

Hémopathies malignes myéloïdes et soins palliatifs: À propos du syndrome myélodysplasique de haut grade ou acutisé dans un centre hospitalier régional universitaire

Sarah MENSI^a, Cyril GUILLAUME^a, Gandhi Laurent DAMAJ^b, Stéphane CHEZE^b.

^a: Médecins, Equipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs, CHU Caen-Normandie.

^b: Médecins, Institut d'Hématologie de Basse-Normandie, CHU Caen-Normandie.

Contexte

- Les syndromes myélodysplasiques (SMD) sont les pathologies clonales myéloïdes les plus fréquentes après 65 ans. Le seul traitement curatif est l'allogreffe.
- Les patients porteurs de ces pathologies malignes ont plus de soins qualifiés "agressifs" en fin de vie (chimiothérapie à base d'*Azacitidine* par exemple) et un accès aux équipes de soins palliatifs (ESP) plus restreint que les patients suivis pour une néoplasie solide ^(1, 2).

Explorer le parcours de soin des patients suivis pour un SMD de haut grade ou acutisé en phase palliative.

Etude rétrospective monocentrique

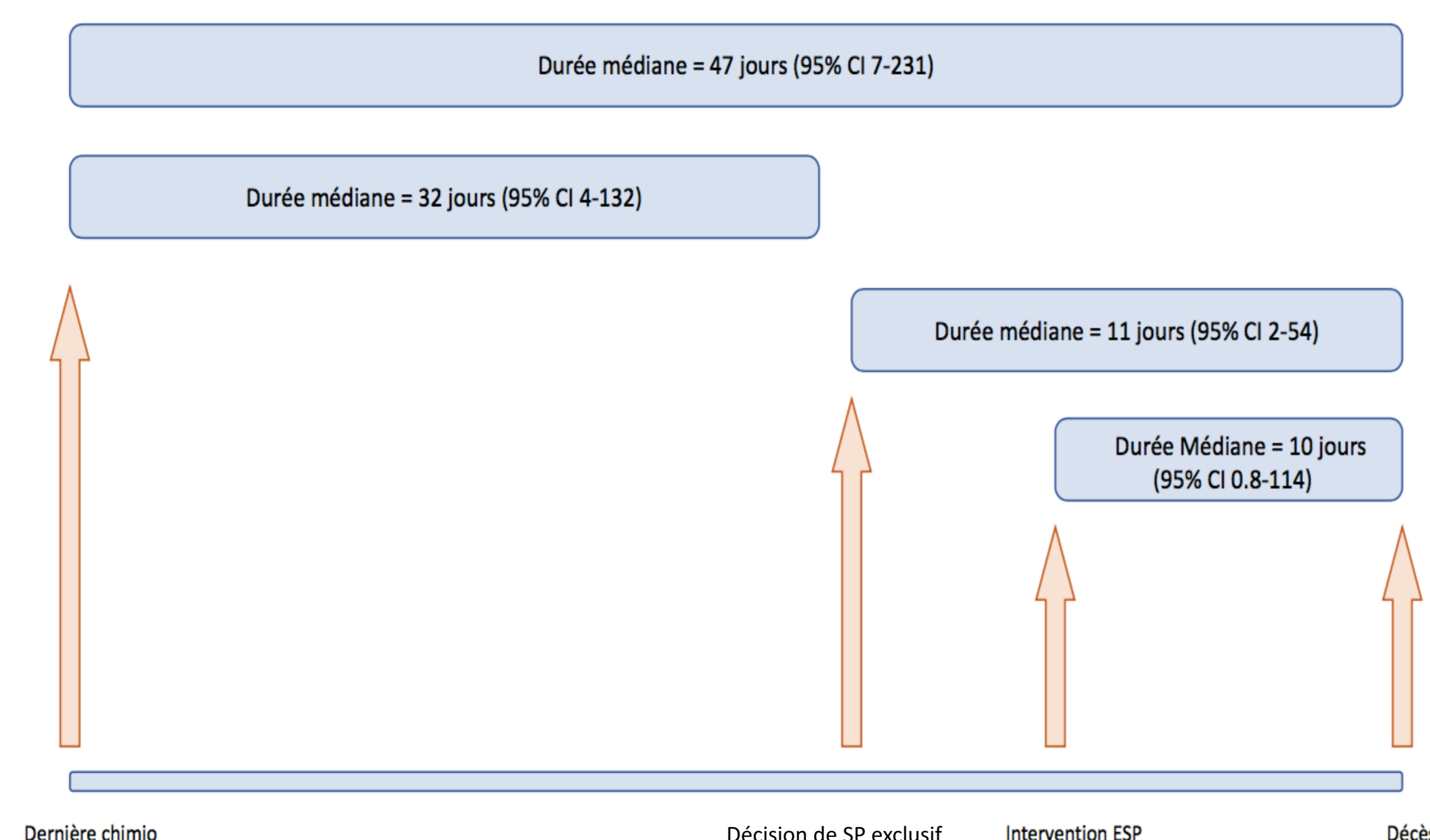
Patients majeurs diagnostiqués d'un SMD de haut grade ou acutisé, entre le 01/01/2014 et le 31/12/2019.

Institut d'Hématologie de Basse-Normandie

Objectif et méthode

- **37** patients ont été inclus: **73%** (N=27) ont reçu un traitement de chimiothérapie (*Azacitidine*, en injection sous cutanée 5 à 7jours/mois) et **27%** (N=10) ont bénéficié de soins palliatifs (SP) exclusifs.
- **46%** des patients ont rencontré une ESP au moins une fois.
Dans 65% des cas il s'agissait d'une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) intra hospitalière. Cette évaluation survenait tardivement, dans une durée médiane de **10 jours** avant le décès.
Le recours à une ESP était un peu plus fréquent dans le groupe SP exclusifs (**48% vs 40%**) mais avait lieu plus tardivement que dans le groupe *azacitidine* (**2,5 jours vs 10 jours** avant le décès).
- Le délai médian entre la dernière transfusion et le décès était de **6 jours** dans le groupe *azacitidine* (95% CI 1-71) et de **9 jours** (CI 95% 3-206) dans le groupe SP exclusif.
Entre ces deux groupes, il n'existait pas de différence significative sur le nombre de supports transfusionnels reçus.
- **49%** des patients (N=18) ont fait l'objet d'une hospitalisation en urgence, dont la moitié au sein du service d'accueil des urgences (N=9) et dont le motif était en lien avec une altération de l'état général (N=9).
76% des patients sont décédés à l'hôpital (N=28).
Parmi eux, **18%** sont décédés au service d'accueil des urgences et **8%** en unité de soins palliatifs (USP).

Résultats



Chronologie de la dernière injection d'*azacitidine* au décès.

	Population totale (N=37)	Groupe SP (N=10)	Groupe AZA (N=27)
Recours à une ESP			
Oui	17 (46%)	4 (40%)	13 (48%)
Non	20 (54%)	6 (60%)	14 (52%)
Type d'ESP	N=17	N=4	N=13
EMSP	13 (76%)	2 (50%)	11 (85%)
USP	3 (18%)	2 (50%)	1 (8%)
HAD palliative	4 (24%)	1 (25%)	3 (23%)
Motif de recours	N=17	N=4	N=13
Equilibre de symptômes	7 (41%)	2 (50%)	5 (38%)
Elaboration complexe d'un projet de vie	4 (23%)	-	2 (15%)
Accompagnement de fin de vie	2 (12%)	1(25%)	3(23%)
Réflexions éthiques	2 (12%)	-	2(15%)
Demande d'euthanasie	1 (6%)	1 (25%)	-
Soutien psychologique	1 (6%)	-	1 (8%)
DM	-	-	1 (8%)
Médiane intervention avant décès (jours)	10	2.5	10

HAD: Hospitalisation À Domicile, DM: Données Manquantes.

- L'intervention d'une ESP est amorcée tardivement dans cette cohorte de patients.
- Malgré le caractère palliatif d'emblée de ces hémopathies, ces patients font l'objet de soins qualifiés d'invasifs en fin de vie (transfusions itératives, chimiothérapie, etc).
- Ces résultats sont en concordance avec les données de la littérature ^(3, 4, 5).

Comment favoriser la collaboration entre équipes d'hématologie et de SP pour permettre une démarche palliative précoce auprès de ces patients ?

Conclusion

Références:

- Hui D, Didwaniya N, Vidal M, Shin SH, Chisholm G, Roquemore J, et al. Quality of end-of-life care in patients with hematologic malignancies: a retrospective cohort study. *Cancer*. 2014 May 15;120(10):1572-8.
- Cheng BHW, Sham MMK, Chan KY, Li CW, Au HY. Intensive palliative care for patients with hematological cancer dying in hospice: analysis of the level of medical care in the final week of life. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015 Mar;32(2):221-5.
- LeBlanc TW, O'Donnell JD, Crowley-Matoka M, Rabow MW, Smith CB, White DB, et al. Perceptions of palliative care among hematologic malignancy specialists: a mixed-methods study. *J Oncol Pract*. 2015 Mar;11(2):e230-238.
- Prod'homme C, Jacquemin D, Touzet L, Aubry R, Daneault S, Knoops L. Barriers to end-of-life discussions among hematologists: A qualitative study. *Palliat Med*. 2018;32(5):1021-9.
- Porta-Sales J, Guerrero-Torrelles M, Moreno-Alonso D, Sarrà-Escarré J, Clapés-Puig V, Trelis-Navarro J, et al. Is Early Palliative Care Feasible in Patients With Multiple Myeloma? *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(5):692-700.