

Auteurs : F Vareille¹, C Linassier¹, F Chaumier², D Mallet³, M Cancel¹

1- Oncologie Médicale, CHU Tours, France ; 2- Equipe de Soins Palliatifs, CHU Tours, France ; 3- Unité de Soins Palliatifs, CHU Tours, France

Introduction

Peu d'études disponibles sur les pauses thérapeutiques en oncologie, pourtant réalisées en pratique courante.

Intérêt d'étudier ces décisions médicales pour catégoriser leurs enjeux et étudier le devenir des patients.

Objectif principal :

- Evaluer la fréquence des pauses en oncologie médicale

Objectifs secondaires :

- Définir les cancers concernés par les pauses
- Définir les objectifs des pauses
- Etudier le pronostic des patients en pause

Méthodologie

Étude rétrospective au CHU de Tours fin 2019.

Analyse de 700 consultations d'oncologie médicale.

Non inclus : hémopathie maligne, tumeur digestive, tumeur pulmonaire, tumeur cutanée (car suivies dans d'autres services du CHU de Tours)

Cancers « susceptibles » de réaliser une pause

= cancers « non curables » :

- tumeurs cérébrales
- cancers métastatiques (sauf tumeurs germinales)

Suivi médian des patients en pause : 25 mois

Résultats

• FRÉQUENCE DES PAUSES :

10,9%
de pauses

477 patients
« susceptibles » de pause

52 patients en cours de pause
ou débutant une pause

• PRINCIPAUX CANCERS CONCERNÉS : (et leur taux de pauses)

- cancer de l'endomètre (5/14 soit 35,7%)
- tumeurs cérébrales (8/42 soit 19%)
- sarcomes (5/29 soit 17,2%)
- cancers de vessie (3/23 soit 13%)
- cancers de l'ovaire (7/55 soit 12,7%)

• TYPOLOGIES DES PAUSES :

Typologie	Fréquence (%)
Maladie contrôlée par le traitement	42,3
AEG et/ou toxicité aiguë du traitement	30,8
Impasse thérapeutique	15,4
Refus temporaire de traitement par le patient	9,6
Évènement intercurrent contre-indiquant le traitement (septique, insuffisance d'organe)	5,8

Typologie la plus fréquente :

maladie bien contrôlée par le traitement, avec incertitude sur la pertinence de poursuivre un traitement spécifique

Traitement suspendu avec réévaluations régulières
Reprise d'un traitement à progression

Beaucoup plus fréquent que les « pauses » nommées comme telles pour ne pas nommer d'emblée un arrêt définitif de traitement (appelées « impasse thérapeutique » dans le tableau)

• DURÉE DES PAUSES :

médiane
5 mois

59,6%
≥ 3 mois

30,8%
≥ 12 mois

11,5%
toujours
en cours

Les pauses les plus longues (médiane > 6 mois), concernaient :
les cancers de vessie les cancers de l'ovaire
les tumeurs cérébrales les sarcomes

Les pauses les plus courtes concernaient (médiane de 3 mois) :
les cancers du sein

• DEVENIR DES PATIENTS :

59,6%
de reprise
de
traitement

28,8%
de décès
pendant
la pause

Survie
globale
20 mois

La majorité des reprises de traitement était après plus de 3 mois de pause

Parmi les 15 patients décédés avant reprise d'un traitement spécifique (28,8%), la majorité était décédée après plus de 3 mois de pause

Conclusion

- 10,9% des patients suivis pour un cancer « non curable » étaient en pause thérapeutique, ce qui confirme la réalité de cette pratique et son importance.
- Le pronostic de ces patients était moins sombre qu'on n'aurait pu le craindre au vu :
1/ de la durée médiane des pauses,
2/ du taux important de reprise d'un traitement spécifique au décours de la pause.
- Des études multicentriques seraient utiles :
1/ pour confirmer le pronostic estimé dans cette première étude,
2/ pour évaluer les éventuels facteurs pronostiques de pause prolongée au-delà de 3 mois
3/ pour évaluer cette pratique dans les cancers qui n'étaient pas inclus dans cette étude.
- Enfin des études prospectives seraient intéressantes pour évaluer l'impact médico-économique et sur la qualité de vie des patients en pause thérapeutique, deux enjeux majeurs dans la prise en charge des cancers « non curables ».