

ACCOMPAGNEMENT PALLIATIF des patients sous THÉRAPIE CIBLÉE pour un MÉLANOME MÉTASTATIQUE

Mélanome BRAF muté
Immunohistochimie BRAF x200: le marquage des cellules tumorales
en rouge indique la présence de la mutation BRAF V600E

entre espoir & préparation de la rechute

Dr FRENARD Cécile - service de dermatologie des Hôpitaux La Rochelle-Ré-Aunis (HLRRA)
Dr BEGUEC Julien - service de soins palliatifs des HLRRA

INTRODUCTION

La **thérapie ciblée** a été un progrès majeur dans le traitement des patients atteints d'un **mélanome métastatique**.

Ce traitement permet des réponses thérapeutiques spectaculaires mais avec un échappement quasi systématique au

bout de quelques mois à quelques années, parfois très brutal.

Le suivi de ces patients est donc particulier, entre maintien de l'élan vital du patient et préparation de l'évolution fatale de la maladie. Cette étude explore l'impact

émotionnel pour les oncodermatologues, l'adaptation de la communication avec le patient et l'implication des équipes de soins palliatifs.

MÉTHODE

Étude qualitative menée via des entretiens semi-directifs réalisés avec 5 oncodermatologues de 5 centres différents, dans le cadre d'un mémoire de DIU de soins palliatifs

Discours tenu au patient



Différences entre praticiens qui mettent en avant l'efficacité initiale sans alerter sur le risque de rechute, et ceux qui évoquent d'emblée la fragilité du contrôle tumoral pour anticiper la déception

Oncodermatologue 2:

"Je ne me vois pas leur gâcher leur bon moment".

Oncodermatologue 3:

"Par contre, je leur dis assez souvent volontiers que ça va être une sorte de lune de miel".

L'ensemble des praticiens interrogés tempèrent l'optimisme du patient au cours du suivi

Oncodermatologue 5:

"Je les conforte quand même sur le fait que c'est une bonne nouvelle, mais qu'il faudra que ça se confirme sur le prochain bilan de réévaluation et que peut-être, on aura à faire appel à d'autres traitements".

Les praticiens ont tendance à encourager les projets de vie dans la mesure de ce qui est réalisable, en étant plus réticents toutefois sur la reprise du travail

Oncodermatologue 2:

"Et souvent j'essaie, pas forcément à la première éval, mais régulièrement, de réévoquer aussi avec eux, de dire que vu que l'avenir est incertain, il y a aussi un vrai bénéfice à être dans des projets de maintenant, à en profiter, à faire des choses chouettes, à partir, alors pas en voyage lointain, n'importe où dans le désert, mais à profiter de leur famille".

Ressenti du praticien

Discordance entre temporalité paradoxale de la maladie sous thérapie ciblée et incertitude pronostique

Oncodermatologue 1: "C'est l'effet Kiss Cool dans le mauvais sens".

Oncodermatologue 5: "Et moi, je trouve que c'est vraiment la situation la plus inconfortable qui soit".

Forte charge émotionnelle induite par cette temporalité particulière

Oncodermatologue 3: "C'est quand même pas du tout les mêmes émotions ressenties qu'avec quelqu'un qui est sous thérapie ciblée. Ils ont une épée de Damoclès sur la tête et voilà".

Oncodermatologue 5: "Je me sens tellement coupable".

2 praticiens particulièrement marqués par les premiers patients traités par anti-BRAF seul

Oncodermatologue 2: "Des moments de mal être profond, c'est cette période-là de façon majeure".

Oncodermatologue 3: "Je ne sais pas si je raconte ça à tout le monde, mais j'avais vécu l'époque en 2010 où ça commençait la thérapie ciblée et même nous on a cru que les gens étaient guéris en tant que médecins".

Mise en place des soins palliatifs

Sollicitation facile des équipes de soins palliatifs pour les patients symptomatiques, quasiment jamais hors symptôme

Oncodermatologue 5: "Il y a différentes raisons, mais souvent c'est quand même la douleur, les symptômes, et ça permet d'enclencher aussi sur d'autres choses".

Unanimité des praticiens sur l'intérêt de l'introduction précoce des soins palliatifs. Pour autant, cela n'est pratiqué par aucun des praticiens interrogés, notamment par crainte de la perception par le patient

Oncodermatologue 1: "Il y a pas mal d'études qui montrent qu'introduire très précocement, ça améliore bien la qualité de vie, ça diminue les soins invasifs. Ça, c'est une marge de progrès".

Oncodermatologue 4: "Et donc c'est vrai qu'on ne les sollicite pas très précocement. Alors qu'on devrait, parce qu'il y a plein de patients qu'on sait qu'on ne va pas guérir et donc on est quand même dans une situation palliative, même avec un traitement".

Le terme "soins palliatifs" n'était pas utilisé par les praticiens devant le patient

Oncodermatologue 1: "Je vais quand même être plus soins de support que soins palliatifs".

DISCUSSION / CONCLUSION

Un soutien psychologique des oncodermatologues dans le suivi de ces patients semble être important à mettre en œuvre.

L'étude montre la difficulté de jongler entre espoir et réalisme.

La problématique de l'information éclairée du patient, confrontée à la difficulté de vouloir le préserver d'une perte d'élan vital en lien avec le pronostic est un challenge ressenti par l'ensemble des praticiens interrogés.

Cela amène parfois à une dissimulation partielle de la vérité, alors qu'il est montré dans la littérature que même si cela est difficile pour le patient, la majorité préfère avoir une information franche.

La mise en œuvre précoce des soins palliatifs pourrait être un élément clé de ces prises en charge. Un travail sur les représentations des soignants et des patients est nécessaire pour permettre son développement, dont l'intérêt dans l'ensemble des cancers, et en particulier dans le mélanome, a été bien démontré.