

# Principes thérapeutiques et parcours de soins en Oncologie

## INTRODUCTION

- Le cancer est une pathologie grave ;qui représente un véritable problème de sante public
- Sa prise en charge doit être multidisciplinaire
- Chaque étape de la maladie relève d'une prise en charge spécifique
- Les progrès scientifiques et thérapeutiques permanant rendent cette prise en charge de plus en plus codifiée

### Règles de bases

La PEC d'un cancer doit:

Etre multidisciplinaire; réunion de l'ensemble des acteurs participant a la prise en charge

Respecter le secret médical

Respecter les volontés du patient après la délivrance d'une information claire et intelligible sur les bénéfices et les risques

Se dérouler dans des structures de soins adaptées a la cancérologie

Etre conforme aux données de la science

### Le dispositif d'annonce

Le dispositif d'annonce est mis en place pour « permettre aux patients de bénéficier des meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie ».

Ce dispositif prévoit des temps de discussion et d'explication de la maladie et du traitement.

Il permet d'apporter au patient une information adaptée, progressive et respectueuse.

Il aider les professionnels dans leur pratique quotidienne et permet un meilleur accompagnement des patients ainsi qu'une coordination renforcée entre les professionnels.

### Le dispositif d'annonce est construit en 5 temps :

#### **1. Le temps d'annonce de la suspicion de cancer**

Le temps d'annonce de la suspicion d'un cancer est le moment au cours duquel le potentiel diagnostic de cancer est évoqué pour la première fois au patient, par exemple à l'occasion d'un examen clinique, ou devant une image suspecte ou un résultat biologique anormal.

Cette annonce a généralement lieu dans un cabinet de ville.

#### **2. Le temps d'annonce de la confirmation du diagnostic**

Cette étape fait suite aux examens complémentaires ayant permis l'obtention d'un diagnostic de certitude.

Au cours de cette consultation, le médecin confirme le diagnostic de cancer et aborde, lorsque cela

est pertinent ou possible, les types de traitement et options thérapeutiques pouvant être envisagés à ce stade et les éléments du pronostic.

Cette étape est essentielle.

### **3. Le temps dédié à la proposition thérapeutique**

Cette consultation présente la proposition de la stratégie thérapeutique définie lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Le projet thérapeutique est présenté et expliqué au patient.

La décision thérapeutique, comprise et acceptée par le patient, lui sera ensuite remise sous forme d'un programme personnalisé de soins (PPS) lors de cette consultation.

Par ailleurs, le médecin peut lors de cette consultation identifier certains besoins en soins de support du patient.

Selon les demandes des patients et la complexité de la pathologie, les temps d'annonce de la confirmation du diagnostic et de proposition thérapeutique peuvent être dissociés ou confondus.

### **4. Le temps d'accompagnement soignant paramédical**

Il offre au patient ou à ses proches la possibilité d'accéder, selon leurs choix, à des soignants (en général un infirmier mais il peut s'agir aussi d'un manipulateur d'électroradiologie médicale).

Le soignant écoute le patient afin d'appréhender son niveau d'information, ses préoccupations.

Il reformule ce qui a été dit pendant la consultation médicale, informe sur le déroulement des soins, et surtout évalue les besoins du patient en soins de support.

Il peut ainsi orienter le patient vers des structures et professionnels compétents, au sein de l'é5. **5. La consultation de synthèse**

Afin de garantir la continuité et la qualité des soins, il est indispensable que le médecin traitant dispose d'un accès à l'ensemble des informations relatives au diagnostic et à la proposition thérapeutique du patient .

Il reste un interlocuteur privilégié du patient et doit être associé au parcours de soins.

Le dispositif d'annonce s'appuie ainsi sur un travail de liaison et de coordination entre les différents professionnels concernés.

Lors de cette consultation, le médecin traitant reformule, commente, complète et répond aux interrogations éventuelles du patient et/ou de ses proches, dans la continuité de ce qui a été dit dans l'établissement où le patient est traité.

établissement de santé ou en ville (assistant social, psychologue...).

### **La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)**

Le dossier de chaque patient est présenté devant une équipe médicale pluridisciplinaire constituée d'au moins 3 spécialistes différents lors d'une RCP.

#### **Cette réunion permet**

Coordonner les traitements

Définir la meilleure stratégie thérapeutique et dgc pour chaque patient

Définir la surveillance adéquate pour le patient

Evaluer les pratiques(essais clinique ,thérapeutiques..)

Réaliser une partie de la formation continue des praticiens

Cette proposition se base sur les recommandations de bonne pratique et sur la situation personnelle du patient.

De nombreux paramètres sont pris en considération : médicaux (type de cancer, stade d'évolution, organe atteint...) ou individuels (âge, état général, antécédents médicaux, contraintes

socioprofessionnelles...).

A la suite de la RCP, le médecin informe son patient des traitements proposés.

### **Le Programme Personnalisé de Soins (PPS)**

Établi lors de la RCP, le PPS permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique du patient.

Il décrit la décision de traitement proposé et la chaîne de soins mise en place autour du patient.

Il n'est ni définitif, ni irrévocable et peut être modifié à tout moment selon la manière dont le patient réagit aux différents traitements et selon l'évolution de la maladie.

Il est expliqué à chaque patient dans le cadre du dispositif d'annonce au début de sa prise en charge.

Il permet également au médecin traitant de pouvoir suivre le parcours de soins et assurer la prise en charge globale de proximité du patient.

### **Les traitements du cancer**

Les objectifs de ces traitements sont de :

Détruire la tumeur et les cellules cancéreuses

Ralentir l'évolution de la maladie

Réduire le risque de récurrence

Augmenter la durée de vie

Améliorer la qualité de vie des patients

**Ces différents moyens thérapeutiques peuvent être combinés entre eux:**

**Traitement néoadjuvant**= réalise avant la chirurgie

**Traitement adjuvant** = réaliser après la chirurgie

**Traitement palliatif**= la maladie étant arrivée à un stade métastatique

### **La chirurgie des cancers**

La chirurgie de diagnostic: biopsie, laparoscopie, laparotomie exploratrice

La chirurgie radicale: Exérèse en un seul bloc de la tumeur et de l'organe( avec marges d'exérèse saines) ;Des voies lymphatiques et des relais ganglionnaires.

La chirurgie limitée :limitant les mutilations d'organes

La chirurgie de réduction tumorale :réduire au maximum le volume tumoral avant l'utilisation éventuelle d'une autre arme thérapeutique (chimiothérapie).

La chirurgie d'évaluation: pour l'évaluation de la réponse à la chimiothérapie.

La chirurgie des récurrences : on peut proposer parfois des résections satisfaisantes ou parfois seulement palliatives.

La chirurgie des métastases: si exérèse complète possible.

La chirurgie palliative: dérivation externe en cas d'obstacle tumoral ( trachéotomie, colostomie ,urétérostomie..) ,dérivation interne en cas de tumeurs inextirpables.

La chirurgie de reconstruction: entérocystoplastie ,prothèse mammaire..

La chirurgie à visée hormonale: ablation d'une glande endocrine dont la sécrétion est connue pour favoriser le développement de la tumeur(kc du sein ,kc de la prostate)

### **La radiothérapie**

Cet autre traitement local utilise les rayons pour détruire les cellules cancéreuses dans une zone précise.

Principe: Ionisation des atomes traversés par les rayons → radiolyse de l'eau → formation de radicaux libres, de molécules oxydantes→ destruction des enzymes, des molécules de l'enveloppe et lésion de l'ADN.

Les tissus les plus sensibles sont ceux avec un renouvellement cellulaire rapide( épithélium+++)

La radiothérapie peut être: curative, néoadjuvante, adjuvante, palliative.

Il existe 3 types de radiothérapie :

La radiothérapie externe : rayons émis à travers la peau

La curiethérapie : injection de billes au niveau de la tumeur en limitant les effets sur les cellules saines

La radiothérapie métabolique : injection de radioéléments directement à l'intérieur des cellules que l'on veut atteindre

### **CURIETHERAPIE:**

utilisation de sources radioactives pour délivrer une irradiation au contact de la tumeur.

Son avantage principal est de pouvoir délivrer des doses importantes dans un petit volume ; épargnant les tissus sains.

Les domaines d'application sont:

l'uro-gynécologie, l'ORL, digestif(œsophage, canal anal), la pneumologie(bronches), la dermatologie.

### **Les traitements du cancer La radiothérapie: effets indésirables**

TISSUS	EFFETS INDESIRABLES
Moelle osseuse	Aplasie, leucémie secondaire
poumon	Dyspnée, fibrose pulmonaire
Muqueuse digestive	Dysphagie, rectite radique, gastrite radique
cœur	Troubles de la conduction, péricardite
urinaire	Cystite
ORL	Trismus, atrophie, ostéoradionécrose de la mandibule
peau	Erythème, fibrose cutanée, troubles de la pigmentation
gonades	stérilité

### **La chimiothérapie**

La prescription de CT se fait en milieu hospitalier ; le patient doit être prévenu des effets indésirables et des moyens dont on dispose pour lutter contre eux.

Un bilan pré thérapeutique clinique et para clinique est indispensable ; ainsi qu'une échocardiographie si drogues cardiotoxique envisagées.

La chimiothérapie est un traitement médicamenteux administré par intraveineuse ou par voie orale.

La chimiothérapie peut être utilisée de diverses manières :

A visée curative de façon exclusive:

hémopathies malignes, tumeurs germinales..

A visée curative mais associée: a d'autres traitements:

chirurgie(CT néoadjuvante, adjuvante),

radiothérapie(CT concomitante, CT radio sensibilisante).

A visée palliative: avec comme buts:

allongement de la survie

Amélioration de la qualité de vie

## Lutte contre les toxicités

TOXICITÉ	TRAITEMENT
Vomissement: > Aigus :pendant la perfusion > retardés > Anticipatoires(avant la nouvelle cure)	> Corticoïdes > Primperan <sup>®</sup> IV > Anxiolytique la veille et le jour de la cure
Toxicité hématologique	-transfusion sanguine -facteurs de croissance hématopoïétiques - fer -érythropoïétine
Toxicité Cardiaque	-Respect des doses cumulées -Dépistage par echo cœur++ régulière
alopécie	Casque réfrigérant
Toxicité cutanées	Respectées tant qu'elles sont bien tolérées
Toxicité urologique	-Prévention par l'hyperhydratation++ -Diurétiques -Uroprotecteur(mesna <sup>®</sup> ) -si IR→dialyse
Lésions muqueuses	Antalgiques,bain de bouche,antiviraux

### Thérapies moléculaires ciblées

Représentent un nouveau type de traitement des maladies cancéreuses.

Elles ont été développées grâce à la meilleure connaissance du fonctionnement des cellules cancéreuses.

Les progrès des dernières années en cancérologie doivent beaucoup à la connaissance de ces mécanismes qui ont permis de connaître des points clés de la naissance et du développement des cancers.

Il a ainsi pu être mis au point des médicaments capables de bloquer ces points clés et ainsi bloquer le développement des tumeurs. Ce sont ces traitements qui sont appelés « thérapie ciblées ».

#### Mode d'administration :

Voie orale, posant alors la problématique de l'observance.

Voie injectable, le plus souvent intraveineuse, et cela se déroule en général en hospitalisation de jour.

#### Profil de tolérance:

Il est particulier à chacun des types de thérapies ciblées.

Lié à la présence de la cible du médicament dans les tissus sains.

Ces effets secondaires sont variés et différents de ceux de la chimiothérapie ou de l'immunothérapie.

D'une manière générale on constate des effets qui n'ont pas de gravité immédiate en soi, mais qui peuvent altérer considérablement la qualité de vie.

Exemple : syndrome main pied, diarrhée

### Hormonothérapie

Un des premiers traitements anticancéreux systémiques utilisé et également une des premières thérapies ciblées découvertes, puisque pour agir sur certaines hormones qui stimulent les cellules cancéreuses, elle nécessite la présence de récepteurs hormonaux à la surface des cellules cancéreuses.

Elle peut être utilisée seule (cancer de la thyroïde) ou en complément d'autres traitements anti-cancer.

Certains cancers sont dits hormono-dépendants ou hormono-sensibles: leur développement est stimulé par certaines hormones (œstrogènes, testostérone, etc.) qui circulent dans le corps.

Les cancers hormono-dépendants les plus courants sont, chez la femme, certains cancers du sein (plus des deux tiers), de l'utérus et chez l'homme, les cancers de la prostate.

Deux stratégies existent :

soit en bloquant la production des hormones

soit en s'opposant à leur action au niveau de la tumeur

ce qui permet ainsi de réduire la croissance des cellules cancéreuses.

### effets secondaires

Chez la femme, l'hormonothérapie peut provoquer des symptômes proches de ceux de la ménopause (bouffées de chaleur, baisse de libido, ostéoporose), raideurs articulaires, douleurs musculaires, augmentation du risque de thrombophlébite, légère augmentation du risque de cancer de l'endomètre, prise de poids.

Chez l'homme, l'hormonothérapie peut perturber la libido, diminuer les capacités sexuelles, entraîner des troubles de l'humeur, une prise de poids, une ostéoporose, majorer le risque cardio-vasculaire...

### Immunothérapie

Particularités de l'immunothérapie ?

L'immunothérapie agit en relançant l'immunité anti-tumorale.

Elle n'agit pas directement sur la cellule tumorale mais sur son environnement.

Ce mode d'action complémentaire permet d'envisager une association aux autres types de traitements du cancer médicamenteux ou radiothérapie.

Mode d'administration : voie intraveineuse

Les effets secondaires qu'elle provoque sont liés au système immunitaire stimulé qui peut « dépasser sa mission » et « s'attaquer » aux tissus sains du patient.

L'ensemble des organes peut être la cible du système immunitaire réactivé et être pourvoyeur d'effets secondaires équivalents de maladies auto-immunes.

Ces réactions immunitaires sont bien moins fréquentes que les effets secondaires de chimiothérapies ou des thérapies ciblées mais peuvent parfois être extrêmement graves et menacer le pronostic vital.

Les effets secondaires gênants mais non graves sont principalement représentés par des réactions dermatologiques (prurit, vitiligo, psoriasis), générales (la fatigue étant un effet secondaire assez fréquent) et digestives (diarrhées lorsqu'elles sont de faible importance).

Les pathologies menaçant le pronostic vital sont les diarrhées lorsqu'elles ne sont pas prise en charge à temps, les atteintes cardiaques (myocardite, péricardite), pneumologiques (pneumopathies interstitielles), hépatiques (hépatites auto-immunes) ou endocriniennes (risque d'hypophysite auto-immune).

La clef de la prise en charge de ces effets secondaires est la rapidité de prise en charge qui repose sur l'éducation des patients (il ne faut pas minimiser les effets secondaires à leur début) et sur une organisation de la structure de soins qui permet de répondre immédiatement aux situations à risque.

### **La recherche clinique et les innovations thérapeutiques**

De nouveaux anticancéreux ou de nouvelles associations de traitements connus sont régulièrement testés pour améliorer l'efficacité thérapeutique et les conditions de soin.

Les médecins, aidés notamment des Attachés de Recherche Clinique (ARC), participent à la découverte de nouveaux traitements, plus adaptés, mieux ciblés et/ou moins risqués.

Cette recherche clinique est permise grâce aux patients ayant acceptés de participer à des « essais cliniques » lors de la proposition thérapeutique faite au cours de la RCP.

### **Que sont les essais cliniques ?**

La recherche clinique vise à découvrir les moyens d'améliorer la prise en charge et le traitement des

cancers, notamment grâce aux essais cliniques, en particulier de phase précoce.

Suivant les programmes de recherche, ces essais peuvent porter sur de nouveaux médicaments ou associations de médicaments contre la maladie ou ses effets secondaires, de nouvelles façons de les administrer ou de nouvelles techniques de traitement, de diagnostic, de prise en charge ou de prévention. Ils permettent aux patients d'accéder, précocement et sans risque, partout sur le territoire, à des traitements innovants et adaptés à leur pathologie.

L'inclusion d'un patient dans un essai clinique peut être proposée à l'issue d'une RCP. Elle ne se fait qu'avec son consentement, après l'avoir informé des éventuelles contraintes et effets indésirables du traitement proposé. Il lui est possible de quitter l'essai quand il le souhaite.



### Les soins oncologiques de support

l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie, conjointement aux traitements onco-hématologiques lorsqu'il y en a ».

Leur objectif est de diminuer les effets secondaires des traitements ainsi que les effets de la maladie et d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, au sein de l'établissement ou en ambulatoire à proximité du domicile du patient.

Ils sont donc complémentaires aux traitements comme la chirurgie, la radiothérapie ou la chimiothérapie.

Les nécessités en soins de support des patients doivent donc être évaluées tôt dans leur parcours de santé afin de rapidement répondre à leurs besoins, voire d'anticiper les demandes.

