

34

Intérêt d'une structure médico-infirmière pour le suivi des patientes sous chimiothérapie orale (cancer du sein métastatique)

M. Vincent*, L. Venat-Bouvet, O. Gasnier, V. Lebrun-Ly, S. Falkowski, S. Lavau-Denes, S. Leobon, C. Dufour, C. Tharet et N. Tubiana-Mathieu

Sujet de l'étude

Les thérapies orales sont en plein développement dans la prise en charge des tumeurs solides. Elles ne sont pas dénuées de toxicités et leur suivi à domicile demande une gestion extrêmement rigoureuse [1, 2].

Nous avons mis en place dans le service d'oncologie médicale du CHU de Limoges une gestion médico-infirmière de ces thérapies orales. Nous rapportons une étude observationnelle sur 30 patientes souffrant d'un cancer du sein métastatique et traité par capécitabine utilisée seule ou associée à la navelbine ou au lapatinib, de décembre 2010 à décembre 2011.

Méthode

Le suivi des patientes était effectué autour d'une équipe médicale et paramédicale formée à cette prise en charge. Suite à la consultation médicale, un support adapté à la prise en charge thérapeutique du patient était remis lors de l'entretien avec l'infirmière référente. Des appels téléphoniques réguliers sur la base d'un questionnaire complété par l'infirmière étaient mis en place et contrôlé par un médecin.

Résultat

Sur les 30 patientes, 24 avaient un carcinome canalaire infiltrant, 6 un carcinome lobulaire infiltrant. Toutes étaient métastatiques avec 66 % de localisations osseuses et 52 % de localisations hépatiques. Les localisations étaient multiples chez 19 patientes.

* Auteur correspondant

Service d'oncologie médicale, CHU de Limoges, 87000 Limoges, France

La chimiothérapie orale était prescrite en 3^e ligne métastatique chez plus d'une patiente sur deux après traitement par taxanes et anthracyclines. La capécitabine était associée à la vinorelbine chez 15 patientes et au lapatinib chez 5 patientes.

Étaient répertoriés : le nombre d'appels téléphoniques des infirmières et des patientes (effectué entre la 1^{re} et la 4^e cure puis entre la 4^e et la 6^e cure), le nombre de consultations médicales, les toxicités en termes de jours d'hospitalisation, de nombre d'appels par les infirmières et par les patientes, et le type de toxicités.

Au total, 11 patientes ont été hospitalisées pour une durée moyenne de 9 jours (1-27 jours). Le principal motif était la gestion de toxicités (3 complications infectieuses, 3 toxicités hématologiques, 3 diarrhées de grade III, un syndrome mains-pieds de grade III et une insuffisance hépatique).

Treize patientes ont interrompu leur traitement et 3 ont bénéficié d'une réduction de dose devant une toxicité du traitement. L'adaptation de dose de ces patientes a été effectuée en ambulatoire. Il faut noter 15 appels de la part des patientes pour renseignements pratiques ou angoisse. La gestion était différente entre la 4^e et 6^e cure avec beaucoup moins d'appels (6 appels pour des suivis de bilan biologique, 5 appels des patientes pour renseignement pratique ou angoisse et une seule complication chez les 16 patientes suivies entre la 4^e et la 6^e cure).

Une étude préalable sur 70 sujets traités par chimiothérapie orale avait démontré les difficultés de suivi et de gestion des complications de ce type de patient en l'absence de structure adaptée.

Conclusion

Cette organisation médicale et infirmière est fondamentale pour l'éducation et le suivi des patients sous thérapies orales [3]. Elle permet une meilleure lisibilité pour une reconnaissance officielle d'une telle structure auprès des tutelles.

Références

1. Wood L (2012) A review on adherence management in patients on oral cancer therapies. *Eur J Oncol Nurs* 16: 432-8
2. Gerbrecht BM, Kangas T (2004) Implications of capecitabine (Xeloda) for cancer nursing practice. *Eur J Oncol Nurs* 8 (Suppl 1): S63-71
3. Chau I, Legge S, Fumoleau P (2004) The vital role of education and information in patients receiving capecitabine (Xeloda). *Eur J Oncol Nurs* 8 (Suppl 1): S41-53