

C.Perrier, J.Goineau, F.Pinguet

ICM - Institut du Cancer de Montpellier – 205, rue des apothicaires – Parc Euromédecine – 34298 MONTPELLIER

Introduction

La chimiothérapie représente un traitement majeur dans la prise en charge des patients atteints de maladie cancéreuse. Les chimiothérapies de fin de vie (CFDV) s'inscrivent dans des schémas de prise en charge globalement agressifs en raison de l'état général du patient et sans bénéfice clinique clair (Earle CC and al, *J Clin Oncol* 2004 et 2008). Cependant, des résultats parfois positifs peuvent être obtenus dans le contrôle des symptômes de la maladie et le maintien de la qualité de vie (Prigerson and al, *JAMA* 2015).

Une étude préalable a été menée en 2006 afin d'observer les pratiques de prescription des CFDV à l'Institut du Cancer de Montpellier (ICM). En 2009, une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) se crée à l'ICM et il nous est apparu intéressant de renouveler notre étude afin d'observer d'éventuelles modifications des habitudes de prescription dans l'établissement.

Matériels et méthode

Il s'agit d'une étude rétrospective menée en 2006 et 2014 (01/01 au 30/06 de chaque année).

Patients inclus :

- Patients décédés à l'ICM pendant la période de l'étude.
- Atteints d'une tumeur solide
- Toutes localisations confondues
- Tout stade de la maladie

Un grand nombre de critères ont été analysés via les dossiers patients dans le logiciel CROSSWAY®:

- les données démographiques : âge, sexe...
- le type de chimiothérapies prescrites durant les 3 derniers mois de vie,
- le nombre de lignes reçues durant les 3 derniers mois de vie,
- le délai entre la date de la dernière cure et le décès,
- Le *Performance status* ou score OMS,
- le suivi réalisé par l'EMSP le cas échéant et la durée de prise en charge.

Données patients des 2 séries - Résultats

| | 2006 | 2014 |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| Période d'étude | 01/01 au 30/06/2006 | 01/01 au 30/06/2014 |
| Nb patients | 130 | 166 |
| Répartition H - F | 52% - 48% | 55% - 45% |
| Age moyen | 62,4 ans | 62,5 ans [25-85] |
| Maladie métastatique | 82% | 91% |
| ≥ 1 chimio dans les 3 mois avant décès | 66,9% (87 patients) | 67,5% (112 patients) |
| EMSP | NON | OUI |

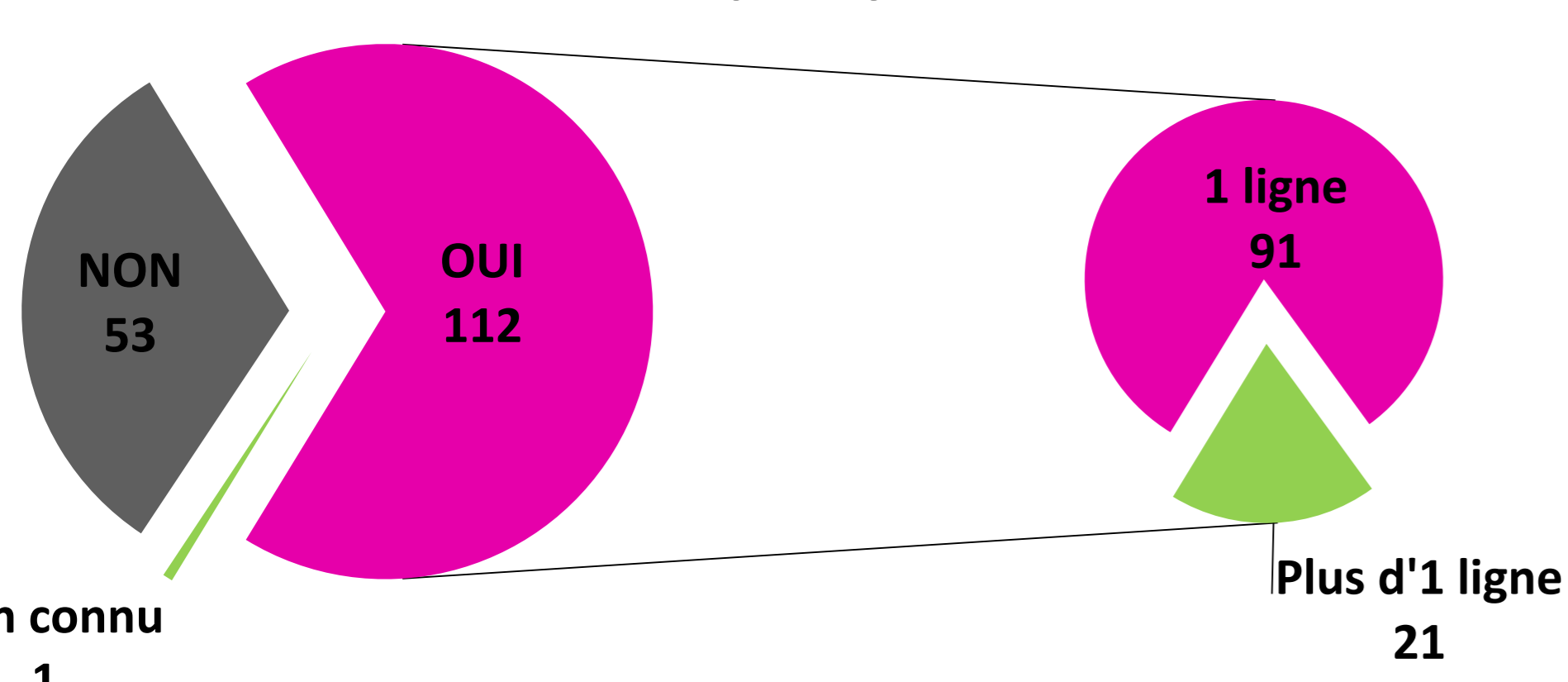
En 2006, 130 patients décédés ont été inclus, contre 166 en 2014.

Les 2 cohortes sont homogènes avec une prédominance masculine, un âge moyen aux alentours de 62 ans et des maladies le plus souvent métastatiques.

En 2006, tout comme en 2014, 2/3 des patients reçoivent une chimiothérapie dans les 3 mois avant leur décès.

Résultats - Discussion

Présence de la chimiothérapie les 3 derniers mois (2014)

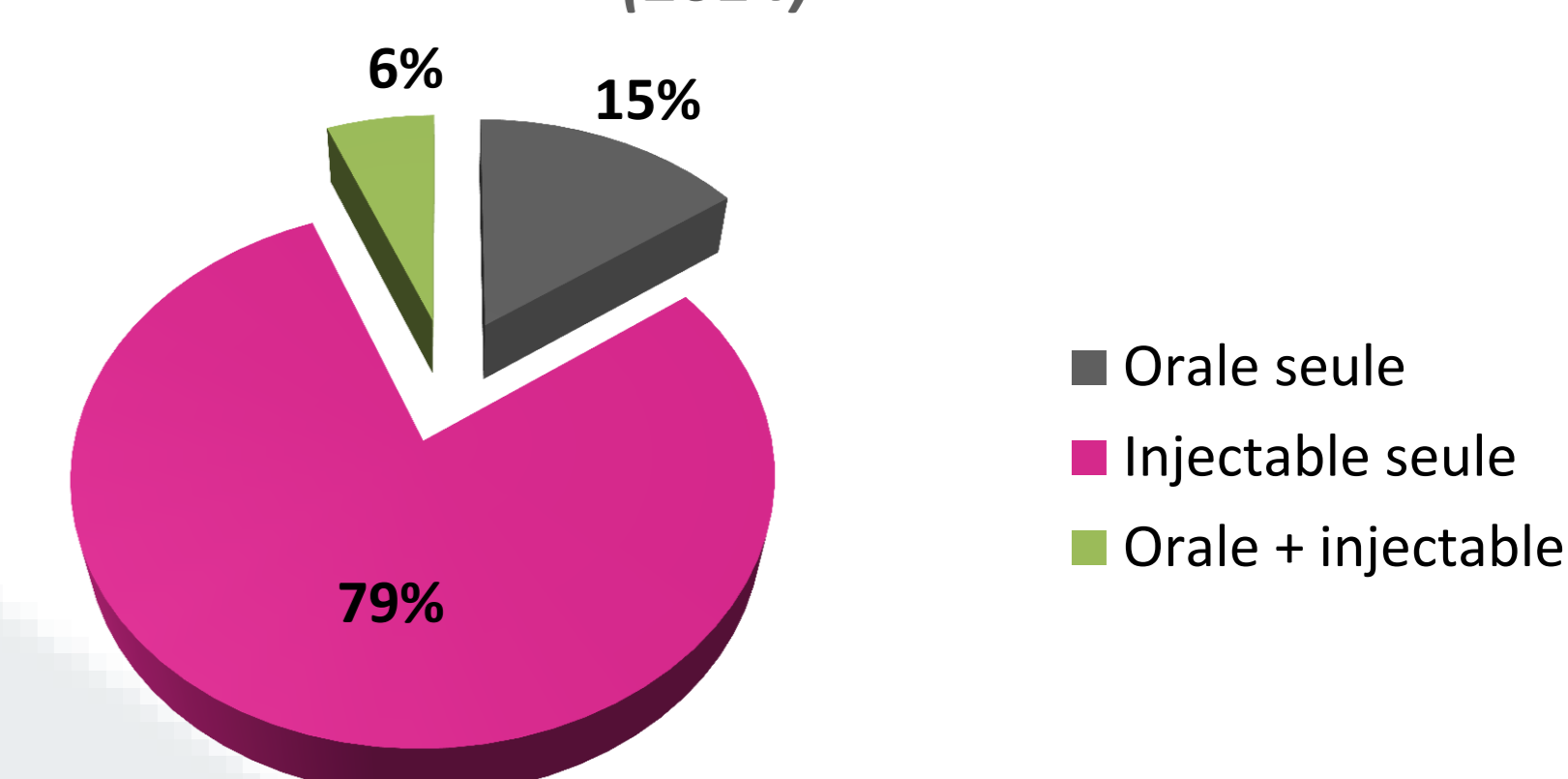


En 2014, les 2/3 des patients traités par chimiothérapie lors des 3 derniers mois de vie ne reçoivent, en grande majorité, qu'une seule ligne de traitement.

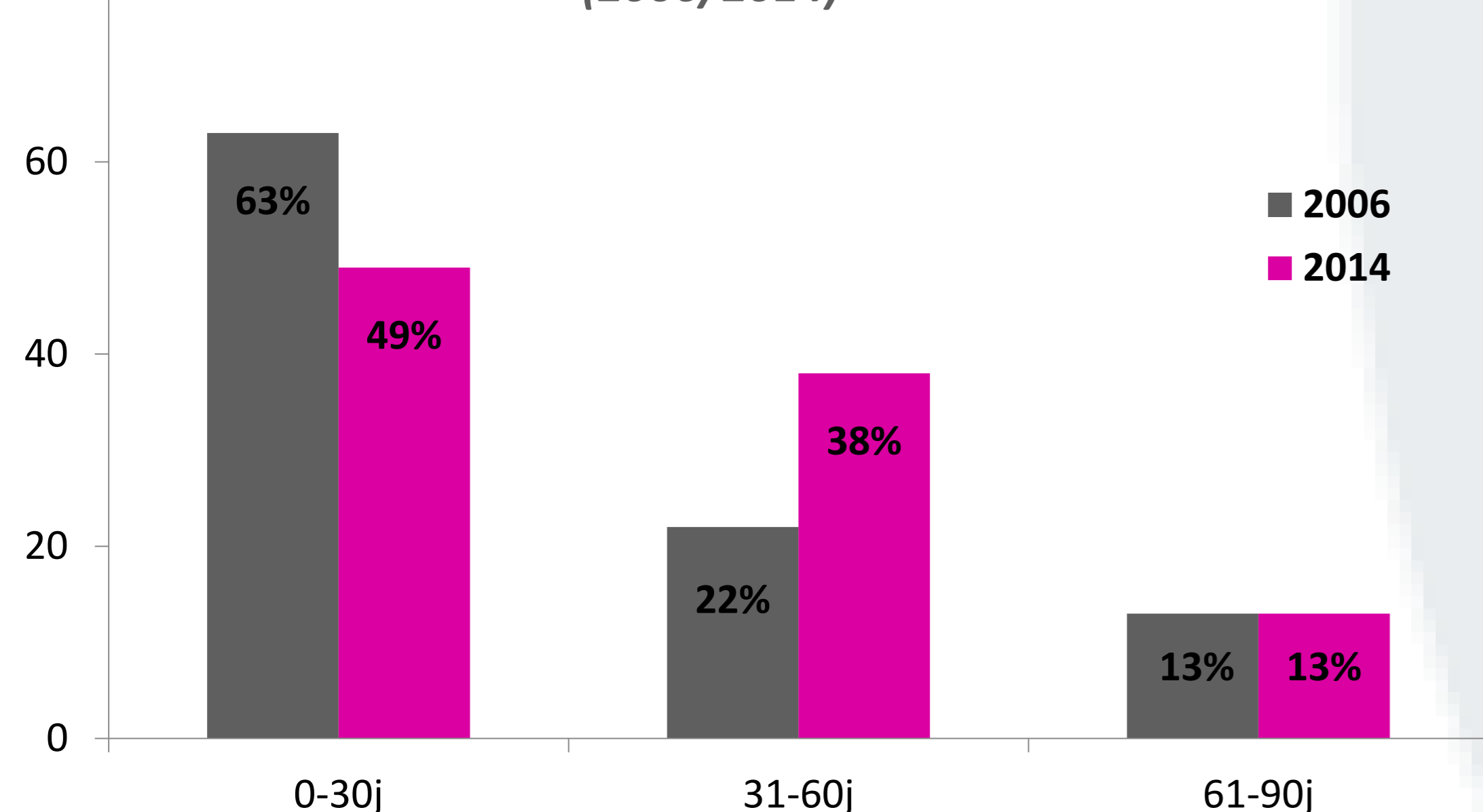
Dans 52% des cas, il s'agit d'une mono-chimiothérapie (2014).

Globalement, la chimiothérapie reste très souvent administrée par voie injectable ; la voie orale étant peu utilisée malgré le fort développement de thérapies ciblées orales ces dernières années.

Voies d'administration - Dernière ligne utilisée (2014)



Position de la dernière cure de chimiothérapie (2006/2014)



En 2006, comme en 2014, une majorité des patients reçoivent leur dernière cure de chimiothérapie lors du dernier mois de vie, cependant ce chiffre tend à diminuer.

En 2014, parmi les patients recevant une chimiothérapie 3 mois avant leur décès :

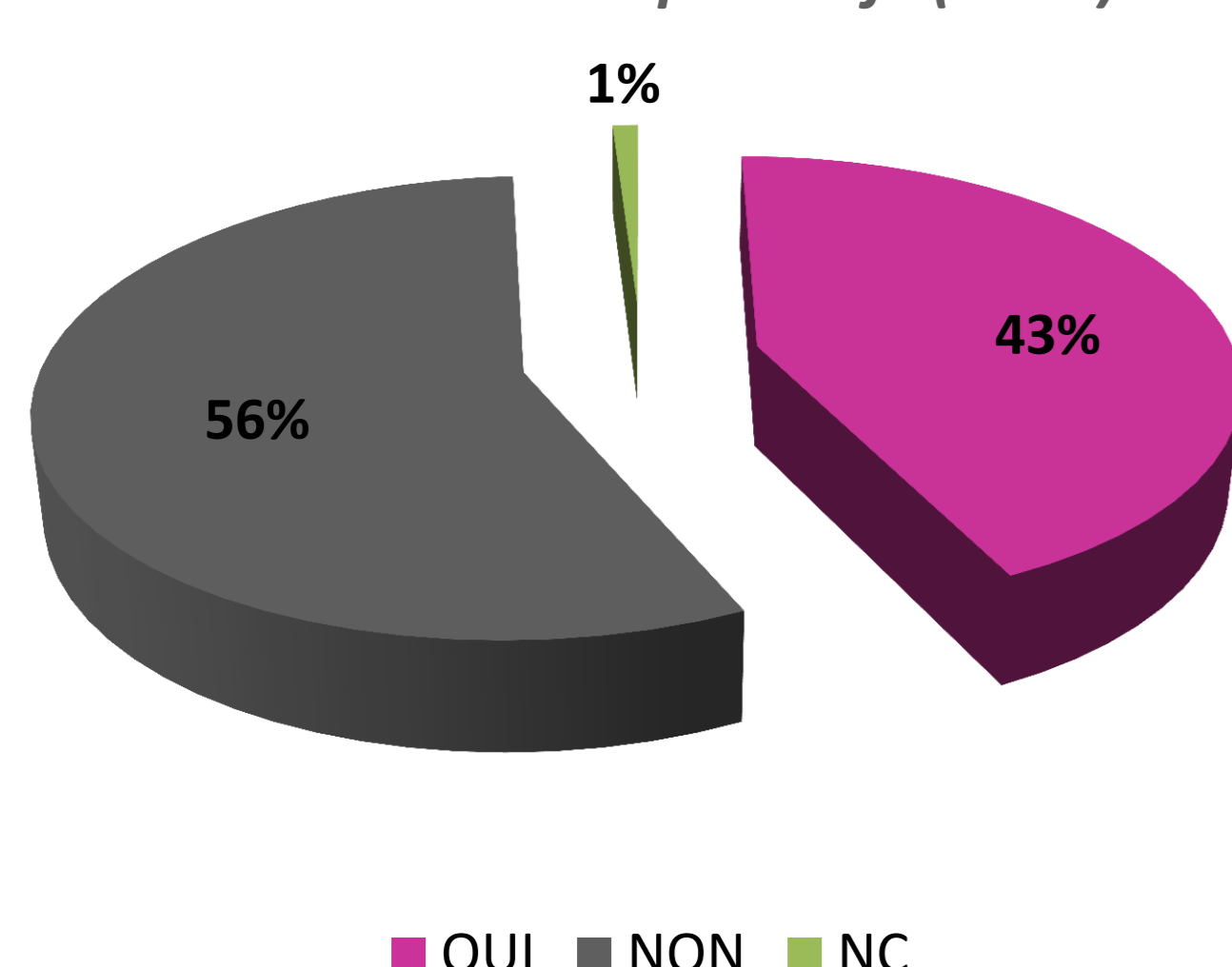
- 49% des patients sont encore traités moins de 30j avant leur décès, contre 63% en 2006.
- 26% des patients reçoivent une chimiothérapie moins de 15j avant le décès. *Données non représentées.*

A contrario, la présence de la chimiothérapie dans l'intervalle 30-60j avant le décès tend à augmenter (38% en 2014 contre 22% en 2006).

Aucun impact est observé sur l'intervalle de temps 60-90j avant le décès.

Concernant l'évaluation de l'état général chez les patients traités par chimiothérapie, le score OMS est présent dans 54% des dossiers à l'entrée dans l'étude (3 mois avant le décès) et dans 42% des cas lors de la dernière cure. Lorsqu'il est coté, le score est généralement bas (OMS 0 à 2) : 89% à l'entrée et 67% en dernière cure. *Données non représentées.*

Accès aux soins palliatifs (2014)



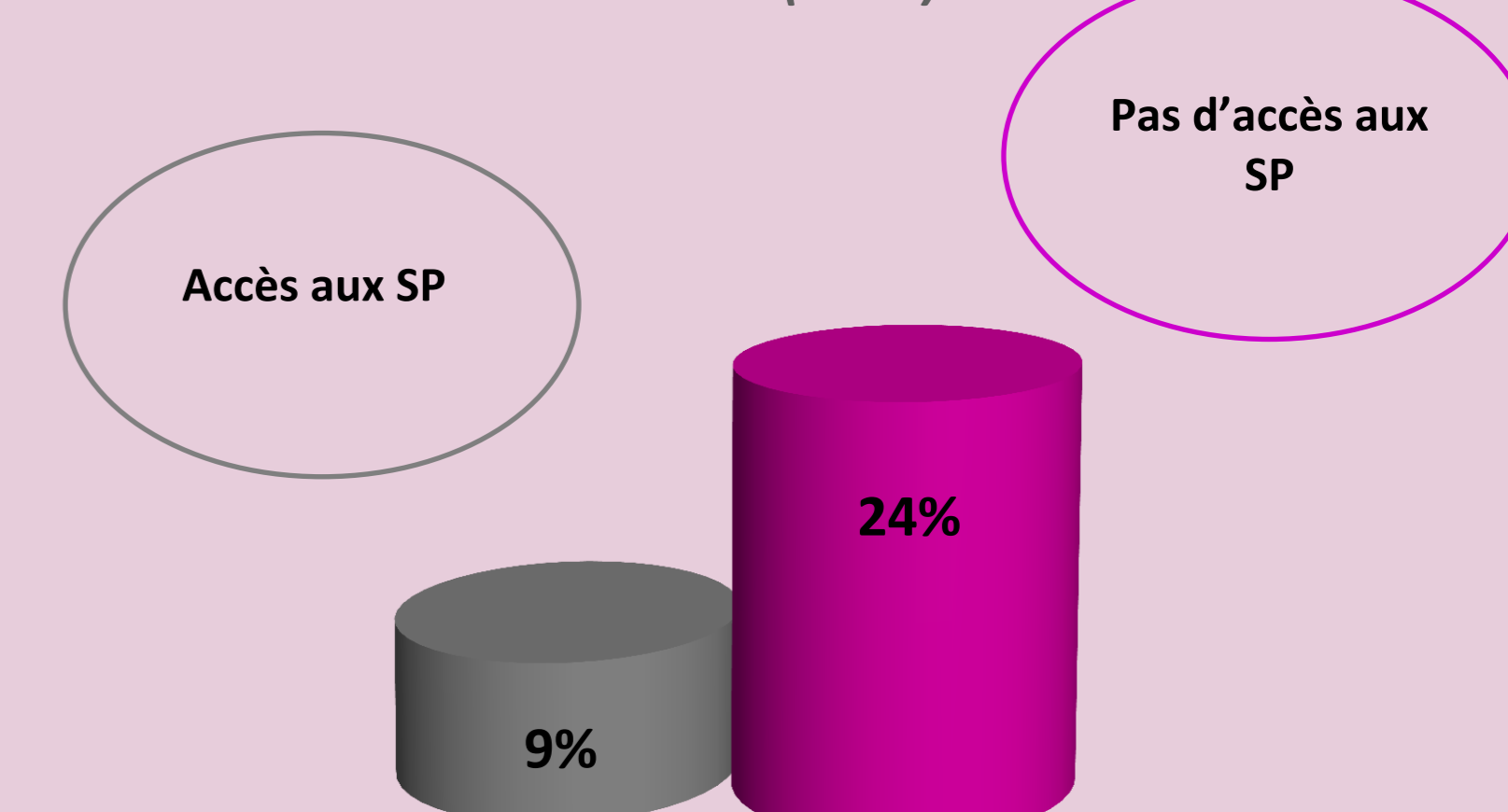
En 2014, 43% des patients ont bénéficié d'un suivi par l'EMSP.

La durée médiane de suivi de ces patients est de 17,5 jours [1-366].

Bien que cette intervention soit tardive, il est possible que l'accès aux soins palliatifs ait un effet sur la présence de chimiothérapie en toute fin de vie, notamment les 15 derniers jours.

Parmi les patients traités par chimiothérapie, 24% des patients NON suivis par l'EMSP recevaient une chimiothérapie ultime (moins de 15j avant le décès), contre 9% lorsque ceux-ci étaient suivis par l'EMSP.

Présence d'une chimiothérapie ultime en fonction de l'accès aux SP (2014)



Conclusion

En 2014, la prescription de CFDV reste toujours aussi fréquente qu'en 2006. Ce résultat est en accord avec la littérature internationale (Braga S. and al, *Psycho-oncology* 2007).

Néanmoins, la décision d'arrêt des traitements spécifiques n'est pas évidente et un grand nombre de critères doivent être pris en compte : facteurs pronostics, éthiques, psychosociaux... (Référentiels AFSOS, 2014). Les chimiothérapies palliatives, lorsque l'état général le permet, peuvent avoir une place en toute fin de vie avec un bénéfice sur de la qualité de vie du patient. Notre étude montre une légère prédominance de la monothérapie en fin de vie, témoin de la tendance à limiter les traitements agressifs.

Dans notre étude, l'intervention de l'EMSP reste tardive. Il apparaît donc important de développer la culture « soins palliatifs – soins de support » à l'ICM afin d'œuvrer pour un projet de soins en accord avec le patient et son entourage. Le but sera alors de limiter l'agressivité des thérapeutiques, de contrôler les symptômes et d'améliorer la qualité de vie.