

REPÉRAGE PRÉCOCE DES SITUATIONS PALLIATIVES EN ONCOLOGIE

FOCUS SUR 3 OUTILS

Dr MH DUCOIN PÔLE SOINS DE SUPPORT – DÉPARTEMENT DE MÉDECINE PALLIATIVE – MSPB BAGATELLE (TALENCE, 33) – mh.ducoin@mspb.com

CONTEXTE

La mise en œuvre de la **coopération précoce** entre les oncologues et les équipes de soins palliatifs nécessite de **repérer les patients** relevant de soins palliatifs.

Les soins palliatifs précoces permettent :

- d'améliorer la qualité de vie,
- de réduire les symptômes,
- d'améliorer la survie globale (étude ENABLE III).

Les critères précis de recours aux soins palliatifs sont en cours de validation.

Il existe néanmoins des outils dans la littérature qui permettent de repérer les situations palliatives.

MÉTHODE

Recensement des outils existants de repérage des situations palliatives.

Classification schématique des outils en trois catégories selon ce qui est évalué :

- les critères de fragilité et d'incurabilité du patient,
- le pronostic,
- l'état fonctionnel.

Outils interdépendants ; l'état fonctionnel est un critère dans nombre d'outils.

Cette typologie schématique a permis d'en distinguer un de chaque catégorie validé en français et utile en pratique.

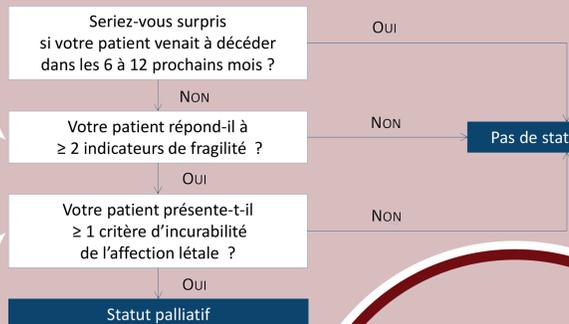


RÉSULTATS



Outil PICT : PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (1)

1. Baisse de l'indice de performance
2. Perte pondérale
3. Persistance d'un symptôme
4. Comorbidité
5. Hospitalisations imprévues
6. Intensification de l'aide à domicile ou MRS



1. Pathologie oncologique ou hématologique
2. Pathologie cardiaque ou vasculaire périphérique
3. Pathologie respiratoire
4. Pathologie rénale
5. Pathologie digestive ou hépatique
6. Pathologie neurologique
7. Syndrome gériatrique
8. Pathologie infectieuse

Avantages :

- Recense les **critères d'incurabilité des insuffisances d'organe(s)**, parfois à l'origine du caractère palliatif de la situation > pathologie oncologique,
- **Cut-off** : nombre de critères précis et détaillés à valider dans l'algorithme décisionnel pour atteindre le statut palliatif,
- Utilisation de la **Question Surprise (QS)** : son utilisation régulière induit une modification du processus de décision en favorisant les pauses réflexives résultant en un changement de perspective.

REPÉRAGE PAR LES CRITÈRES DE FRAGILITÉ ET D'INCURABILITÉ

REPÉRAGE PAR L'ÉVALUATION PRONOSTIQUE

REPÉRAGE PAR L'ÉTAT FONCTIONNEL

Score PRONOPALL (2)

PS ECOG	0-1 score = 0	2-3 score = 2	4 score = 4	=.../4
Nombre de sites métastatiques	≤ 1 score = 0	≥ 2 score = 2		=.../2
LDH* (UI/L)	< 1.5N** score = 0	≥ 1.5N** score = 1		=.../1
Albumine* (g/L)	≥ 33 score = 0	< 33 score = 3		=.../3
SCORE				=.../10

* Dosage sanguin récent
** Valeur Normale Supérieure

MÉDIANES DE SURVIE EN FONCTION DU SCORE :

Score	Défavorable	Intmédiaire	Favorable
Score	8 à 10	4 à 7	0 à 3
Survie médiane (délai score-décès)	35 jours IC95 [14-56]	78 jours IC95 [71-114]	301 jours IC95 [209-348]

- Renforcer les Soins Palliatifs si besoin Proposition d'arrêt/pause de la chimiothérapie
- Réévaluer les besoins en Soins Palliatifs Intégrer des traitements spécifiques?
- Orienter le patient vers l'équipe de Soins de support et/ou Soins Palliatifs

Validé >18 ans et population gériatrique.
7 cancers uniquement ; sein, poumon, colorectal, pancréas, ovaire, prostate ou rein.

Outil PPSv2 : PALLIATIVE PERFORMANCE SCALE version 2 (3)

Échelle de performance pour patients en soins palliatifs (PPSv2) version 2					
Niveau de performance (Appréhensé sur un boudin sous la phrase précédente)					
Niveau de performance	Mobilité	Activité et intensité de la maladie	Autonomie pour les soins personnels	Alimentation	Niveau de conscience
100 %	Complète	Activité et travail : normaux Aucune manifestation de maladie	Autonome	Normale	Normal
90 %	Complète	Activité et travail : normaux Certains signes de maladie	Autonome	Normale ou diminuée	Normal
80 %	Complète	Activité normale avec effort Certains signes de maladie	Autonome	Normale ou diminuée	Normal
70 %	Réduite	Incapable de travailler normalement Maladie évidente	Autonome	Normale ou diminuée	Normal
60 %	Réduite	Incapable d'accomplir passe-temps/loisirs ménagers Maladie évidente	Aide nécessaire occasionnellement	Normale ou diminuée	Normal ou confusion
50 %	Surtout assis/couché	Incapable de faire tout travail Maladie avancée	Beaucoup d'aide nécessaire	Normale ou diminuée	Normal ou confusion
40 %	Surtout alité	Incapable d'accomplir la majeure partie de ses activités Maladie avancée	Assistance requise la plupart du temps	Normale ou diminuée	Normal ou somnolence +/- confusion
30 %	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité Maladie avancée	Soins complets	Normale ou diminuée	Normal ou somnolence +/- confusion
20 %	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité Maladie avancée	Soins complets	Réduite à des gorgées	Normal ou somnolence +/- confusion
10 %	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité Maladie avancée	Soins complets	Soins de la bouche seulement	Somnolence ou coma +/- confusion
0 %	Mort				

Evaluation précise du déclin fonctionnel et du degré de dépendance.
Permet l'analyse de la cinétique d'évolution du déclin ; outil pronostic également.



CONCLUSION



La connaissance de ces outils et leur utilisation au quotidien par les acteurs de soins primaires et les oncologues pourrait permettre un meilleur repérage précoce des situations palliatives.

Cela éviterait de se limiter à la mise en place de soins palliatifs chez des patients avec une maladie de mauvais pronostic d'emblée et/ou en phase terminale.

Les éléments centraux du repérage sont : le déclin fonctionnel, les critères de fragilité et d'incurabilité du patient et l'évaluation pronostique.

Les symptômes intenses, la détresse psychosociale et la demande du patient et/ou des proches sont plus souvent repérés sans outil spécifique.

Références

- (1) Desmedt M. Identification du patient palliatif & attribution d'un statut lié à la sévérité des besoins : de l'usage d'un nouvel outil, le PICT. Clin Univ St Luc. 2016;187.
- (2) Bourgeois H, Grudé F, Solal-Céligny P, Dupuis O, Voog E, Ganem G, et al. Clinical validation of a prognostic tool in a population of outpatients treated for incurable cancer undergoing anticancer therapy: PRONOPALL study. Ann Oncol. juill 2017;28(7):1612-7.
- (3) Anderson F, Downing GM, Hill J, Casorso L, Lerch N. Palliative Performance Scale (PPS): A New Tool. J Palliat Care. 1 mars 1996;12(1):5-11.

