

Consultation précoce à l'Unité de Soins Palliatifs

Par le Comité Hospitalier du Cancer Pulmonaire (CHCP)

Étude descriptive de les caractéristiques des patients après une année d'expérience dans un Hôpital Universitaire

Fariñas-Balaguer O₁, Sullivan I₁, Majem M₁, Barba A₁, Torrego A₁, Pajares V₁, Martinez E₁, Trujillo JC₁, Lerma E₁, Gimenez A₁, Farré N₁, Martínez A₁, Burrel C₁, Carreras C₁, Barnadas A₂, Belda J_{1,3}

1-Membres du CHCP; 2-Chef Département d'Oncologie; 3-Chef du Département de Chirurgie Thoracique.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona, Spain

28^{ème} Congrès de la SFAP, Bordeaux 15 au 17 juin 2022

Problématique:

Plusieurs études et publications scientifiques ont démontré les bénéfices d'une consultation précoce aux Équipes de Soins Palliatifs (SP) pour les patients avec du cancer pulmonaire. Il y a de l'évidence sur une meilleure survie et meilleur contrôle symptomatique. Le CHCP avait incorporé à l'équipe un médecin de SP l'année 2020. Malgré la pandémie SARS-CoV2 l'activité du CHCP a été stable avec 472 nouveaux cas de cancer pulmonaire diagnostiqués au 2020 (470 l'année 2019). De tous ces cas diagnostiqués, ceux qui se trouvaient avec la maladie avancée sans possibilités de thérapie curative ont été dérivés pour recevoir SP.

Objectif

Décrire le profil clinique des patients diagnostiqués de nouveaux de cancer pulmonaire et présentés au CHCP qui sont dérivés de forme précoce à consultation aux SP.

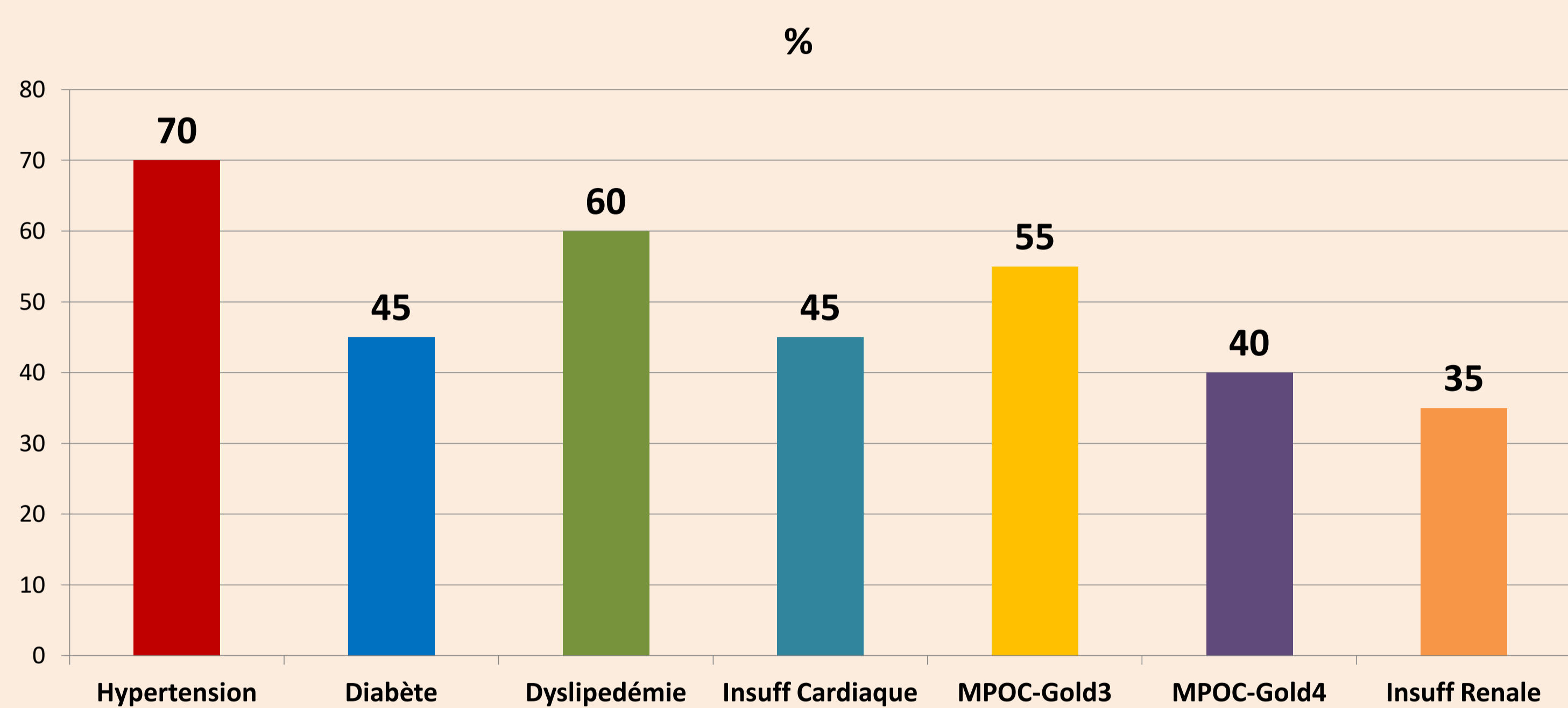
Méthode

Étude d'Investigation descriptive. **Variables analysées:** Age, sexe, comorbidités, Histologie du cancer, Exposition au tabac, TMM, Thérapie oncologique, Temps de survie, Index Barthel, Index Charlson, Temps de délai jusqu'à la première visite SP. **Analyse Statistique:** T test pour comparer les moyennes arithmétiques des variables continues, Chi-carrée pour comparer les proportions des variables catégoriques. Courbe Kaplan-Meier pour la survie.

Results

De 472 patients présentés au CHCP pendant l'année 2020, 41 patients (9%) ont été adressés à consultation des SP à cause des comorbidités qui les écartaient pour recevoir de la Chimiothérapie ou de la Immunothérapie. Aussi à cause leur nécessité d'intervention des SP pour avoir une maladie très disséminée ou bien pour le contrôle des symptômes complexes.

Graphique # 1 Profil Clinique et Comorbidités



PATIENTS REMISES PRÉCOCEMENT À CONSULTATION DE S.P

N= 41, **Sexe:** Homme 75%, Femme 25%, **Age:** age moyenne 72,8 années [SD 11,95], sans différences statistiques par age ou sexe.

PROFIL CLINIQUE ET COMORBILITÉ DES PATIENTS

Fumeurs 25%, Non Fumeurs 65%, **Barthel** (moyenne) 63,6 [SD 22,7], **Charlson Index**(moyenne) 6,5 [SD 2,35]

*Voyez la graphique #1 pour toutes les Comorbidités

TYPES de CANCER et SURVEILLANCE

Cancer Histologie: Epidermoïde 55%, Adénocarcinome 35%, Petites Cellules 7,5%, Autres Types Neuroendocrins 2,5%. **Stade de la maladie:** Stade IV 65%, Stade III 55%

Cancer Thérapie: Chimiothérapie 44%, Radiothérapie 56%, Immunothérapie 30%, Chirurgie 7,3%,

Cancer Surveillance: Surveillance exclusive pour SP 24,4%, Surveillance partagée SP et Oncologie 75,6%, Patients ambulatoires référés à SP 44%, Patients hospitalisés référés à SP 56%.

Temps jusqu'à la consultation à SP: Dans le cas des nouveaux patients Oncologiques Ambulatoires diagnostiqués par le CHCP et référés à SP, le temps de décalage après l'évaluation du CHCP et la première consultation avec SP était 27,7 jours, avec une médiane de 14 jours. Dans le cas des Patients diagnostiqués Hospitalisés, le temps moyen de décalage jusqu'à la première consultation était de 63,14 jours (p=0,036)

Temps de Survie après Consultation à SP jusqu'à la mort: le temps moyen de survie des patients Oncologiques Ambulatoires référés précocement à SP était de 142,14 jours (SD 90,9), tandis que aux patients Oncologiques Hospitalisés était de 58,68 jours (SD 59,1) p=0,002.

Conclusions

● Cet étude descriptive est un rapprochement aux bénéfices que la collaboration d'un médecin de SP peut ajouter au CHCP. La limitation principale de l'étude est le petit nombre de patients étudiés.

● Si on dérive de forme précoce, les patients Oncologiques Ambulatoires écartés pour une thérapie curative, à SP sa survie peut être mieux que aux patients dérivés des l'Aire d'Hospitalisation.

● La collaboration du CHCP avec l'Equipe de SP peut améliorer la surveillance précoce des patients.

	Patients Ambulatoires	Patients Hospitalisés	SIGNIFICANCE
Patients Oncologiques référés à SP précocement %	44%	56%	N.S
Temps Moyen de décalage après CHCP et 1ere consultation à SP	27,7 jours	63,14 jours	P=0,036
Temps Moyen Survie après 1ere consultation SP à la Mort	142,14 jours	59,68 jours	P=0,002

