

L'expérience de l'assistance aux malades ambulatoires-après cancer (AMA-AC) au CHU de Toulouse

Pierre Bories, Lydie Fourier, Fabien Despas, Vanessa Rousseau, Suzanne Tavitian, Françoise Huguet, Gisèle Compaci, Guy Laurent, Audrey Sarry, Agnès Sommet, Christian Récher, Sarah Bertoli, Services d'hématologie et de pharmacologie médicale et clinique, CHU de Toulouse, France

Introduction

L'après-cancer est devenu un enjeu majeur en hématologie avec l'amélioration de la survie. Il existe peu d'études sur la période post-chimiothérapie dans les LAM en France. Les événements psychologiques sont bien décrits après une chimiothérapie pour un cancer : peur de la rechute, anxiété, dépression, syndrome de stress post-traumatique (PTSD). Des événements physiques compliquent aussi cette période : fatigue chronique, troubles de l'humeur et du sommeil, irritabilité (source de conflit). Des problématiques sociales (retour au travail), familiales et conjugales sont également très présentes. Un parcours de soins ambulatoires original de l'après-cancer a été mis au point au CHU de Toulouse par le Pf Guy Laurent et Mme Gisèle Compaci, dans le domaine du lymphome (Compaci et al., BMC Cancer 2015 et 2019) : l'assistance aux malades ambulatoires-après cancer (AMA-AC). Nous avons extrapolé ce dispositif à l'après-cancer dans les leucémies aiguës depuis 2013.

Programme « AMA-AC »

- Rôle pivot d'une infirmière de navigation spécialisée en oncologie

- Critères d'inclusion :

Patients âgés de plus de 18 ans
En RC1 suite au traitement intensif d'une LA (chimiothérapie intensive de type « 3+7 » puis consolidation pour LAM, chimiothérapie type GRAALL pour les LAL, traitements LAM3)
N'ayant pas reçu d'allogreffe de moelle osseuse
Ayant déclaré leur consentement à être inclus dans le dispositif AMA-AC
Sont exclus les patients malentendants et les patients ne parlant pas français
Sont exclus les personnes sous régime de protection juridique des majeurs

- Recueil des événements psychosociaux à l'aide d'auto-questionnaires et médicaux avec la participation du médecin traitant :

Qualité de vie : SF-36 mental et physique (score < 50=QdV sévèrement dégradée)
Évènements psychologiques : Questionnaires HAD anxiété et dépression (score > 8=état anxieux ou dépressif avéré)
État de stress post-traumatique (PTSD-Check list) (score ≥ 44=PTSD avéré)

Évènements conjugaux et professionnels

Évènements physiques : questionnaires médecin traitant

- Modalités de suivi :

Visite d'inclusion (consultation fin de traitement)
Auto-questionnaires (M3, M6, M9, M12, M18, M24, M30, M36, M42, M48, M54, M60)
Visites chez le médecin traitant
Coordination du suivi hématologique (NFS, MRD) et extra-hématologiqueLe patient ne voit l'hématologue qu'à la demande

- Fin de suivi : à 5 ans ou si rechute

Depuis 2013 ; 20 à 40 patients par an (LAM/LAL/LAM3) : 225 patients

Méthodes

Tous les patients traités pour une LAM par chimiothérapie intensive (induction + consolidation) au CHU de Toulouse, en RC1, hors greffe de moelle osseuse, inclus dans le dispositif AMA-AC

Période d'inclusion : octobre 2013 – avril 2020 : N=132

Sont exclus de cette analyse :

AMA-AC LAM3
AMA-AC LAL
AMA / traitement actif (mini-consolidations, AZA-Ven, thérapies ciblées, etc)
Patients en rechute ou en échec
Patient ayant reçu une allogreffe de moelle osseuse (AMA-Allo)

Objectif principal :

décrire la qualité de vie des patients traités pour une LAM, en rémission complète après chimiothérapie intensive, à 12 mois de la fin du traitement : score SF-36 mental à M12

Objectifs secondaires :

Décrire les événements psychologiques, sociaux, professionnels et médicaux dans l'après cancer des LAM
Décrire la population de patients ayant une qualité de vie altérée à M12 dans les LAM
Décrire la population de patients ayant un PTSD avéré à M12 dans les LAM

Patients dans le suivi

Total	M3	M6	M12	M24	M36	M48	M60
132	132	132	117	84	59	34	16
	100%	100%	89%	63%	45%	26%	12%

Causes de sortie du suivi : rechutes (70%), souhait du patient (22%), autre cancer (5%), déménagements (3%)

Scores SF-36 à M12 : 76/117 (65%)

Conclusion

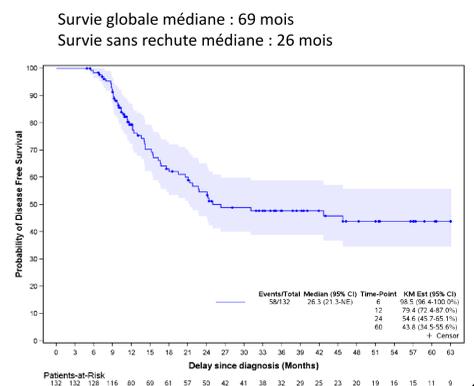
Ce travail sert de base pour la comparaison de l'après-cancer dans des parcours de soins en cours de modification avec l'arrivée des traitements d'entretien (inhibiteurs de FLT3, d'IDH, azacitidine orale, immunothérapie). Le programme AMA-AC est extrapolable aux LAM (bien qu'il y ait moins de données à long terme en raison d'un taux de rechutes plus important que dans le lymphome).

Les avantages de ce programme sont :

- Aspects psycho-sociaux appréhendés en détails, dépistage des patients à risques et proposition d'une intervention
- Remet le médecin traitant au centre de la prise en charge
- Suivi hématologique de qualité (MRD) – diminution de la consommation de consultations spécialisées
L'adhésion à ce programme peut encore être améliorée.

Caractéristiques de la cohorte

N=132		N=132	
Age médian (min-max ; IQR)	60 (18-79 ; 50-67)	Statut conjugal	
≥ 60 ans	68 (52%)	Accompagné	98 (74%)
Femme	64 (49%)	Marié	93 (70%)
ECOG 0-1	102 (77%)	Pacsé	5 (4%)
LAM de novo	113 (85%)	Seul	34 (26%)
Leucocytes - G/L (IQR)	6,9 (2,2-26,9)	Célibataire	15 (11%)
≥ 50 G/L	23 (17%)	Divorcé	12 (9%)
Caryotype		Veuf	7 (5%)
Favorable	26 (19%)	Niveau d'éducation	
Intermédiaire	99 (75%)	Bac ou moins	78 (59%)
Défavorable	7 (5%)	Supérieur au bac	29 (22%)
Mutation FLT3-ITD	19 (14%)	NA	25 (19%)
Mutation NPM1	59 (45%)	Activité professionnelle	
Classification ELN 2017		Actif	68 (51%)
Favorable	82 (62%)	Inactif	64 (48%)
Intermédiaire	32 (24%)	Retraité	60 (45%)
Défavorable	9 (7%)	Situation financière	
Traitements d'induction		< 1370 € / mois	54 (41%)
Idarubicine-cytarabine : 53 (40%)		> 1370 € / mois	77 (58%)
Idarubicine-cytarabine-CCNU : 53 (40%)			
Daunorubicine-cytarabine : 23 (17%)			
VYXEOS : 1 (0,8%)			
Protocole			
BIG-1 : 57 (43%)			
LAM-SA 2007 : 46 (35%)			
DEXAML-02 : 13 (10%)			
Autre : 16 (12%)			
Consolidations	76 (59%)		
HDAC/IDAC	68 (51%)		
3 cures			
Mini-consolidations (1+5)	56 (41%)		
6 cures	37 (28%)		



Qualité de vie

Score SF-36 mental	A M12 : scores < 50 : N=22 (29%)					
	M3	M12	M24	M36	M48	M60
Score	33/120	22/76	8/39	5/32	2/18	3/13
< 50	28%	29%	21%	16%	11%	23%

Score SF-36 physique	A M12 : scores < 50 : N=16 (21%)					
	M3	M12	M24	M36	M48	M60
Score	38/120	16/76	6/39	6/32	3/18	3/13
< 50	32%	21%	15%	19%	17%	23%

	Score SF-36m M12 < 50	Score SF-36m M12 ≥ 50
Age médian (IQR)	63 (58-70)	60 (50-66)
< 60 ans	7 (22%)	25 (78%)
≥ 60 ans	15 (34%)	29 (66%)
Femme	13 (33%)	27 (67%)
Homme	9 (25%)	27 (75%)
ECOG 0-1	16 (27%)	43 (73%)
ECOG 2-4	5 (31%)	11 (69%)
LAM de novo	16 (26%)	45 (74%)
LAM secondaire	6 (40%)	9 (60%)
Leucocytes < 50 G/L	17 (27%)	47 (73%)
≥ 50 G/L	5 (42%)	7 (58%)
Caryotype		
Favorable	2 (18%)	9 (82%)
Intermédiaire	17 (27%)	45 (73%)
Défavorable	4 (100%)	0
Mutation FLT3-ITD	3 (43%)	4 (57%)
Mutation NPM1	14 (38%)	23 (62%)
Statut conjugal		
Accompagné	20 (34%)	39 (76%)
Seul	2 (12%)	15 (88%)
Niveau d'éducation		
Bac ou moins	14 (29%)	34 (71%)
Supérieur au bac	5 (25%)	15 (75%)
Activité professionnelle		
Actif	10 (29%)	25 (71%)
Inactif	12 (29%)	29 (71%)
Situation financière		
< 1370 € / mois	8 (26%)	23 (74%)
> 1370 € / mois	14 (31%)	31 (69%)

Évènements psychologiques

	M3	M6	M12	M24	M36	M48	M60
Score PTSD							
Médiane	28	27	26	27	28.5	26	29
≥44	16/119 13%	14/107 13%	8/75 11%	5/39 13%	3/32 9%	0/18 0	1/13 8%
Score HAD Anxiété							
Médiane	6	5	5	5	6	4.5	5
>8	30/119 25%	21/107 20%	14/76 18%	4/39 10%	5/32 14%	1/18 6%	2/13 15%
Score HAD Dépression							
Médiane	3	3	3	3	3	1	2
>8	13/119 11%	13/107 12%	7/76 9%	4/39 10%	6/32 19%	0/18 0	0/13 0

Évènements physiques

	M3 N=110	M6 N=94	M12 N=70	M24 N=36
Fatigue	65 (59%)	55 (59%)	38 (54%)	21 (58%)
Douleurs MS	50 (45%)	37 (39%)	24 (34%)	14 (39%)
Troubles sommeil	46 (42%)	33 (35%)	31 (44%)	11 (31%)
Prise de poids	28 (25%)	17 (18%)	11 (16%)	4 (11%)
Infections	20 (18%)	15 (16%)	7 (10%)	4 (11%)
Troubles digestifs	18 (16%)	11 (12%)	11 (16%)	4 (11%)
Dermatologiques	14 (13%)	6 (6%)	5 (7%)	3 (8%)
Neurologiques	10 (9%)	12 (13%)	7 (10%)	1 (3%)
Spécialiste	13 (12%)	19 (20%)	2 (3%)	1 (3%)
Troubles libido	6 (5%)	8 (9%)	3 (4%)	3 (8%)
Cardiovasculaires	3 (3%)	3 (3%)	4 (6%)	6 (17%)
Ophthalmologiques	4 (4%)	4 (4%)	3 (4%)	2 (6%)
Endocriniens	3 (3%)	1 (1%)	1 (1%)	0
Perte poids	1 (1%)	2 (2%)	7 (10%)	3 (8%)

Évènements professionnels

Chez les patients actifs (N=68) :
Reprise du travail dans 32% des cas, Délai médian de 12 mois
Évènements professionnels dans 26% des cas : Délai médian de 9 mois : Retraite : N=6, Chômage : N=4, Licenciement : N=4, Invalidité : N=2, Conflits professionnels : N=1, Souhait changement de travail : N=1

Évènements conjugaux

Chez les patients accompagnés (N=98)
Évènements conjugaux dans 11% des cas : Délai médian de 8 mois, Conflits conjugaux : N=2, Conflits familiaux : N=4, Séparation : N=5, Déménagement : N=3 - Naissance : N=1