

# Intensité des soins médicaux reçus en fin de vie, après allogreffe pour le traitement d'une leucémie aiguë en situation évolutive

## Une étude de cohorte rétrospective

Bauschert L.<sup>1</sup>, Coiteux V.<sup>1</sup>, Prod'homme C.<sup>2</sup>, Beauvais D.<sup>1</sup>, Chauvet P.<sup>1</sup>, Magro L.<sup>1</sup>, Srouf M.<sup>1</sup>, Yakoub-Agha I.<sup>1</sup>

1. Service des maladies du sang, CHU de Lille
2. Clinique de médecine palliative, CHU de Lille

### CONTEXTE

Pour les patients atteints de leucémie aiguë et qui n'obtiennent pas de rémission avec les traitements standards, l'allogreffe constitue le meilleur espoir thérapeutique.

Toutefois, cette indication reste controversée. La survie globale de ces patients à 2 ans reste inférieure à 35%, avec plus de 40% de rechute et 20 à 40% de mortalité liée au traitement. Cette pratique n'est pas exceptionnelle pour autant (environ 70 par an en France entre 2005 et 2009).

**Au final, nous savons que plus de 2/3 de ces patients décèdent malgré l'allogreffe.**

Pourtant, les conditions de fin de vie dans cette population sont mal connues. Il n'y a pas d'études concernant les décès post-allogreffe en fonction de la situation pré-greffe et les principales études disponibles sont réalisées sur données administratives. Elles ne permettent donc pas de mise en perspective avec le pronostic.

### PROBLEMATIQUE

**La connaissance, a priori, du pronostic défavorable influence-t-elle les attitudes thérapeutiques, l'accompagnement des patients et, in fine, les conditions de décès dans cette population ?**

- > Description du parcours post-greffe de ces patients, en termes de survie et de conditions de fin de vie.
- > Recherche de facteurs pouvant influencer les conditions de fin de vie.

### METHODE

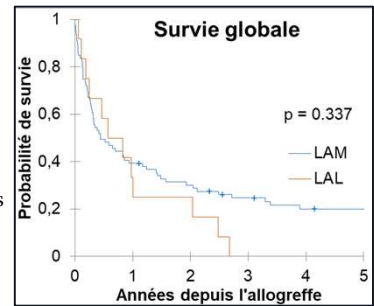
- Etude de cohorte rétrospective
- Patients allogreffés au CHU de Lille, entre 2010 et 2020
- Critères de jugement :
  - Données de survie : OS ; PFS ; RI et NRM
  - Soins médicaux en fin de vie : lieu de décès ; ventilation invasive ; traitements à visée oncologique ; temps passé à l'hôpital ; recours aux soins palliatifs

### RESULTATS - Patients

- n = 92 (80 LAM et 12 LAL)
  - > 8,6% des allogreffes réalisées sur la période étudiée
  - > 15,7% des allogreffes pour des patients atteints de LA
- Age moyen 51,2 ans (46% plus de 60 ans) ; HCT-CI moyen 3
- En moyenne 2 lignes de traitement pré-allogreffe

### RESULTATS - Survie

- Survie globale :
  - A 2 ans : 29,4% (LAM 30,1% - LAL 25%)
  - Médiane : 6,3 mois
- **Au total, 85,7% des patients sont décédés (n=78)**
- Décès précoces (< J100 post-greffe) : 42,3% des décès soit 36,3% des inclus
- Causes de décès :
  - Suivant une rechute : 59%
  - Non lié à une rechute : 41%



### RESULTATS - Soins en fin de vie

- Décès en hospitalisation → 86,5% des décès
- Décès en réanimation → 39,2% des décès soit 31,9% des inclus
- Ventilation invasive dans les derniers jours de vie → 32% des décès soit 27,5% des inclus
- 39/41 patients admis en réanimation sont décédés (25 durant le premier séjour en réanimation)
- Hospitalisation continue entre l'allogreffe et le décès → 28,2% des décès soit 24,2% des inclus
- Traitement à visée oncologique (14 derniers jours de vie) → 21,6% des décès
- Rencontre avec une équipe de soins palliatifs → 23,1% des décès
  - > Délai médian avant le décès : 12 jours [6 - 27], Min : 2 ; Max : 224
  - > Rencontre plus de 14 jours avant le décès : n=7 soit 9% des patients décédés

Paramètres	Décès en hospitalisation			Décès en réanimation			Ventilation invasive en fin de vie			Contact avec une équipe spécialisée de SP		
	%	OR [IC à 95%]	P	%	OR [IC à 95%]	P	%	OR [IC à 95%]	P	%	OR [IC à 95%]	P
<b>Cause de décès</b>												
Rechute	76.7	-	<0.01	11.6	-	<0.01	11.6	-	<0.01	36.2	-	<0.01
Non lié à la rechute	100	-		77.4	26.06 [7.8 ; 87.5]		64.5	15.3 [4.9 ; 48]		3.2	0.06 [0.01 ; 0.3]	
<b>Décès précoce (&lt;J100)</b>												
Non	81.4	-	0.18	23.3	-	0.01	18.6	-	<0.01	35.6	-	<0.01
Oui	93.5	3.31 [0.7 ; 14.7]		61.3	5.23 [1.9 ; 14.1]		54.8	4.91 [1.8 ; 13.4]		6.1	0.12 [0.03 ; 0.5]	
<b>Type de LA</b>												
LAL	75	-	0.35	41.7	-	0.9	33.3	-	0.82	41.7	-	0.13
LAM	88.7	2.62 [0.6 ; 11.1]		38.7	0.88 [0.3 ; 3]		33.9	0.93 [0.3 ; 3.3]		19.7	0.34 [0.1 ; 1.2]	
<b>Age</b>												
< 60 ans	84.6	-	0.74	41	-	0.73	30.7	-	0.69	20	-	0.51
≥ 60 ans	88.6	1.41 [0.4 ; 5.2]		37.1	0.85 [0.3 ; 2.1]		37.1	1.21 [0.5 ; 3.1]		26.3	1.43 [0.5 ; 4]	
<b>Score OMS</b>												
0-1	84.6	-	0.59	35.4	-	0.25	29.2	-	0.1	24.6	-	0.72
≥ 2	100	-		62.5	3.04 [0.7 ; 12.7]		62.5	4.39 [1.1 ; 18.5]		12.5	0.44 [0.1 ; 2.7]	
<b>Traitements préalables</b>												
1-2	90.2	1	0.24	39.2	-	0.86	35.2	-	0.21	18.5	-	0.13
≥ 3	79	0.41 [0.1 ; 1.6]		36.8	0.9 [0.3 ; 2.6]		21.1	0.46 [0.1 ; 1.5]		35	2.4 [0.8 ; 7.2]	

### DISCUSSION ET CONCLUSION

Parmi tous les patients allogreffés dans cette indication

- 1/4 décèdent rapidement, sans sortir d'hospitalisation
- 1/3 décèdent en service de réanimation (27% intubés)

- > Le pronostic défavorable ne semble pas impacter l'intensité des soins en fin de vie (Johnston, 2018 ; Busemann, 2017).
- > Majoration de cette intensité liée à la réalisation d'une allogreffe ? (Salas, 2022)
- > Difficulté particulière à envisager la survenue du décès en l'absence de rechute (Polomeni, 2016).

- > Nécessité d'une démarche anticipée de planification des soins futurs
  - > Discussions précoces concernant la proportionnalité des soins ?
  - > Eventuellement de manière systématisée ?
  - > En collaboration avec des équipes spécialisées de soins palliatifs ?
- > Prendre en compte ces éléments pour la décision de greffe ? Pour la décision de transfert en réanimation ?