%), dont des thérapies ciblées (27%).

LE DECES

Les causes des décès, identifiées pour 25 patients, sont :

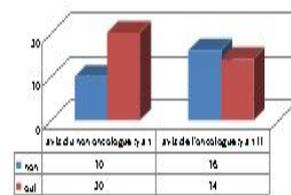
- Soit spécifiques à la progression de la maladie : échappement, occlusion digestive, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, hypertension intracrânienne.
- Soit potentiellement dues aux complications de la chimiothérapie : abcès abdominal, encéphalopathie, occlusion sur neutropénie, accident vasculaire cérébral sur neutropénie, septicémie.

- Le non oncologue estime qu'il y a eu excès thérapeutique pour 20 patients/30 (70% des cas)

L'oncologue estime la chimiothérapie justifiée au vu de la littérature pour 16 patients/30 (53% des cas)

- Les avis de l'oncologue et des non oncologues se rejoignent pour 10 patients pour lesquels pour un excès thérapeutique potentiel est probable.

Y a-t-il excès thérapeutique potentiel



Discussion /Conclusion

Les décisions des non oncologues d'évoquer des excès thérapeutiques potentiels se justifient par le manque de traçabilité des arguments de prise de décision dans les dossiers, et l'absence de validation d'un tiers des dossiers en RCP.

L'oncologue qualifie certaines décisions non prouvées par la littérature car peu d'études se positionnent à partir de la deuxième ligne de chimiothérapie : Dans une majorité des cas, l'avis des oncologues et non oncologues divergent.

La présence du pharmacien peut faire évoluer les pratiques en RCP, en rappelant les contre-indications, non indications des chimiothérapies, ou leur adaptation de chimiothérapie suivant l'état nutritionnel.

L'avis du médecin de soins palliatifs dont l'avis diffère souvent de celui des oncologues est important : Nous avons d'ores et déjà intégré la présence des médecins et pharmaciens de soins palliatifs dans notre RCP. Une prochaine enquête permettra d'évaluer l'impact de cette décision sur les pratiques.

Cette étude effectuée sur un nombre de dossiers limité ne peut donner qu'une réponse partielle : une étude multicentrique incluant des établissements de lutte contre le cancer est en projet.