



# **OBSERVANCE DU TRAITEMENT HORMONAL DANS LE CANCER DU SEIN CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE**

1

**Elianne DUBOIS  
IDE CENTRE G F LECLERC DIJON  
SOFOG TOULOUSE 9 octobre 2015**

# LA PERSONNE ÂGÉE

- En France, la population âgée continue de croître et c'est dans cette population que l'incidence du cancer du sein est la plus importante.

Aujourd'hui, les sujets âgés sont différenciés en trois groupes :

# LA PERSONNE ÂGÉE

- Personnes en très bon état de santé : PEC optimale
- Personnes dont la santé est altérée , ayant pourtant une vie normale mais, au décours d'un stress, cet état de santé peut se dégrader : nécessité d'une évaluation gériatrique avant l'instauration du traitement
- Personnes très dépendantes du fait d'une dégradation majeure de leur état de santé : traitement à visée palliative

# CO MORBIDITÉS : FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ

- Par ordre de fréquence :
  - HTA
  - Diabète
  - Tumeur solide autre
  - Maladies respiratoires
  - Troubles psychiatriques
  - Angor
  - Obésité
  - Infarctus
  - AVC
  - Maladie gastrique/intestinale

# LE CANCER DU SEIN CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

- Dans 1/3 des cas, le cancer du sein est diagnostiqué chez une femme de plus de 70 ans
- Le diagnostic est souvent fait à un stade plus avancé que chez la femme jeune avec plus de formes d'emblée métastatique et d'atteinte ganglionnaire
- Plus de 80% de ces cancers sont hormonodépendants

# LE CANCER DU SEIN CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

- Souvent découvert par une modification physique : modification du mamelon, une rétractation cutanée , l'arrêt du dépistage de masse impactant cette découverte tardive
- Les traitements sont les mêmes que pour la femme jeune, avec autant de succès et les patientes souhaitent une prise en charge efficace et guérir

# LE CANCER DU SEIN CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

- La décision thérapeutique tiendra compte :
  - de l' histologie
  - de l' âge (entre 70 ans et plus de 85 ans)
  - des fragilités et des co-morbidités de la personne
  - De l' espérance de vie attendue de la patiente, de sa qualité de vie et de son autonomie
  - des souhaits de la patiente (patiente très âgée) et de sa famille

Les traitements sont :

- Chimiothérapie, Radiothérapie, Hormonothérapie

# L' HORMONOTHÉRAPIE : GÉNÉRALITÉS

- Traitement de choix pour les tumeurs avec des récepteurs hormonaux positifs (80% des cancers chez la personne âgée)
- Efficace sur :
  - le risque de récurrence dans 3 endroits :
    - Le sein traité
    - Le sein controlatéral
    - Les autres organes à distance



# L' HORMONOTHÉRAPIE : GÉNÉRALITÉS

- Efficace sur :
  - la survie globale :
    - maintenir une qualité de vie
    - prolonger la survie sans symptômes de la maladie invalidants et
    - avec le minimum d' effets indésirables dus au traitement
    - éviter la iatrogénie médicamenteuse

# LES DIFFÉRENTES HORMONOTHÉRAPIES

- **Les anti oestrogènes** : se fixe sur le récepteur à la place de l'œstrogène et le bloque dans les cellules tumorales :
  - Tamoxifène 20mg
- **Les anti aromatases** : bloque la production d'œstrogène chez la femme ménopausée
  - Létrozole : Fémaro 2,5 mg
  - Anastrozole : Arimidex 1 mg
  - Exemestane : Aromasine 25mg

# LES DIFFÉRENTES HORMONOTHÉRAPIES

- Les agonistes de la LHRH /ovariectomie : bloque la production d'œstrogène chez la femme non ménopausée : personne âgée non concernée
- Fulvestran : accélère la dégradation des récepteurs œstrogéniques
  - Faslodex

# ADMINISTRATION DES HORMONOTHÉRAPIES

- **Les anti-oestrogènes, les anti aromatases :**
  - Traitement per os
  - 1 cp par jour, de préférence toujours à la même heure
  - À prendre pendant 5 ans
  - Switch Anti Aromatases /Tamoxifène si besoin

# ADMINISTRATION DES HORMONOTHÉRAPIES

## ○ Fulvestran :

- Administré par voie IM, 1 dose à J0, J14 et J28 puis tous les 28 jours
- Prescrit chez les femmes ménopausées présentant un cancer localement avancé ou qui a évolué après traitement au Tamoxifène

# ADMINISTRATION DES HORMONOTHÉRAPIES

## ○ Quand:

- En adjuvant pendant 5 ans
- En situation métastatique jusqu' à progression de la maladie
- Dans les cancers du sein négligés (refus de la mammectomie ou inopérables)

# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Douleurs musculaires et articulaires :

dérquillage matinal ou après un temps d'immobilité



Paracétamol  
dès l'apparition de la douleur,  
activités régulières  
modification de l'heure de la prise

pause thérapeutique décidée par le médecin référent ou Switch avec Tamoxifène

- Douleurs invalidantes

IMPACT sur l'observance ?



# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Risque de déminéralisation osseuse → Ostéodensitométrie de référence puis tous les 2 ans si anormale: Evaluation du risque ostéoporotique
- Ostéoporose → Adaptation du type d' AA  
prescription de compléments calcium/vit D
- Risque de fracture → IMPACT sur l'observance ?
- Exacerbation du canal carpien → A surveiller



# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Insomnies → Modification de l'heure de prise

## IMPACT sur l'observance ?

- Troubles de la mémoire et de la concentration → A surveiller : importance de l'évaluation onco gériatrique en amont de la prescription

# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Bouffées de chaleur → Traitements complémentaires possibles, modification de l'heure de prise
- Sécheresse vaginale → Gel vaginal non hormonal
- Troubles digestifs: diarrhée, constipation → mesures hygièno diététiques
- Modifications du bilan lipidique (augmentation du cholestérol) → Contrôle annuel recommandé ou tous les 6 mois

# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI AROMATASES

- Perte de cheveux
- Troubles de la libido → En parler
- Prise de poids ou anorexie → Activité physique et mesures hygiéno - diététiques adaptées

# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI OESTROGÈNES

- Anomalie bénigne → Examen gynécologique
- de l'endomètre : épaissement de la muqueuse utérine → obligatoire avant traitement, surveillance annuelle
- Avec risque d'hyperplasie de l'endomètre → Echographie pelvienne si métrorragies

# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI OESTROGÈNES

- Bouffées de chaleur → Traitements complémentaires possibles, modification de l'heure de prise
- Prurit vulvaire, leucorrhées ou sécheresse vaginale → Hydratation avec gel vaginal non hormonal
- Maux de tête → Paracétamol
- Nausées rares

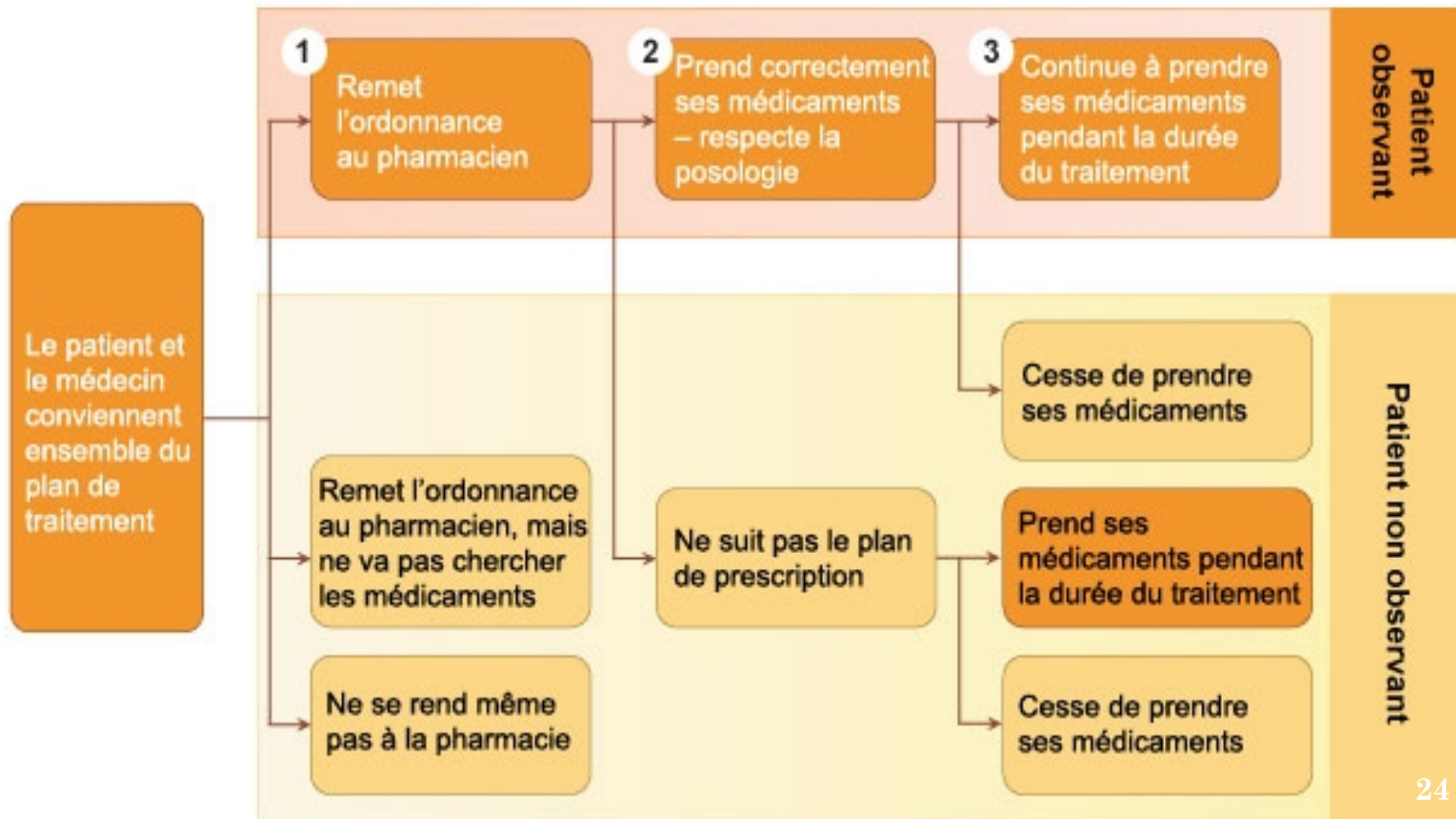
# EFFETS SECONDAIRES PRINCIPAUX DES TRAITEMENTS HORMONAUX : ANTI OESTROGÈNES

- Thromboses veineuses profondes : → Anti-coagulation systématique si intervention chirurgicale ou immobilisation  
IMPACT sur l'observance ?
- Embolie pulmonaire → Urgence
- Arthralgies → Paracétamol
- Troubles de la libido → En parler

# L' OBSERVANCE :

- C' est ce qu' on appelle : fidélité au traitement, compliance, adhérence
- Définition de l' OMS : *mesure dans laquelle le comportement d' un patient (relatif à la prise de médicaments, au suivi d' un régime ou la modification du mode de vie) correspond aux recommandations d' un prestataire de soin de santé (médecin IDE,...) à condition que tous deux aient conclu des accords au préalable.*

# L' OBSERVANCE





# L' OBSERVANCE

- L' OMS a fixé un ensemble de 5 facteurs qui permettent d' expliquer les conséquences cliniques pour le patient

# SCHÉMA DES 5 FACTEURS DE L' OBSERVANCE D' APRÈS L' OMS (2003)

## 1<sup>er</sup> FACTEUR

- Facteurs du système de santé et de l' équipe soignante :
  - Importance des Consultations Conseil avec recherches de stratégies appropriées : rôle des IDE cliniciennes et d' Oncogériatrie
  - Rôle de la coordination ville/hôpital pour une transmission des informations : PEC efficace et fiable

## 2EME FACTEUR :

### ○ Facteurs d'origine socio-économique :

- Isolement géographique: pharmacie, centre de soins...
- Situation personnelle : solitude, co-morbidités
- Situation familiale : rôle des aidants
- Facteurs émotionnels : montrer ses sentiments (honte, angoisse, dépression)

## 3ÈME FACTEUR

### ○ Facteurs liés au patient :

- Quelle est son attitude face à la maladie?
- Que souhaite t il ?
- Et pour combien de temps ?
- Quel soutien a-t-il ?

## 4<sup>ÈME</sup> FACTEUR

### ○ Facteurs liés à la santé :

- La fréquence et l'intensité des symptômes auxquels la patiente est confrontée dès le début de la médication
- La perte d'autonomie liée à l'âge

# 5ÈME FACTEUR

## ○ Facteurs liés au traitement :

- Prise de médicaments concomitante et nombre de médicaments à prendre à chaque repas
- Hospitalisation durant la 1<sup>ère</sup> année
- Introduction de nouveaux médicaments : l'observance baisse réellement lors que la prise journalière est  $>$  à 3 fois

# ETUDES

- Les personnes âgées constituent donc une population hétérogène et pourtant peu représentée dans les essais et les études cliniques
- Analyses de sous groupes
- Extrapolation à partir d'études chez des patientes plus jeunes

# EXEMPLE D'ÉTUDE : ELIPPSE 65

- Oncoanca.org
- Etude de cohorte (2013) : observance aux Anti Aromatases chez les femmes de 65 à 80 ans
- Objectif : chercher des déterminants de l'interruption du traitement par AA



# AUTRE ÉTUDE : OBSERVANCE D' UN TRAITEMENT DE LONGUE DURÉE

- Etude des Mutualités Libres Bruxelles (2008)
- Objectif : analyser les données socio démographiques et de consommation d' une population ciblée pour comprendre et expliquer la non-observance du traitement prescrit : le Tamoxifène ou AA

# RESULTATS

- 1 femme sur 4 a interrompu son ttt au moins 3 mois
- Celles qui n'interrompent pas leur ttt sont plutôt observantes
- Le risque d'interruption de ttt est 3 fois plus élevé si les patientes ont recours à des médecines non conventionnelles souvent sans en avoir informé son médecin

# RÉSULTATS

- Le nombre de médicaments pris influe positivement l'observance au ttt, par contre la prise de nouveaux médicaments influe sur l'arrêt du ttt
- Pas plus de relation entre statut social inférieur et mauvaise observance pour le Tamoxifène que pour d'autres affections chroniques
- L'apparition de certaines maladies comme la démence ou la dépression entraîne une plus mauvaise observance

# RÉSULTATS

- Facteurs sociodémographiques et l'impact des effets secondaires n'expliquent pas à eux seuls l'arrêt du ttt mais bien l'état de santé général et/ou le degré de sévérité du cancer
- L'âge n'a pas autant d'influence qu'il n'y paraît : les patientes les plus âgées sont considérées comme plus observantes mais...

# RÉSULTATS

- L'analyse de la survie (mesure la vitesse de survenue d'un événement de santé) a montré que seul le décès marquait une différence entre les tranches d'âges
- C'est l'espérance de vie qui a un impact sur l'arrêt du ttt

# LIMITES DE CES 2 ÉTUDES

- Pas de possibilité fiable de mesurer la prise effective des médicaments (achat et consommation des médicaments)
- Impossibilité de mesurer l'association entre les effets secondaires et l'interruption du ttt
- Dans toutes les études, l'évaluation de la qualité de vie n'a pas été mesurée
- Il n'existe pas de méthode standard de référence

# DÉPISTER LES FRAGILITÉS

- Utilisation d' échelles standardisées : G8, VES 13
- Evaluation de la nutrition, de l' autonomie, du cognitif et du volet social
- Evaluation des co-morbidités avec l' Indice de Charlson : en moyenne, existence de 3 pathologies associées chez les personnes de plus de 70 ans
- ONCODAGE : détecter de manière rapide lors d' une Cs si une évaluation gériatrique plus approfondie est nécessaire avant la mise en place d' un ttt

# RÔLE DE L' IDE : FAVORISER L' OBSERVANCE

- Interventions techniques : simplification de la médication :
  - nb de médicaments /jour : faire prendre si besoin
  - nb de prise, utilisation de « pill-organizers »
  - conditionnements avec calendriers
- Interventions comportementales :
  - suivi téléphonique : utilisation du questionnaire de Girerd
  - visite à domicile
  - « pense - bêtes »
  - PEC par une équipe de soignants : rôle des IDE d' Oncogériatrie



# QUESTIONNAIRE DE GIRERD

## ○ Test d'évaluation de l'observance :

- Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?
- Depuis la dernière Cs, avez-vous été en panne de médicament ?
- Vous est il arrivé de prendre votre médicament avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
- Vous est il arrivé de ne pas prendre votre ttt parce que, certains jours, votre mémoire vous a fait défaut ?
- Vous est il arrivé de ne pas prendre votre ttt parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
- Pensez vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?

- Compter 1 point par réponse positive
  - 0 oui : bonne observance
  - 1 à 2 oui : un minime problème d'observance
  - $>$  ou  $= 3$ , la patiente peut être considérée comme non observante à la prise médicamenteuse

# RÔLE DE L'IDE : FAVORISER L'OBSERVANCE

- Interventions éducatives :
  - en collectif ou individuel : peu adapté et utilisé
- Interventions multifactorielles : comportementales et affectives
  - Rôle des aidants : faire participer la famille
  - Rôle des équipes de soignants : faire appel aux UMG
  - Importance et mise en place effective des soins de support

## CONCLUSION

- L'observance est un phénomène complexe, difficile à prévoir et à anticiper
- L'IDE a un rôle prépondérant auprès de la personne âgée :
  - respect des prescriptions médicamenteuses
  - l'accompagnement de ces personnes dont la fragilité et la vulnérabilité déterminent leur qualité de vie.
  - l'attention portée à la survenue de complications en lien avec les co-morbidités, les interactions médicamenteuses et les effets secondaires attendus
  - réagir de façon adaptée, de sensibiliser la patiente des bénéfices du dit ttt

- Place à vos questions

○ Merci de votre attention