

 27 septembre
2019

CENTRE INTÉGRÉ
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

Quand longévité rime avec qualité de vie :

Bénéfices de l'intégration précoce des
soins palliatifs en cancer pulmonaire

OBJECTIFS

- Réviser la littérature médicale quant à l'importance d'introduire précocement les soins palliatifs
- Décrire les causes de la souffrance et perte de la qualité de vie des patients atteints de cancer pulmonaire
- Décrire les ressources disponibles en établissement et en communauté pour la prise en charge de ces patients

Conflits d'intérêts

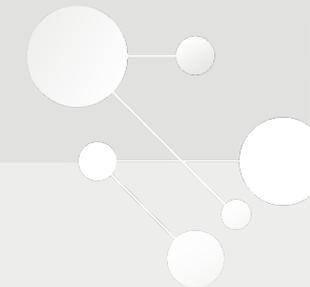
Dre Arianne Lespérance, médecin de famille

- Aucun conflit d'intérêt

Conflits d'intérêts

Maryse Carignan, conseillère clinique

- Thrombose Canada
- Pfizer



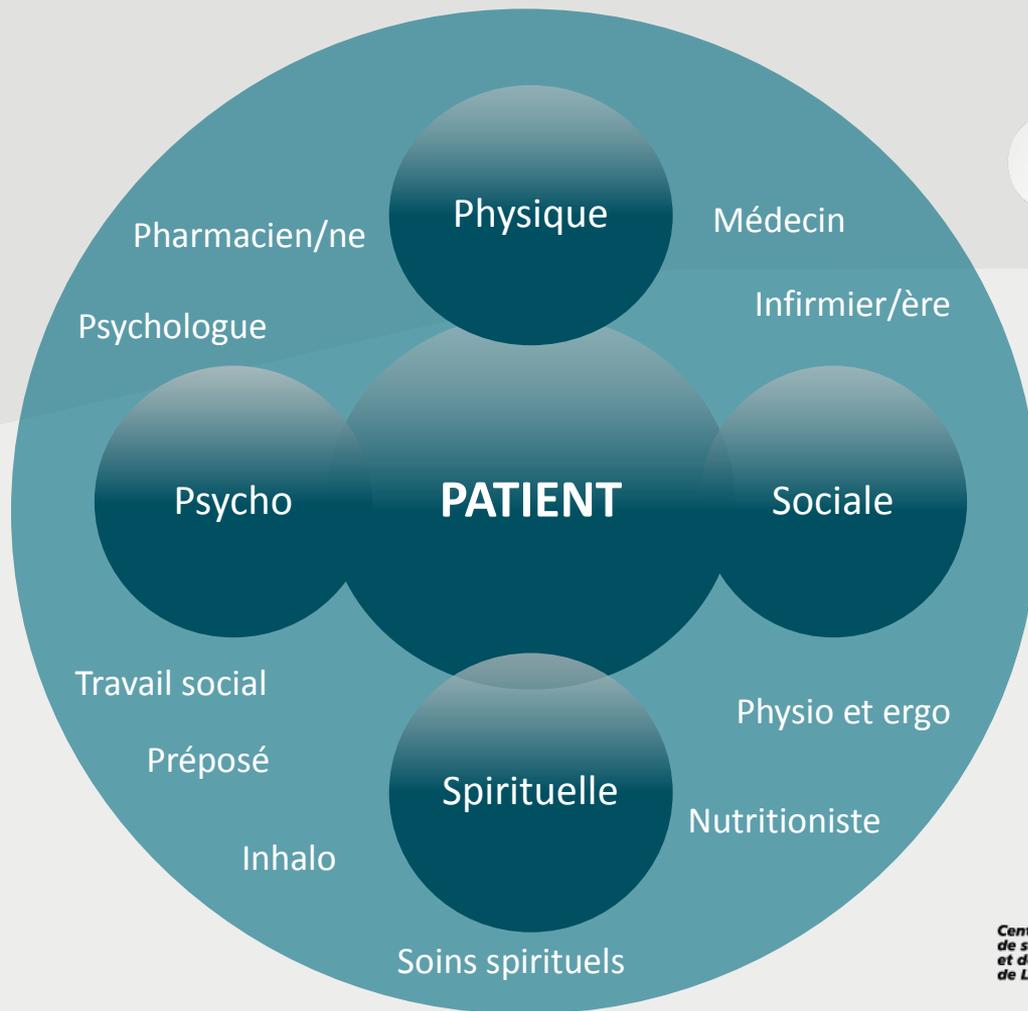
Les soins palliatifs

« Soins **actifs et globaux** dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une **maladie avec pronostic réservé**, dans le but de **soulager** leur souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure **qualité de vie** possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire. »

(Québec, 2014, Loi concernant les soins de fin de vie)

Approche palliative

- Globale
- Multidisciplinaire



Cas clinique - M. Tremblay, 68 ans

- Cancer du poumon non à petites cellules
- Stade IV au diagnostic
- Métastases pulmonaires, ganglionnaires et osseuses

- Traitement carboplatine-pemetrexed x 4 cycles
- Progression sous chimio
- Traitement immunothérapie débuté

- Arrive dans votre bureau
 - Dyspnée à l'effort stable depuis le diagnostic
 - Douleur costale D (site tumoral)

Approche à intégrer

- Les soins palliatifs et de fin de vie devraient être amorcés le plus tôt possible dans la trajectoire des maladies à pronostic réservé¹
- Initiatives partout dans le monde :
 - Canada, Association canadienne de soins palliatifs (ACSP, 2013)
 - Québec, Loi concernant les soins de fin de vie (Québec, 2014)

Intégration précoce des soins palliatifs

Littérature médicale

- Essais randomisés, revues de littérature de 2010 à ce jour
 - * NEJM (2010): amélioration suivie médiane 11.6 mois vs 8.9 mois, $p=0.02$
- Mise à jour du guide de pratique de l'ASCO publiée en janvier 2017
- Revue de littérature publiée par le CHEST en 2013

Intégration précoce des soins palliatifs

Les avantages

Participation au
processus décisionnel

Qualité de vie

Gestion des
symptômes anxio-
dépressifs

Longévité

Contrôle de la douleur

Intégration des soins palliatifs

Les obstacles

- Manque de définition commune
- Perception
- Identification des personnes en soins palliatifs
- Confusion des rôles
- Conversations difficiles
- Croyance d'avoir besoin d'une équipe spécialisée



Conversations

Comment vais-je faire
pour discuter de soins
palliatifs avec elle?
C'est trop difficile...

Mon médecin veut me référer
à un spécialiste en soins
palliatifs, ça y est, je suis en
train de mourir...

C'est quand le bon moment?
Je ne veux pas lui enlever
tout espoir...

Moi je suis infirmière, c'est
au médecin de lui parler de
soins palliatifs...

Cas clinique (3 mois plus tard)

- Progression de la maladie
- Immunothérapie cessée
- Gestion des symptômes par médecin de famille et infirmière GMF
- Revient dans votre bureau:
 - Dyspnée à la parole
 - Toux rebelle
 - Douleur costale D en brûlure incapacitante
 - Inappétence

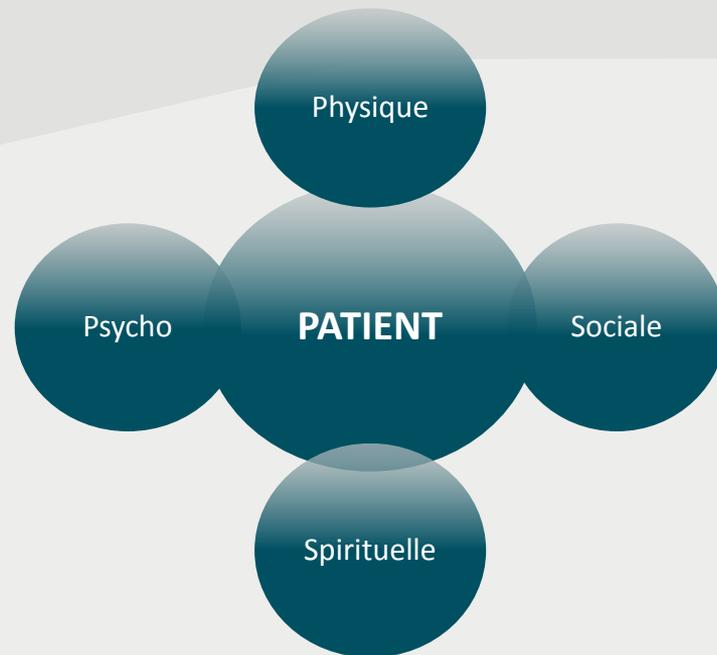
Causes de souffrance

La souffrance évoquée:

- Dyspnée
- Toux
- Douleur

Ce qui est moins apparent:

- Perte d'autonomie
- Insomnie
- Faible tolérance à la marche
- Arrêt des activités sociales
- Difficultés conjugales
- Perte d'espoir



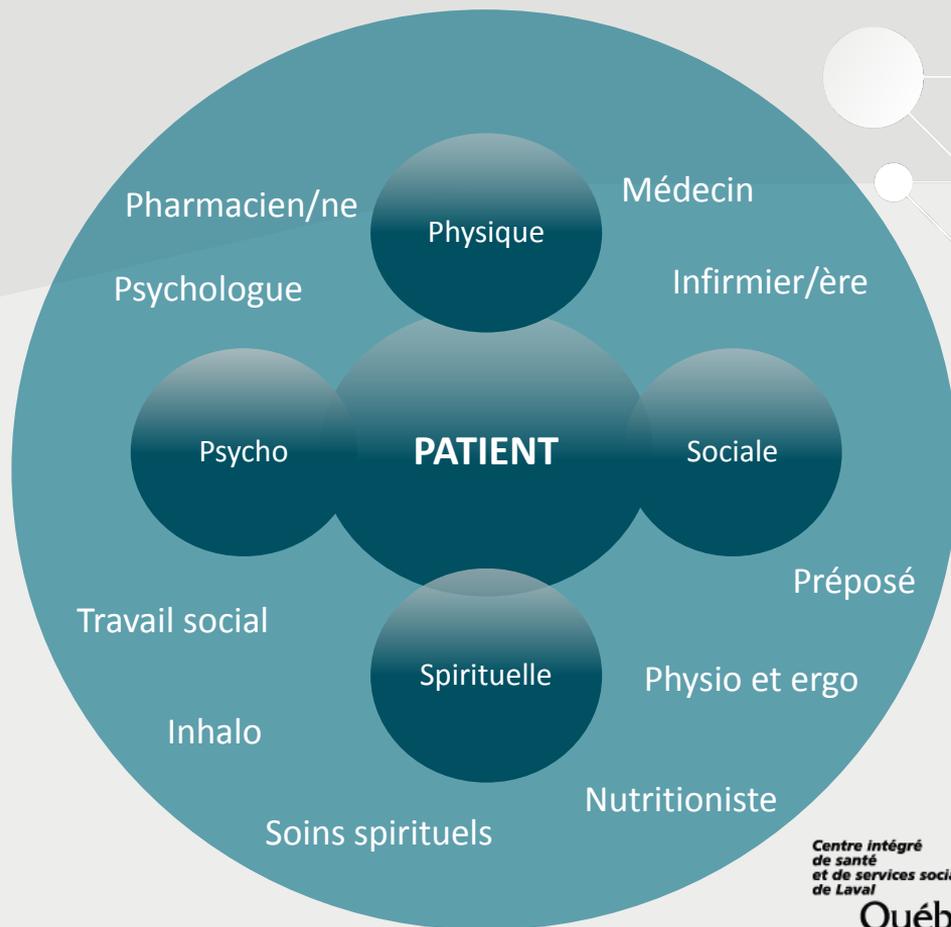
Causes de souffrance

La souffrance évoquée:

- Dyspnée
- Toux
- Douleur

Ce qui est moins apparent:

- Perte d'autonomie
- Insomnie
- Faible tolérance à la marche
- Arrêt des activités sociales
- Difficultés conjugales
- Perte d'espoir



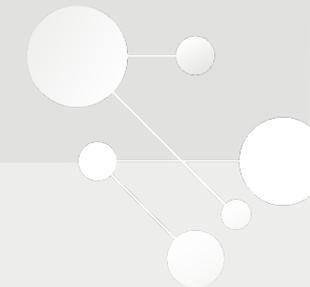
Symptômes respiratoires

Dyspnée

- Mesure non pharmacologique
- Opioïde faible dose (+ 20%)
- Benzodiazépine
- Bronchodilatateurs en inhalation
- Anticholinergique
- Corticostéroïde

Toux

- Mesure non pharmacologique
- Opioïde faible dose
- Bronchodilatateurs en inhalation
- Mucolytique / antitussifs (DM)
- Anticholinergique
- Acide tranexamique (hémoptysie)



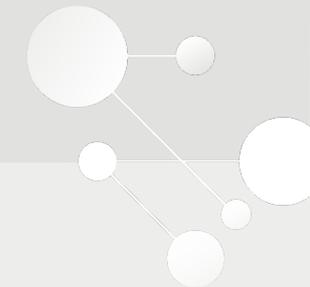
Symptômes respiratoires

Dyspnée

- Mesure non pharmacologique
- Opioïde faible dose (+ 20%)
- Benzodiazépine
- Bronchodilatateurs en inhalation
- Anticholinergique
- Corticostéroïde

Toux

- Mesure non pharmacologique
- Opioïde faible dose
- Bronchodilatateurs en inhalation
- Mucolytique / antitussifs (DM)
- Anticholinergique
- Acide tranexamique (hémoptysie)



Symptômes respiratoires

Dyspnée

Mesure non pharmacologique

Opioïde faible dose (+ 20%)

Benzodiazépine

Bronchodilatateurs en inhalation

Anticholinergique

Corticostéroïde

Toux

Mesure non pharmacologique

Opioïde faible dose

Bronchodilatateurs en inhalation

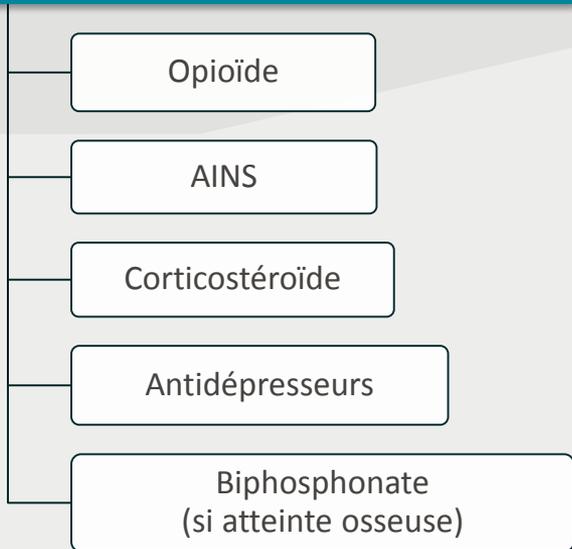
Mucolytique / antitussifs (DM)

Anticholinergique

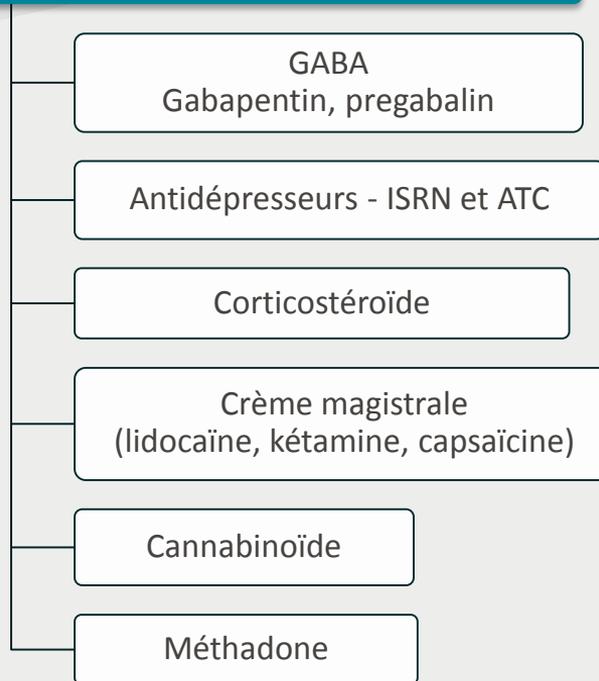
Acide tranexamique (hémoptysie)

Gestion de la douleur

Nociceptive

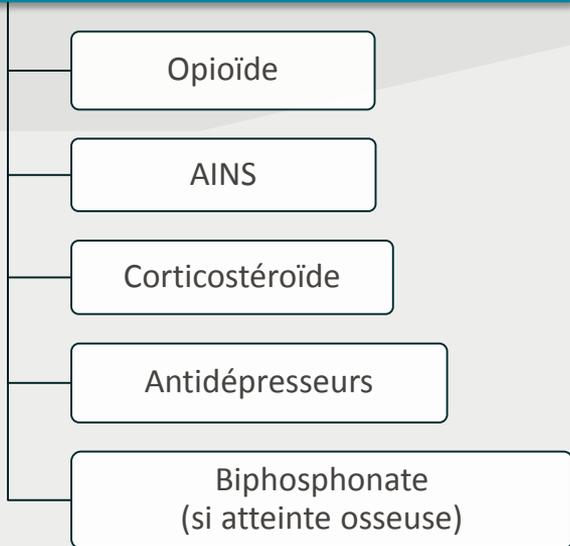


Neuropathique



Gestion de la douleur

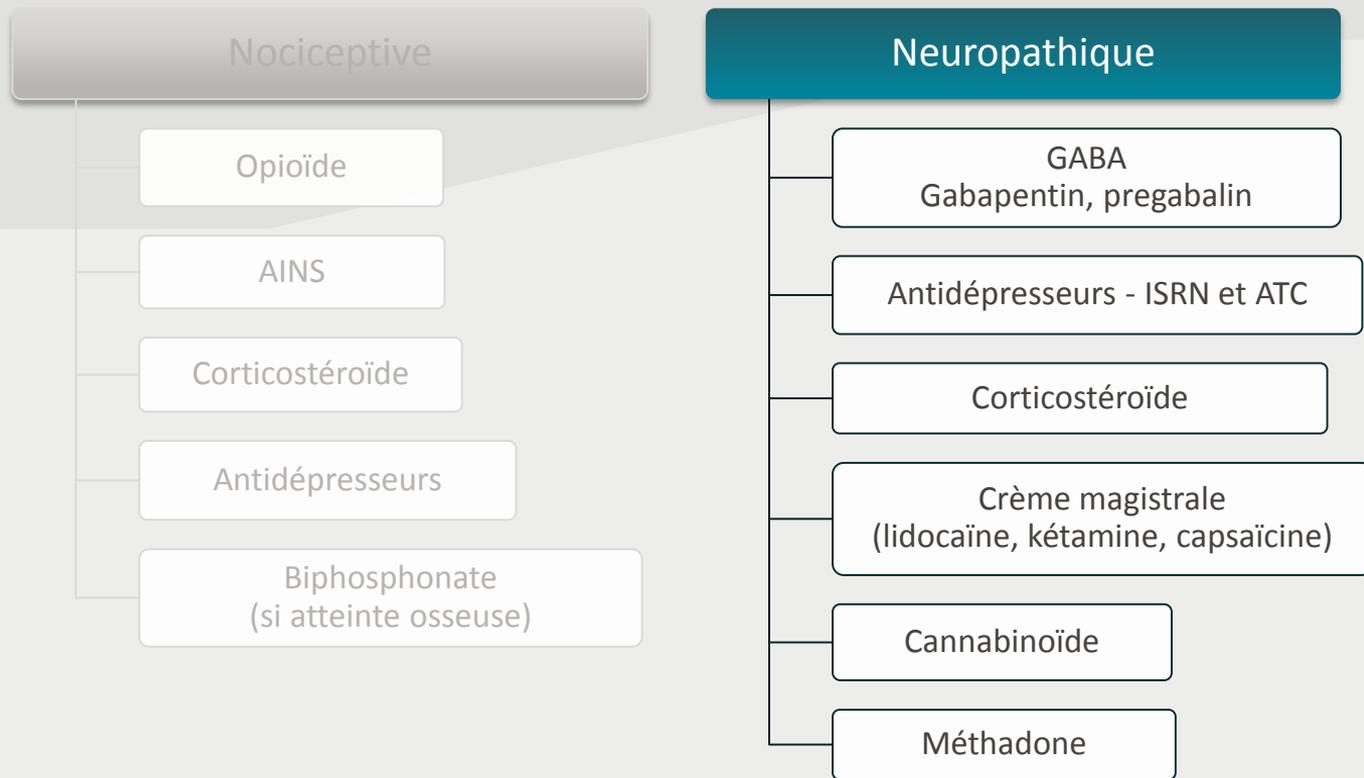
Nociceptive



Neuropathique

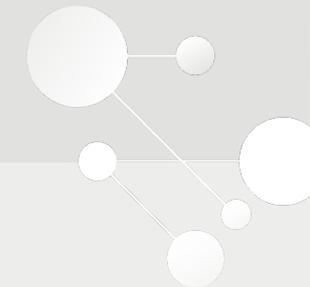


Gestion de la douleur



Ressources/Services

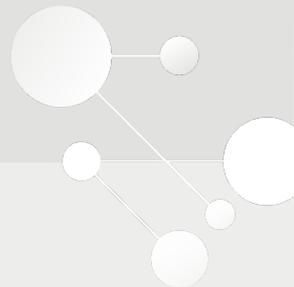
- Soutien à domicile
- Équipe ciblée Soins palliatifs à domicile
- Lits dédiés en CHSLD ou Centre hospitalier
- Maisons de soins palliatifs
- Clinique ambulatoire de soins palliatifs
- Services de répit



Conclusion

« Accepter la venue de la mort est tout à fait opposé à ne rien faire; au-dessus de tout l'objectif devrait être de permettre aux patients de **VIVRE** jusqu'à ce qu'ils meurent. »

(Dame Cicely Saunders)



- Addicott, R., (2012), Delivering better end-of-life care in England: barriers to access for patients with a non-cancer diagnosis, *Health Economics, Policy and Law*, 7, 441-454.
- Aldridge, M.D., Haselaar, J., Garralda, E., Van Der Eerden, M., Stevenson, D., McKendrick, K., Centeno, C., Meier, D., (2016), Education, implantation, and policy barriers to greater integration of palliative care: A literature review, *Palliative Medicine*, Vol. 30(3), 2016, 234-239
- Beernaert, K., Deliens, L., De Vlerminck, A., Devroey, D., Pardon, K., Van den Block, L., Cohen, J., (2014), Early identification of palliative care needs by family physicians: A qualitative study of barriers and facilitators from the perspective of family physicians, community nurses, and patients, *Palliative Medicine*, Vol 28(6), 480-490.
- Davis, M.P., Temel, J.S., Balboni, T., Glare, P., (2015), A review of the trials which examine early integration of out patient and home palliative care for patients with serious illnesses, *Annals of Palliative Medicine*, Vol.4(3), 99-121.
- Ferrell, B.,R., Temel, J.S., Temin, S., Alesi, E.R., Balboni, T.A., Basch, E.M., Finn, J.I., Paice, J.A., Pepercorn, J.M., Philips, T., Stovall, E.L., Zimmermann, C., Smith, T.J., (2017) Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update, *Journal of Clinical Oncology*, Vol 35, no 1 96-114.
- Gouvernement du Québec (2014), Loi concernant les soins de fin de vie, Chapitre S-32.0001, Juin 2014
- Strand, J., Kamdhar, M.M., Carey, E.C., (2013) Top 10 things Palliative care clinicians wished everyone knew about palliative care, *Mayo Clinic, Concise review for clinicians*, 88(8), 859-865
- Sussman, T., Kaasalainen, S., Mintzberg, S., Sinclair, S., Young, L., Ploeg, J., Bourgeois-Guérin, V., Thompson, G., Venturato, L., Earl, M., Strachan, P. You, J.J., Bonifas, R., McKee, M., (2017), Broadening end-of-life comfort to improve palliative care practices in long term care, *Canadian Journal of Aging*, 36,(3), 306-317

- Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010;363(8):733-742
- Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *J Clin Oncol*. 2012;30(8):880-887.
- Zhuang H, Ma Y, et al. Effect of early palliative care on quality of life in patients with non-small-cell lung cancer. *Curr Oncol*. 2018 Feb;25(1):e54-e58
- Lim RB. End-of-life care in patients with advanced lung cancer. *Ther Adv Respir Dis*. 2016 Oct;10(5):455-67.
- Ferrell B, Sun V, et al. Interdisciplinary Palliative Care for Patients With Lung Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Dec;50(6):758-67
- Ferrell B, Koczywas M, et al. Palliative care in lung cancer. *Surg Clin North Am*. 2011 Apr;91(2):403-17
- Farbicka P, Nowicki A. Palliative care in patients with lung cancer. *Contemp Oncol (Pozn)*. 2013;17(3):238-45
- Blum T, Schönfeld N. The lung cancer patient, the pneumologist and palliative care: a developing alliance. *Eur Respir J*. 2015 Jan;45(1):211-26
- Ford DW, Koch KA, et al. Palliative and end-of-life care in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2013 May;143:e498S-e512S.
- Ferrell BR, Temel JS, et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2017 Jan;35(1):96-112
- L'approche palliative: améliorer les soins pour les canadiens atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, Ottawa (Ontario) : Association canadienne de soins palliatifs, 2013.