

# CANCER & QUALITÉ DE VIE

Module S.RM.S0370.2102.F.12



<http://fr.flukebiomedical.com/>

# CANCER & QUALITÉ DE VIE

1. Quelques définitions
2. Pourquoi « mesurer la qualité de vie »
3. Quelques outils.....
4. Conclusion

# 1. Quelques définitions



## 1. Quelques définitions

# DÉFINITIONS DICTIONNAIRES

- ◉ Qualité : ce qui rend une chose, une personne bonne, meilleur. Ce qui lui donne de la valeur.

(Le petit Robert)

- ◉ Qualité de vie: tout ce qui contribue à créer des conditions de vie plus harmonieuses; l'ensemble de ces conditions.

(Le petit Larousse)

« La qualité de vie, sous l'angle individuel, c'est ce qu'on souhaite au nouvel an : non pas la simple survie, mais ce qui fait la vie : bonne santé, amour, succès, confort, jouissances bref, le bonheur... ».

Anne Fagot-Largeault

## 1. Quelques définitions

# DÉFINITION OMS (1996)

- © La perception **qu'un individu** a de sa place dans la vie, dans le contexte de sa culture et du système de valeurs dans lequel il vit, et en relation avec **ses objectifs**, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes.

## ***Domaines et aspects pris en compte dans l'évaluation de la qualité de vie***

### **Domaines**

### **Aspects**

État physique

douleurs, inconfort, énergie, lassitude,  
sommeil, repos

État psychologique

sentiments positifs, réflexion, apprentissage,  
mémoire, concentration  
estime de soi, image et apparence corporelles  
sentiments négatifs

Niveau de dépendance

mobilité  
activités de la vie quotidienne  
dépendance à l'égard de la médication ou des traitements  
capacité de travail

Rapports sociaux

relations personnelles  
soutien social  
activité sexuelle

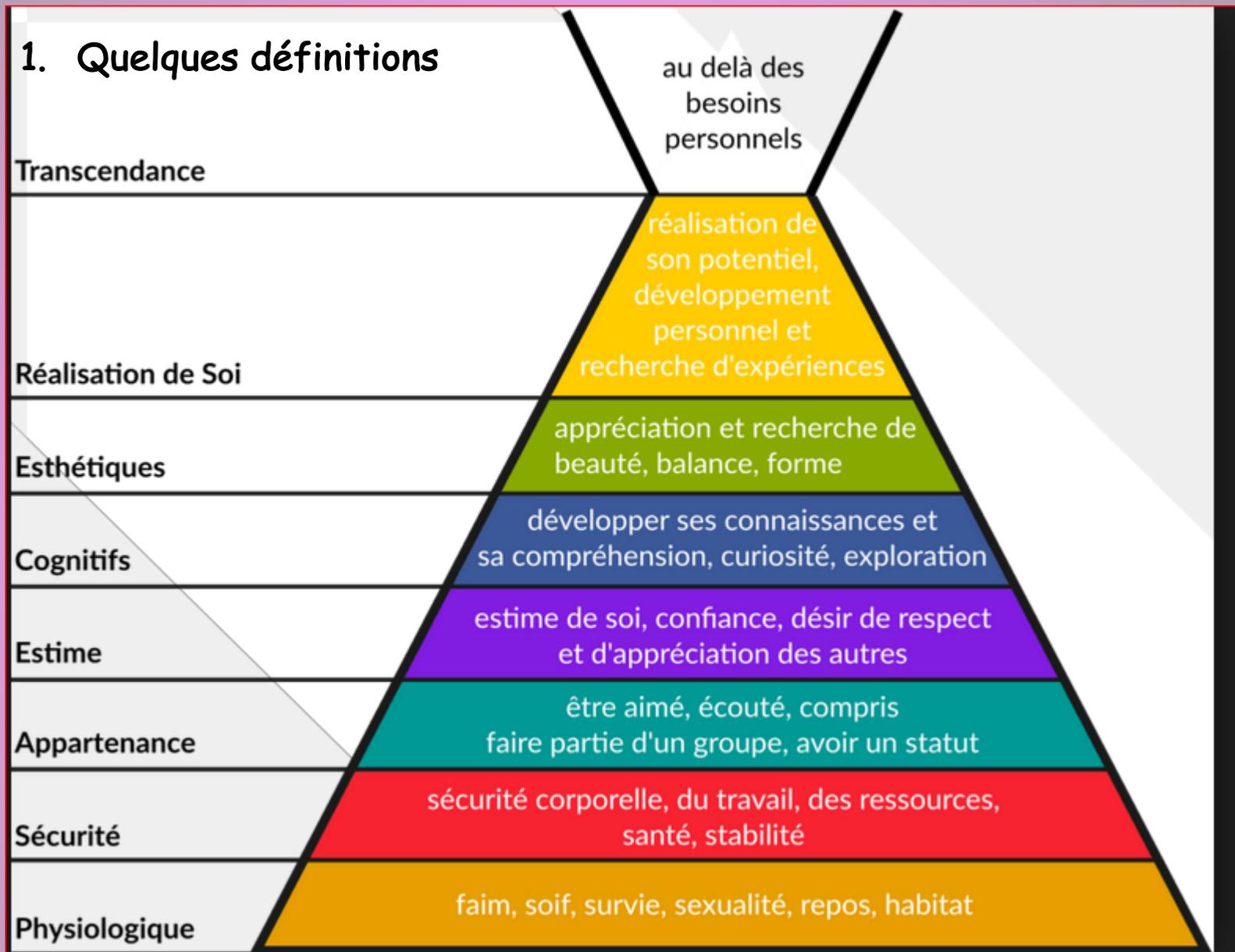
Environnement

sûreté et sécurité physiques  
environnement domestique  
ressources financières  
prise en charge sanitaire et sociale : possibilités existantes  
et qualité  
occasions d'acquérir des connaissances  
et des compétences nouvelles  
occasions de distractions et de loisirs et de participation à ceux-ci  
environnement physique (pollution, bruit, circulation, climat)  
transports

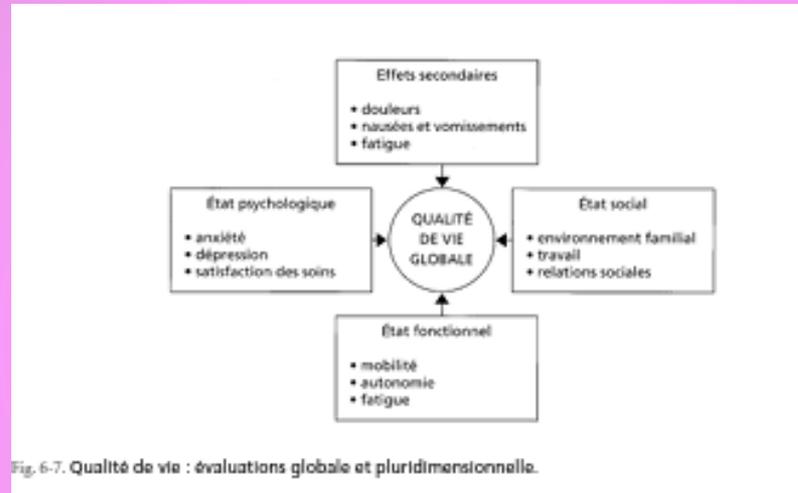
Spiritualité/religion/croyances personnelles

Spiritualité/religion/croyances personnelles

# 1. Quelques définitions

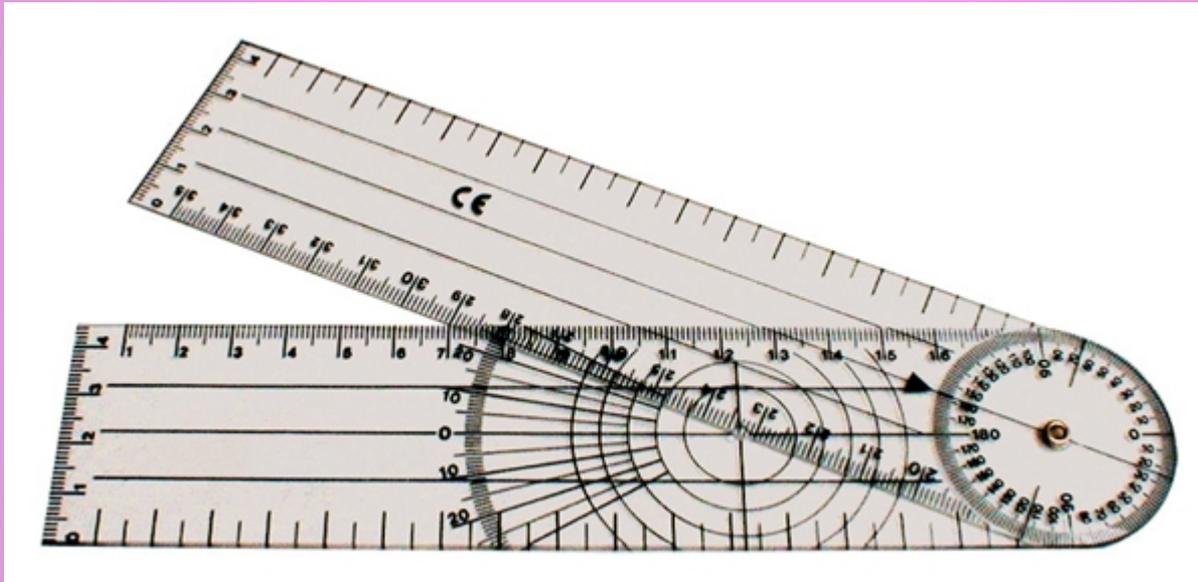


# 1. Quelques définitions



Razavi D, Delvaux N, (2011) Précis de psycho-oncologie de l'adulte, Paris, Elsevier.

## 2. Pourquoi « mesurer la qualité de vie » et l'évaluer ?



# POURQUOI MESURER LA QUALITÉ DE VIE ?

- ◎ aide à la prise de décision thérapeutique (multiplicité des stratégies thérapeutiques)
- ◎ la haute toxicité de certains traitements
- ◎ diriger le patient vers des soins «dits» de confort

- ◎ réduire l'écart entre le projet médical et le projet de vie du patient pour mieux appréhender les symptômes, les effets secondaires et le bien être des patients en leur donnant la parole
- ◎ allouer le meilleur traitement possible et dans le respect de la dignité du patient
- ◎ dépister une dépression ( péjore le risque de réussite du traitement)
- ◎ allouer les ressources prévues par la politique de la santé de la façon la plus pertinente

L'article 32 de la LAMAL stipule que les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques

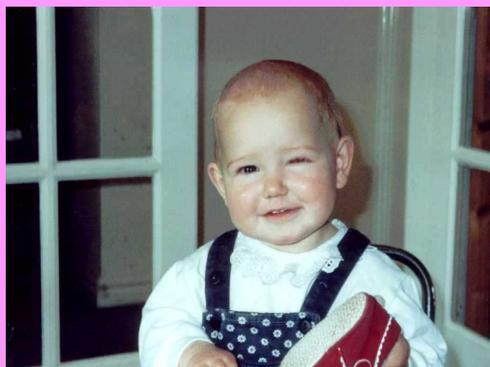
EVALUER LES :

Répercussions liées au traitement

Répercussions psychologiques:

Merci de vous référer au cours sur l'adaptation psychologique  
du patient du BSC SEM 3 😊

## Répercussions liées au traitement



## Altérations physiques







Rev Francoph Psycho-Oncologie (2005) Numéro 3 : 145-150  
© Springer 2005  
DOI 10.1007/s10332-005-0074-2

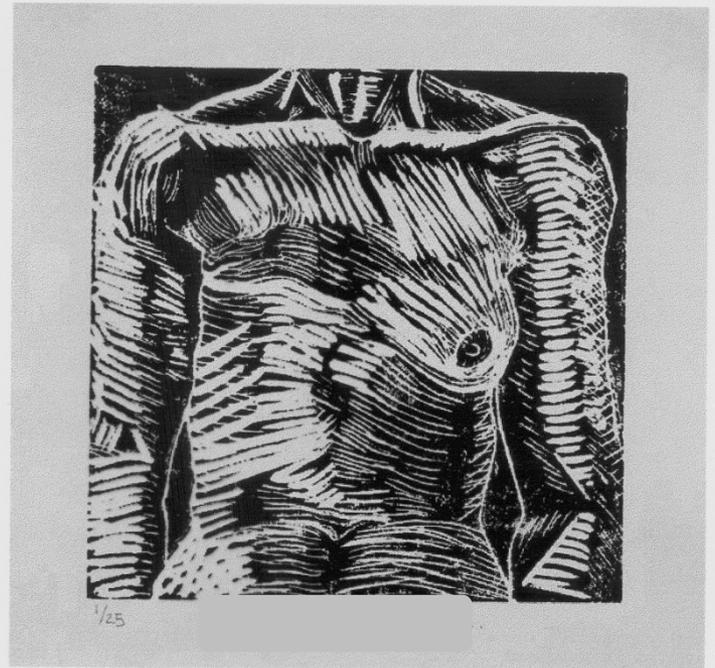
SÉNOLOGIE CLINIQUE

Dossier :  
« Sexualité et Cancer »

**Comment aimer avec un sein en moins et un cancer en plus ?**

*How to love – with one breast and cancer*

T i 3



# RECONSTRUCTION PAR LAMBEAU DE GRAND DORSAL



Noter l'absence de  
muscle pectoral

Reconstruction de volume par lambeau + prothèse sous musculaire  
(Vues au moment de la reconstruction de la PAM)

Rev Francoph Psycho-Oncologie (2005) Numéro 3 : 157-160  
© Springer 2005  
DOI 10.1007/s10332-005-0076-0

SÉNOLOGIE ET RECONSTRUCTION

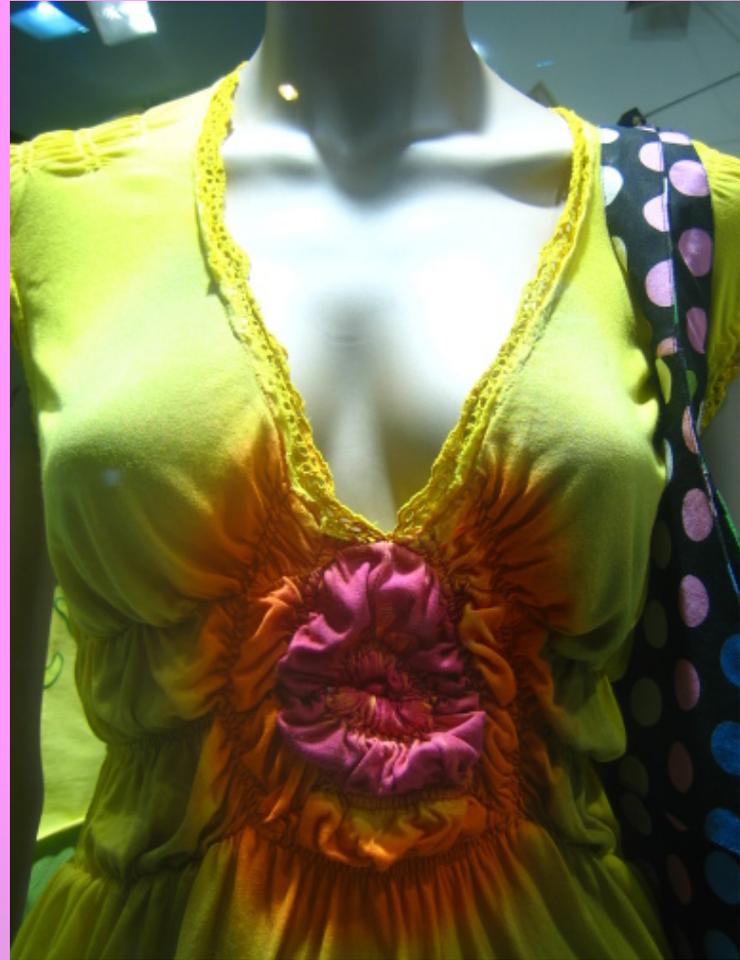
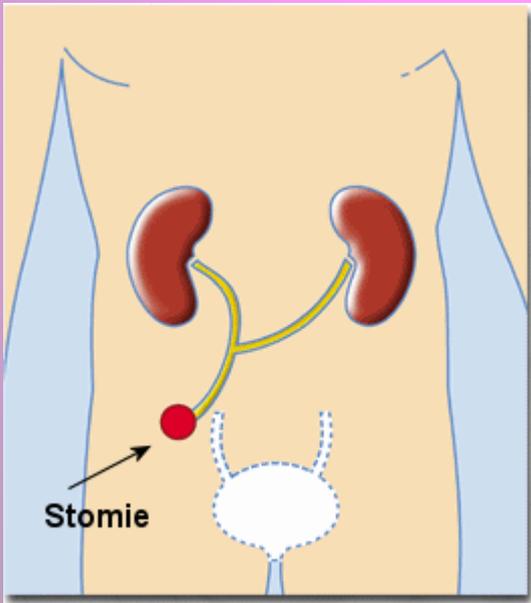
Dossier :  
« Sexualité et Cancer »

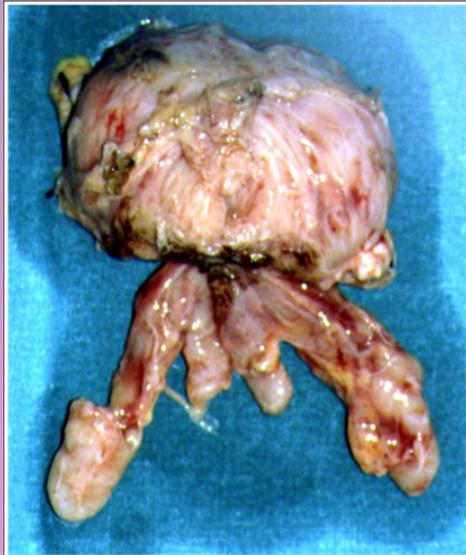
Reconstruction mammaire et sexualité

*Mammary Reconstruction and Sexuality*

C. Bruant-Rodier • Th. Kjartansdottir

©www.med.univ-rennes1.fr/.../reconstruc1.jpg





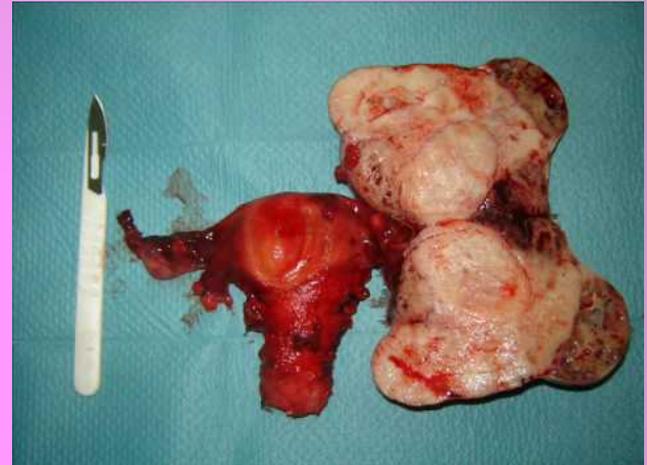
Rev Francoph Psycho-Oncologie (2005) Numéro 3 : 181-184  
© Springer 2005  
DOI 10.1007/s10332-005-0080-4

CANCER DE LA PROSTATE

Dossier :  
« Sexualité et Cancer »

**Retentissement sur la sexualité des traitements du cancer de la prostate**

*Prostate cancer treatment: consequences on sexuality*



Cancers Gynécologiques Pelviens

2013, Pages 407-412



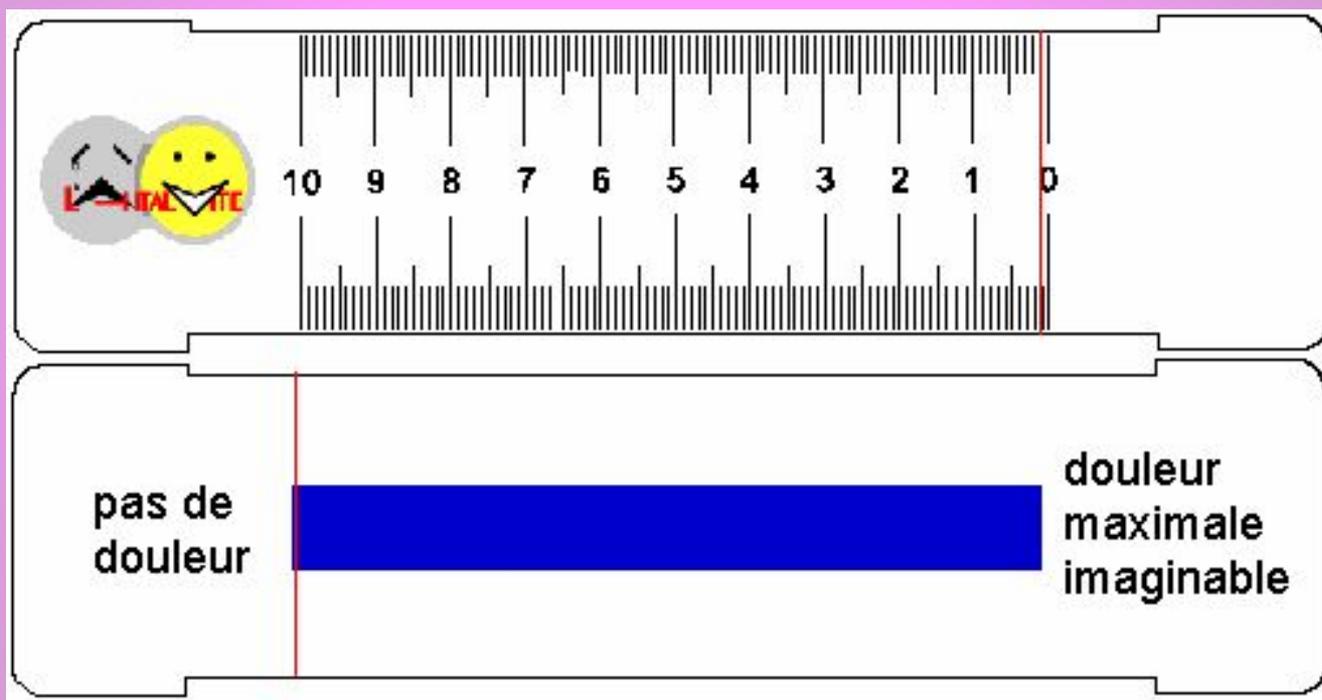
**Chapitre 26 – Sexualité et cancer gynécologique**

Patrice Lopes, Nathalie Jarousse

Available online 24 April 2014



### 3. Quelques outils...



Références PUBMED  
Articles traitant de la qualité de vie  
en cancérologie

Année	Nombre articles publiés (QdV)	Essais randomisés publiés (QdV) Cancérologie
1970	5	
1980	164	8
1990	836	47
1995	1445	100
2001	2967	200
2008	3154	192

# ÉCHELLE DE KARNOVSKY (INDICE DE PERFORMANCE) 1949

- 100% Normal
- 90% Capable d'avoir une activité normale
- 80% Activité normale mais prix d'efforts
- 70% Capable de se prendre en charge mais incapable d'avoir une activité normale
- 60% Nécessite une aide temporaire mais capable de subvenir à la majorité des ses besoins personnels
- 50% Nécessite une aide importante et des soins médicaux fréquents
- 40% Diminué: nécessite des soins spéciaux et une assistance
- 30% Très diminué: hospitalisation indiquée même si le pronostic vital n'est pas immédiatement engagé
- 20% Etat grave: hospitalisation et soins complémentaires nécessaires
- 10% Moribond
- 0% Décédé

# European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) <https://qol.eortc.org/>

EORTC QLQ-C30-CUR

<https://qol.eortc.org/questionnaire/eortc-qlq-c30>

EORTC QLQ-C15-PAL

<https://qol.eortc.org/questionnaire/qlq-c15-pal/>

## **International Psychometric Validation of an EORTC Quality of Life Module Measuring Cancer Related Fatigue (EORTC QLQ-FA12)**

Joachim Weis; Krzysztof A. Tomaszewski; Eva Hammerlid; Juan Ignacio Arraras;  
Thierry Conroy; Anne Lanceley; Heike Schmidt; Markus Wirtz; Susanne Singer;  
Monica Pinto; ... [Show more](#)

J Natl Cancer Inst (2017) 109 (5): djw273. DOI: <https://doi.org/10.1093/jnci/djw273>

**Published:** 07 February 2017 **Article history** ▼

**Tableau.** Exemple d'autoquestionnaires utilisés chez le patient atteint de cancer (EORTC\* et FACT\*\*).

	Localisations validées (non exhaustif)	Localisations en cours de validation	"Symptômes" validés (non exhaustif)	"Symptômes" en cours de validation
FACT-G	Poumon (FACT-L) Sein (FACT-B) Tête et cou (FACT-H&N) Ovaire (FACT-O) Cerveau (FACT-Br) Prostate (FACT-P) Hépatique (FACT-Hep) Colorectal (FACT-C) Vessie (FACT-BI) Œsophage (FACT-E) Endomètre (FACT-En) Estomac (FACT-Ga) Leucémie (FACT-Leu) Lymphome (FACT-Lym)	Rein	Fatigue (FACIT-F) Anémie (FACT-An) Endocrines (FACT-ES) Anorexie (FAACT) Diarrhée (FACIT-D) Lymphœdème (FACT-B+4)	Symptômes digestifs
QLQ-C30 (EORTC)	Poumon (QLQ-LC13) Sein (QLQ-BR23) Tête et cou (QLQ-H&N35) Œsophage (QLQ-OES18) Ovaires (QLQ-OV28) Estomac (QLQ-STO22) Myélome (QLQ-MY20) Prostate (QLQ-PR25) Colorectal (QLQ-CR29) Métastases hépatiques de cancer colorectal (QLQ- LMC21) Cerveau (QLQ-BN20)	Pancréas Vessie Leucémie lymphoïde chronique Endomètre Tumeurs neuro-endocrines Carcinome hépatocellulaire Métastases osseuses Ophtalmologique		Haute dose de chimiothérapie Patients âgés Fatigue Neuropathie périphérique Rectite radique

\* [www.eortc.be/qol](http://www.eortc.be/qol).

\*\* [www.facit.org](http://www.facit.org).

## A body image scale for use with cancer patients.

Hopwood P<sup>1</sup>, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S.

### ⊕ Author information

#### Abstract

Body image is an important endpoint in quality of life evaluation since cancer treatment may result in major changes to patients' appearance from disfiguring surgery, late effects of radiotherapy or adverse effects of systemic treatment. A need was identified to develop a short body image scale (BIS) for use in clinical trials. A 10-item scale was constructed in collaboration with the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Study Group and tested in a heterogeneous sample of 276 British cancer patients. Following revisions, the scale underwent psychometric testing in 682 patients with breast cancer, using datasets from seven UK treatment trials/clinical studies. The scale showed high reliability (Cronbach's alpha 0.93) and good clinical validity based on response prevalence, discriminant validity ( $P < 0.0001$ , Mann-Whitney test), sensitivity to change ( $P < 0.001$ , Wilcoxon signed ranks test) and consistency of scores from different breast cancer treatment centres. Factor analysis resulted in a single factor solution in three out of four analyses, accounting for >50% variance. These results support the clinical validity of the BIS as a brief questionnaire for assessing body image changes in patients with cancer, suitable for use in clinical trials.

**Echelle d'image corporelle - version F** : Traduction-adaptation du questionnaire "Body Image Scale". Ce questionnaire vous propose de nous faire part de la façon dont vous percevez votre apparence physique et les changements causés par votre maladie ou ses traitements. Veuillez lire chaque proposition attentivement et entourer la réponse qui correspond le mieux à votre sentiment, durant la semaine qui vient de s'écouler

	Pas du tout	Un peu	Assez souvent	Très souvent
1. Vous êtes-vous sentie gênée par votre apparence physique ?	1	2	3	4
2. Vous êtes-vous sentie physiquement <i>moins</i> séduisante du fait de la maladie ou du traitement ?	1	2	3	4
3. Vous êtes-vous sentie <i>mécontente</i> de votre apparence, une fois habillée ?	1	2	3	4
4. Vous êtes-vous sentie <i>moins</i> féminine du fait de la maladie ou du traitement ?	1	2	3	4
5. Avez-vous eu du mal à vous regarder nue ?	1	2	3	4
6. Vous êtes-vous sentie sexuellement <i>moins</i> attirante du fait de la maladie ou du traitement ?	1	2	3	4
7. Avez-vous évité les gens parce que votre apparence vous gênait ?	1	2	3	4
8. Avez-vous ressenti le traitement comme une atteinte à votre corps ou une mutilation ?	1	2	3	4
9. Vous êtes-vous sentie <i>mécontente</i> de votre corps ?	1	2	3	4
10. Avez-vous été <i>mécontente</i> de la cicatrice laissée par l'opération ?	1	2	3	4

Non applicable :

<sup>1</sup> In: Hopwood P, Fletcher I, Lee A, Al Ghazal S (2001) A body image scale for use with cancer patients. European Journal of Cancer 37(2): 189-97.

Tableau 6-3. Instruments d'évaluation de la qualité de vie.

CONCEPT GLOBAL		
Gough's Visual Analogue Scale	GOUGH'S SCALE	Gough, Furnival et coll., 1983
Anamnestic Comparative Self-Assessment	ACSA	Bernheim et Buyse, 1984
COMPOSANTES PLURIDIMENSIONNELLES		
Linear Analogue Self Assessment Scale	LASA	Priestman et Baum, 1976
Spitzer Quality of Life-Index	QL-INDEX	Spitzer, Dobson et coll., 1981
Padilla Quality of Life-Index	QL-INDEX	Padilla, Presant et coll., 1983
Rotterdam Symptom Checklist	RSCL	de Haes, van Knippenberg et coll., 1990
Functional Living Index-Cancer	FLIC	Schipper, Clinch et coll., 1984
Ontario Cancer Institute Quality of Life Questionnaire	OCI	Selby, Chapman et coll., 1984
EORTC Core Quality of Life Questionnaire	EORTC QLQ C-30	Aaronson, Ahmedzal et coll., 1991
Sickness Impact Profile	SIP	Bergner, Bobbitt et coll., 1981
Cancer Rehabilitation Evaluation System	CARES	Schag et Heinrich, 1988
DISFORMANES PHYSIQUES		
Karnofsky Performance Status	KPS	Karnofsky, Abelmann et coll., 1948
Eastern Cooperative Oncology Group	ECOG	Zubrod, Scheiderman et coll., 1960
World Health Organization	WHO SCALE	World Health Organization 1970
DOULEUR		
McGill Pain Questionnaire		Melzack, 1975
Memorial Pain Assessment Card	MIRAC	Fishman, Pasternak et coll., 1987
Pain Disability Index	PDI	Tait, Rollard et coll., 1987
NAUSEES ET VOMISSEMENTS		
Morrow Assessment of Nausea and Emesis	MANE	Morrow, 1984
ADAPTATION PSYCHOLOGIQUE		
Profile of Mood States	POMS	McNair, Lorr et coll., 1971
Symptom Checklist-90	SCL-90-R	Derogatis, 1975b
Hospital Anxiety and Depression Scale	HADS	Zigmond et Snaith, 1983
Global Adjustment to Illness Scale	GAIS	Derogatis, 1975a
Fonctionnement mental		
Delirium Rating Scale	DRS	Trzepacz, Baker et coll., 1988
Mini Mental State	MMSE	Folstein, Folstein et coll., 1975
ADAPTATION FAMILIALE		
Family Adaptability and Cohesion Scale III	FACES III	Olsen, Portner et coll., 1985

Razavi D, Delvaux N, (2011) Précis de psycho-oncologie de l'adulte, Paris, Elsevier.

# 4 CONCLUSION

Article original

## Radiothérapie trifractionnée accélérée seule ou alternée avec la chimiothérapie chez des patients souffrant d'un cancer localement évolué de la sphère ORL : analyse de la toxicité tardive

A. Laszlo<sup>1,2</sup>, A. Rosset<sup>1</sup>, F. Hermann<sup>2</sup>, M. Ozsahin<sup>1</sup>, A. Zouhair<sup>1</sup>, R.O. Mirimanoff<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Département de radio-oncologie, centre hospitalier universitaire Vaudois (CHUV), 46, rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse ; <sup>2</sup>département de gériatrie, hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

(Reçu le 23 mars 2000 ; accepté le 22 décembre 2000)

### RÉSUMÉ

**Objectif de l'étude.** – Nous avons évalué les effets tardifs et la qualité de vie des patients traités par irradiation trifractionnée alternée ou non avec une chimiothérapie pour des cancers localement évolués de la sphère ORL.

**Patients et méthodes.** – Entre 1986 et 1991, 153 patients atteints d'une tumeur localement évoluée ont été inclus dans une étude de phase I/II d'une irradiation tri-fractionnée de 60 Gy en 30 fractions, alternée avec une polychimiothérapie. Un groupe de patients ont seulement reçu la radiothérapie, l'autre l'association thérapeutique. Quatre-vingt douze patients étaient éligibles pour l'évaluation des effets tardifs : 61 dans le groupe chimioradiothérapie et 31 dans le groupe radiothérapie seule. La durée médiane de surveillance était de 45 mois. Tous les résultats ont été évalués selon la classification RTOG/EORTC. Vingt neuf patients vivants au moment de notre étude ont reçu un questionnaire concernant leur qualité de vie et une convocation pour une évaluation selon l'échelle SOMA-LENT.

**Résultats.** – Quatre-vingt dix pour cent des patients traités par irradiation seule ont souffert d'une ou plusieurs complications tardives. Globalement, 47 % des patients ont souffert de complications sévère de grade 3-4, dont 42 % dans le groupe traité par irradiation seule et 49 % dans le groupe traité par l'association. Les organes les plus fréquemment touchés, dans le groupe traité par irradiation seule, étaient les muqueuses (83 %), la peau (51 %) et les glandes salivaires (42 %). Il a été observé une ostéonécrose et une myélite. Dans le groupe traité par l'association, 95 % des patients ont souffert d'une ou plusieurs lésions tardives, avec une fréquence de 79 % au niveau de la peau, 51 % et 42 % au niveau des muqueuses et des glandes salivaires. Il a été

observé 4 ostéonécroses. La qualité de vie et la condition physique globale des patients évaluée par un questionnaire ont été considérées comme moyennes. L'évaluation selon l'échelle SOMA-LENT a montré des effets sévères, essentiellement au niveau des glandes salivaires, de la mandibule et des dents. La concordance entre l'échelle RTOG et SOMA-LENT s'est avérée médiocre.

**Conclusion.** – Ce protocole de radiothérapie non classique a été suivi d'effets tardifs très sévères au niveau des tissus sains. En revanche, la chimiothérapie n'a entraîné que peu de toxicité supplémentaire. Nous relevons en outre que le codage selon l'échelle SOMA-LENT n'est pas simple à utiliser et à interpréter. La qualité de vie est une notion subjective et n'est pas nécessairement liée à la sévérité objective des complications. © 2001 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS

**cancer de la sphère ORL / chimiothérapie / effets secondaires tardifs / fractionnement non classique / radiothérapie**

### ABSTRACT

**T.i.d. radiotherapy with or without alternating chemotherapy in patients with a locally advanced squamous cell carcinoma of the head or neck: an analysis of late toxicity.**

**Purpose.** – To assess late effects and quality of life in patients treated by three times daily (t.i.d.) radiotherapy with or without alternating chemotherapy for locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck.

**Patients and method.** – Between 1986 and 1991, 153 patients with locally advanced tumors have been included in a phase I/II study consisting of t.i.d. radiotherapy (4 h. between fractions) of 2 Gy/fraction to a total dose of 60 Gy, alternated or not with combination chemotherapy. The first group of patients received radiotherapy alone, the other group received combined modality. Ninety-two patients

DILEMME

\*Correspondance et tirés à part.

# BIBLIOGRAPHIE

- ◉ A. Brédart, S. Dolbeault, *Évaluation de la qualité de vie en oncologie: I - Définition et objectifs*, Rev. Francoph Psycho-Oncologie, 2005 numéro 1:7-11, Springer 2005
- ◉ A. Brédart, S. Dolbeault, *Évaluation de la qualité de vie en oncologie: II - Méthodes*, Rev. Francoph Psycho-Oncologie, 2005 numéro 1:13-17, Springer 2005
- ◉ D. Candel, D. Dubois, *Vers une définition de la « qualité de vie »*, Rev. Francoph Psycho-Oncologie, 2005 numéro 1:18-22, Springer 2005
- ◉ L. Cruchat, *La qualité*, PUF, Collection Que sais-je?, 5<sup>e</sup> édition mise jour septembre 2000
- ◉ S. Dolbeault, A. Brédart, J.P. Spano, F. Joly, *Qualité de vie: du concept théorique à son utilisation pratique*, Rev. Francoph Psycho-Oncologie, 2004 numéro 4: 211-215, Springer 2005
- ◉ R. Launois, *La qualité de vie: finalité et méthode*, in Recherche clinique et qualité de vie. Ed LP Moatti. Flammarion Médecine Science. Paris 1996