CHIMIOTHERAPIE PALLIATIVE ET QUALITE DE LA FIN DE VIE

Jorge MIRANDA[1,2], Francine GRENEVILLE[1,3], Julie GERVAIS[1,3], Ludovic HUET [4], Francesca DONNATI[2], Mustapha EL MECHAAL[5], Anne HERON [4, 6]

[1] EMSP CH Dreux, [2] SAU CH Dreux, [3] Unité de Soins Palliatifs de Houdan, [4] Unité de Recherche Clinique et d'Evaluation Scientifique URC28, [5]Service de Pneumologie CH Dreux, [6]Université de Paris

Introduction

- Les cancers incurables affectent profondément le bien-être des patients et des familles.
- Ils confrontent aussi les équipes médico-soignantes à des questions parfois difficiles :
  - Décider de la poursuite ou non d'une chimiothérapie palliative (**CP**)
  - Privilégier la qualité de vie (**QdV**) des patients, sans l'objectif de la durée
  - Questionner l'intentionnalité des explorations et des traitements complémentaires
  - Communiquer objectivement sur le sens de la prise en charge
  - Stopper les thérapeutiques palliatives devenues sans bénéfice pour le patient

L'objectif de notre étude a été de mesurer le pourcentage de patients concernés par une CP en fin de vie et d'étudier ses conséquences sur leur Qualité de Vie.

Méthodes

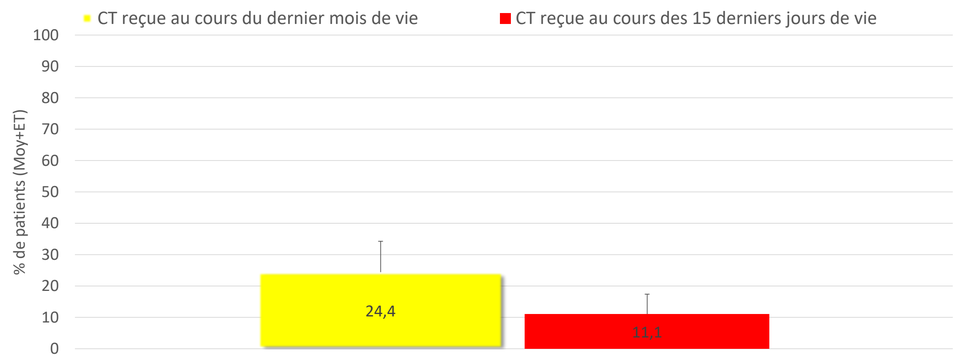
Une revue de la littérature après interrogation des bases Medline et Cochrane a été réalisée avec les mots clés « chimiothérapie palliative/ fin de vie/ qualité de vie ».
Ont été retenus les articles originaux.

Résultats

- Vingt-cinq études impliquant au total 308 047 patients atteints de cancer montrent que :

  -24,4 ± 9,8 % des patients reçoivent une CP au cours du dernier mois de vie et

  -11,1 ± 6,3 % au cours des 15 derniers jours précédant leur décès.



- La conclusion de 5 de ces articles précise que la CP administrée en fin de vie n'améliore pas la QdV et peut se révéler agressive : accroissement des hospitalisations en fin de vie avec moins de retours à domicile, du nombre d'intubations, de soins intensifs, risque accru de réanimation….

- Huit études montrent que l'intervention précoce de soins palliatifs de support en fin de vie réduit l'agressivité des traitements et améliore significativement la QdV des patients traités par chimiothérapie.

Auteurs	Année de publication	TITRE de la publication	Nombre de patients inclus dans l'étude	CP reçue au cours du dernier mois de vie (% de patients)	CP reçue au cours des 15 derniers jours de vie (% de patients)	Type étude	Effets négatifs de la CP	Effets de la CT sur	Effets bénéfiques des soins palliatifs (autres que CP)	Effets des Soins palliatifs (autres que CP)
Zhang et al.	2018	Palliative Chemotherapy Near the End of Life in Oncology Patients	542	15,7	5,2	Rétrospective	Oui	OMS<3 Plus de réa agressivité des soins		
Sheng et al.	2017	Chemotherapy Near the End of Life for Chinese Patients with Solid Malignancies	3350	11,6	5,3	Rétrospective	Oui	CP intraveineuse donne des résultats médiocres en fin de vie, agressivité des soins, plus d'hospi, plus de réa		
Prigerson et al.	2015	Chemotherapy Use, Performance Status, and Quality of Life at the End of Life	312				Oui	Dégrade la qualité de fin de vie		
Mohammed et al.	2015	End-of-life palliative chemotherapy: where do we stand?	420	29,5	6,7	Rétrospective	Oui	Plus d'hospi en soins intensifs		
Bernards et al.	2013	No improvement in median survival for patients with metastatic gastric cancer despite increased use of chemotherapy	4797				-	N'améliore pas la survie		
Nappa et al.	2011	Palliative chemotherapy during the last month of life	374	23		Rétrospective	Oui	Temps de survie plus court, plus d'hospi, moins de décès à domicile, moins de décision d'arrêt de TT		
Cochrane	2010	Chemotherapy and supportive care versus supportive care alone for advanced non-small cell lung cancer	2714		-	Métaanalyse	Non	Augmente la survie (augmentation relative de la survie de 23%, amélioration absolue de la survie de 9% à 12 mois, augmentation de la survie de 20% à 29% ou augmentation absolue de la survie médiane de 1,5 mois ((de 4,5 mois à six mois))		
Rochigneux et al.	2017	Use of chemotherapy near the end of life: what factors matter?	279846	19,5	11,3	Rétrospective	-	Pas de relation évidente entre chimiosensibilité attendue de différents cancers et taux d'utilisation de la chimiothérapie au seuil de la mort. Par rapport aux hôpitaux universitaires, les patients décédés dans des cliniques / hôpitaux à but lucratif ou des centres de cancérologie sont plus susceptibles de recevoir une chimiothérapie	-	Les centres à forte activité et les hôpitaux sans unités de soins palliatifs ont signalé des taux de chimiothérapie supérieurs à la moyenne en fin de vie
Maltoni et al.	2016	Systematic versus on-demand early palliative care: A randomised clinical trial assessing quality of care and treatment aggressiveness near the end of life	147	23,1	12,2	Essai randomisé prospectif			Oui	Améliore la qualité des soins soins moins agressifs
Lee et al.	2018	Outpatient Palliative Care and Aggressiveness of End-of-Life Care in Patients with Metastatic Colorectal Cancer	132			Rétrospective			Oui	Diminue la durée d'hospi et facilite le passage vers USP
Yoo et al.	2018	The Effect of Hospice Consultation on Aggressive Treatment of Lung Cancer	789			Rétrospective			Oui	Durée d'hospi avant décès diminue, délai CT-décès augmente, soins intensifs diminuent
Greer et al.	2012	Effect of early palliative care on chemotherapy use and end-of-life care in patients with metastatic non-small-cell lung cancer	129	36,4	18,6	Essai contrôlé randomisé (analyse secondaire)			Oui	QdV augmente, intervalle chimio-décès rallongé
Magarotto et al.	2011	Reduced use of chemotherapy at the end of life in an integrated-care model of oncology and palliative care	259	23,6		Rétrospective			Oui	Diminue l'utilisation de la chimio dans le dernier mois de vie
Temel et al.	2010	Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer	151			Rétrospective			Oui	QdV augmente, dépression diminue, moins de soins agressifs en fin de vie, survie plus longue qu'avec des soins standards
Barbera et al.	2008	End-of-life care in lung cancer patients in Ontario: aggressiveness of care in the population and a description of hospital admissions	491		4,6	Rétrospective			Oui	Moins de douleur, moins de soins agressifs, moins d'hospi, moins de consommation de soins
Earle et al.	2004	Trends in the aggressiveness of cancer care near the end of life	8155		18,5	Rétrospective			Oui	Moins de soins agressifs
Massa et al.	2018	Chemotherapy and palliative care near end-of life: examining the appropriateness at a cancer institute for colorectal cancer patients	365	9,8	7,1	Rétrospective				
Nappa et al.	2016	Routine assessment of performance status during palliative chemotherapy when approaching end-of-life	240	25,4		Prospective				Développement d'un questionnaire sur l'utilisation de la CP
Lee et al.	2015	Trends in receiving chemotherapy for advanced cancer patients at the end of life	2345	38		Rétrospective				CP en augmentation y compris chez patients âgés
Keam et al.	2008	Aggressiveness of cancer-care near the end-of-life in Korea	298		5,7	Rétrospective				Bcp de chimio jusqu'à la fin de vie
Braga et al.	2007	The aggressiveness of cancer care in the last three months of life: a retrospective single centre analysis	319	37	21	Rétrospective				
Murillo et al.	2006	Chemotherapy given near the end of life by community oncologists for advanced non-small cell lung cancer	417	43	20	Rétrospective				Plus il y a de nouvelles lignes de chimio, plus on retarde les soins palliatifs
Asola et al.	2006	Intensity of diagnostic and treatment activities during the end of life of patients with advanced breast cancer	335	19,7		Rétrospective				Intensification des soins au cours des derniers mois de vie
Kao et al.	2005	Use of chemotherapy at end of life in oncology patients	398	18	8	Rétrospective				
Mack et al.	2015	Patient beliefs that chemotherapy may be curative, and care received at the end of life among patients with metastatic lung and colorectal cancer	722	17,7		Cohorte prospective				Bonne information pronostique = plus de SP , pas forcement – de chimio

Conclusion

- Le recours à la chimiothérapie fait partie intégrante du panel de soins possibles, et 1 patient sur 4, atteint d'un cancer incurable, reçoit une chimiothérapie palliative un mois avant son décès et plus d'1 sur 10 dans les 2 dernières semaines de vie.

- Ces chimiothérapies palliatives majorent l'agressivité des soins en fin de vie et dégradent la Qualité de Vie des patients.

- Le traitement chimiothérapique, même s'il maintient un espoir de guérison, peut empêcher le patient d'investir le temps qui lui reste à vivre.

- L'orientation précoce des patients atteints de cancers incurables vers les équipes de Soins Palliatifs devrait être favorisée pour accompagner les médecins et les patients vers l'arrêt de la chimiothérapie au bénéfice de la qualité de vie des patients et de leur famille.

Perspectives

Favoriser la communication entre les patients, les équipes d'oncologie, de soins palliatifs et les familles, devrait permettre une prise de décision personnalisée et adaptée à chaque patient, dans le respect de la qualité de la fin de sa vie.