



Mesure 4

## journée scientifique

# " L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER "

mardi 1er juin 2010

# CONCEPT ET MESURE DE LA QUALITÉ DE VIE AU COURS DES GLIOMES MALINS :

DÉTERMINANTS INDIVIDUELS, ÉVOLUTION  
ET PARTICIPATION DES TROUBLES  
ANXIO-DÉPRESSIFS ET COGNITIFS  
À LA MESURE DE QDV.

N. Jouniaux-Delbez, D. Delgadillo, J-Y. Delattre

mardi 1er juin 2010

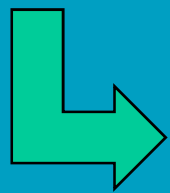
# Le concept de qualité de vie

- L'OMS (1958) « la perception par un individu de sa place dans l'existence, dans les contextes de sa culture et de son système de valeurs et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

mardi 1er juin 2010

# Elaboration et évolution du concept de QOL

- Maladies cancéreuses  Maladies chroniques



Recherche

Modification des critères de jugement de l'efficacité d'un traitement

Clinique

La QOL devient un critère discriminant du choix des traitements en oncologie



Recentration de l'évaluation des soins sur leurs effets sur la vie du patient et non plus sur la seule lésion ou les symptômes

mardi 1er juin 2010

# Opérationnalisation du concept « Qualité de vie »

- Répercussion fonctionnelle de la maladie ou des traitements : IK, Score OMS

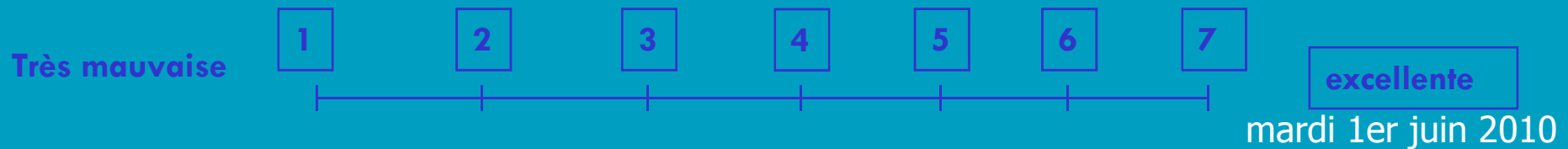
Dimension : physique, émotionnelle, psychologique, cognitive, sociale, économique, familiale, neuropsychologique, spirituelle, sexuelle, bien-être, satisfaction des soins...

- Répercussion multidimensionnelle de la maladie ou des traitements

mardi 1er juin 2010

# L'exemple du QLQ C-30 de l'EORTC

- 30 items :
- 5 sous échelles fonctionnelles :  
physique, émotionnelle, psychologique, sociale, cognitive
- 3 sous échelles symptomatiques :  
effets secondaires des traitements,  
symptômes physiques et  
symptômes psychologiques associés à la tumeur
- 2 échelles métriques globales santé et QOL



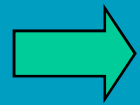
# QOL des patients gliomes malins

- Symptômes dépressifs expliquent 50% de la variance des scores de QOL (Pelletier et al., 2002)
- Par rapport à d'autres pathologies cancéreuses, symptômes neurologiques et neuropsychologiques pèsent beaucoup plus sur le score de QOL global (Klein et al., 2001)
- Sous échelles fonctionnelles semblent indépendantes du score obtenu à l'échelle métrique globale de QOL
- Malgré l'intensité et la multiplicité des symptômes, les patients évaluent leur QOL globale d'une façon quasiment constante sur un an

mardi 1er juin 2010

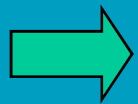
# Explications et hypothèses

- Tentative: Velikova (1999) : « QOL » utilisé pour « HR-QOL »



HR-QOL : Pas de variables qui ont trait à l'individu en dehors de sa maladie.

- Résultats inattendus :



Changement de référentiel du patient qui évalue sa QOL = Response shift

mardi 1er juin 2010

# Que mesure-t-on?

- Grand intérêt pour la recherche
- Echelles très symptomatiques

mardi 1er juin 2010

# Objectifs de l'étude

- **Objectif principal.**

identification des déterminants de la réponse à l'item n°30 du questionnaire de qualité de vie QLQ C-30 de l'EORTC : “Comment évalueriez-vous l'ensemble de votre qualité de vie au cours de la semaine passée ?”

1            2            3            4            5            6            7

Très mauvaise

Excellente

- **Critères de jugement**

- Corrélation des scores des profils obtenus au QLQ C-30 avec ceux obtenus avec le SEIQoL-DW.

mardi 1er juin 2010

# Objectifs de l'étude (suite)

- Objectifs secondaires

- Mise en évidence du response shift entre deux passations du questionnaire QLQ C-30 de l'EORTC en utilisant la méthode du then-test.
- Evaluation du poids des symptômes dépressifs et anxieux ainsi que des troubles cognitifs dans les réponses aux QLQ C-30 de l'EORTC.  
(HADS, évaluation neuropsychologique)

mardi 1er juin 2010

# Hypothèses testées

- **Hypothèse principale**

Les critères dont les patients se servent pour répondre à cette question ne sont pas fonction des autres réponses au questionnaire QLQ C-30 de l'EORTC mais plutôt de critères très individuels, contextuels donc changeants qui peuvent être évalués par le SEIQoL DW.

- **Hypothèses secondaires**

- Si l'évaluation de la qualité de vie globale des patients gliomes malins à l'aide de l'item 30 du QLQ C-30 reste stable, même s'ils s'aggravent, nous devons pouvoir le mesurer avec le then test.
- Les symptômes anxieux et/ou dépressifs et les troubles cognitifs peuvent fortement impacter les scores de QOL et peut être le discours du patient à propos de sa QOL.

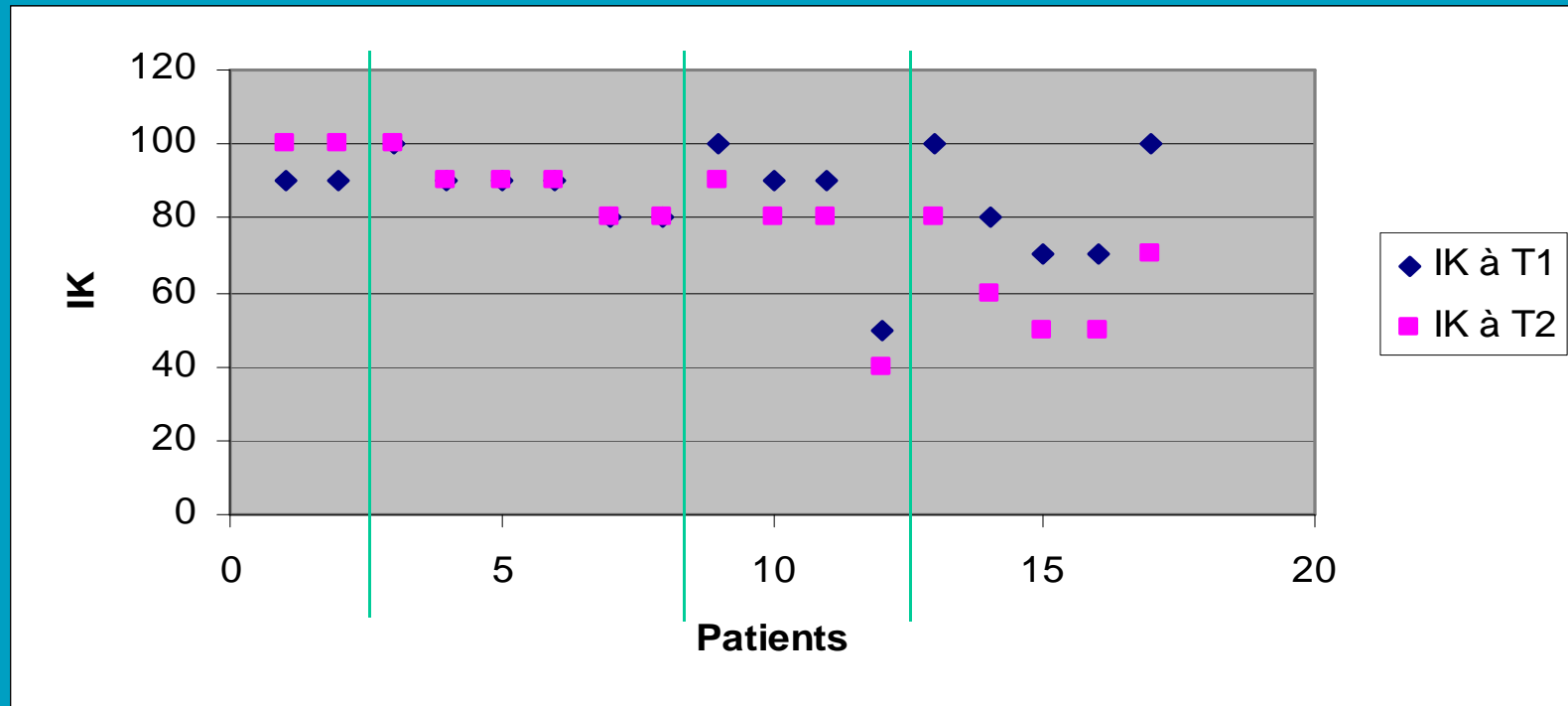
mardi 1er juin 2010

# 1<sup>ers</sup> résultats

- 64 patients ont été inclus dans l'étude (37 hommes, 27 femmes)
- Age médian 59 ans [28-79]
- 22 ont complété l'étude
- 10 sont en attente du T2
- 8 patients sont sortis d'étude après avoir complété le T1 (1 refus, 7 aggravations dont 4 DC)
- 24 sorties d'étude pendant le T1 (13 aggravations, 6 refus, 5 prises en charge clinique, 12/24 DC)

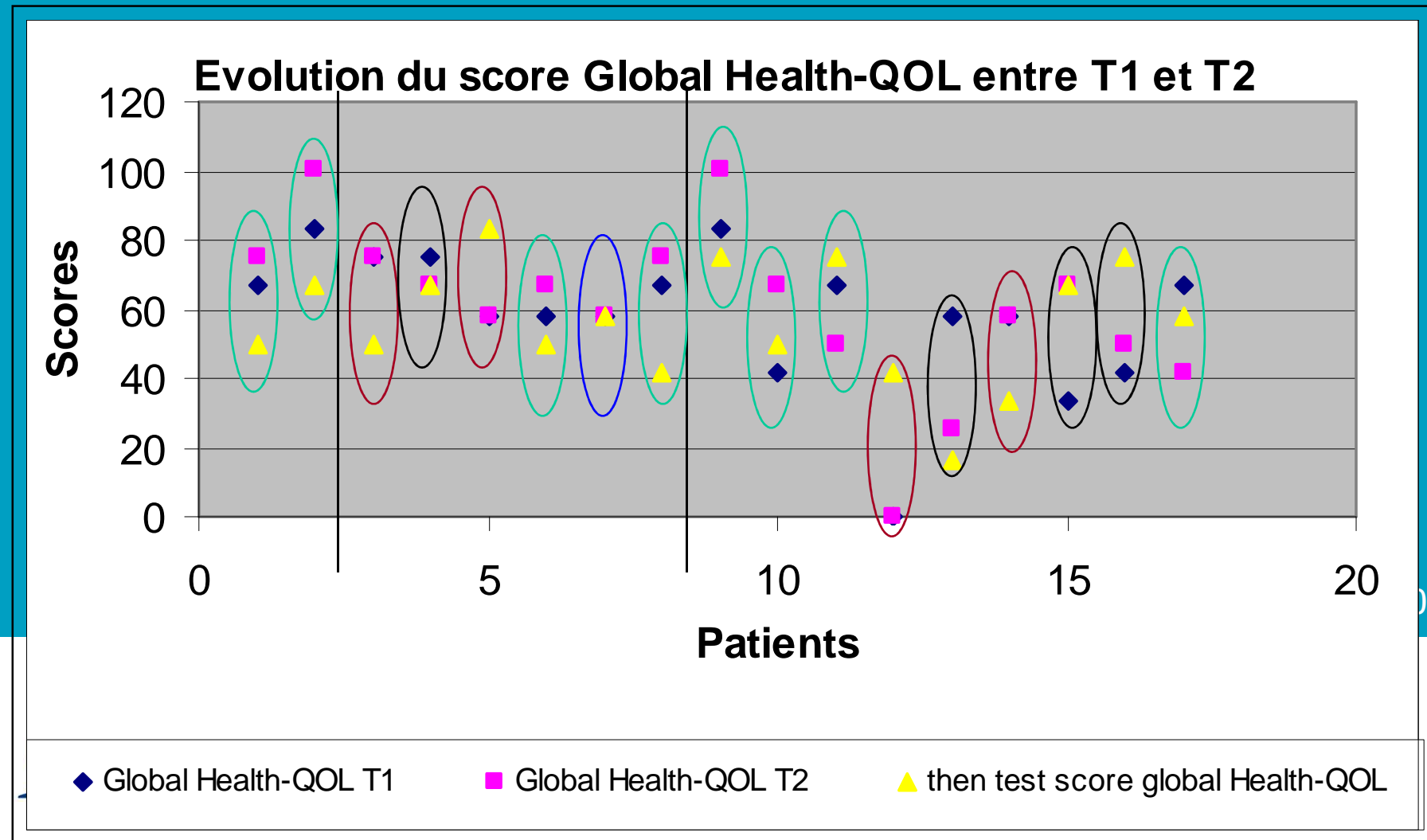
mardi 1er juin 2010

# Evolution de l'index de Karnofsky entre T1 et T2

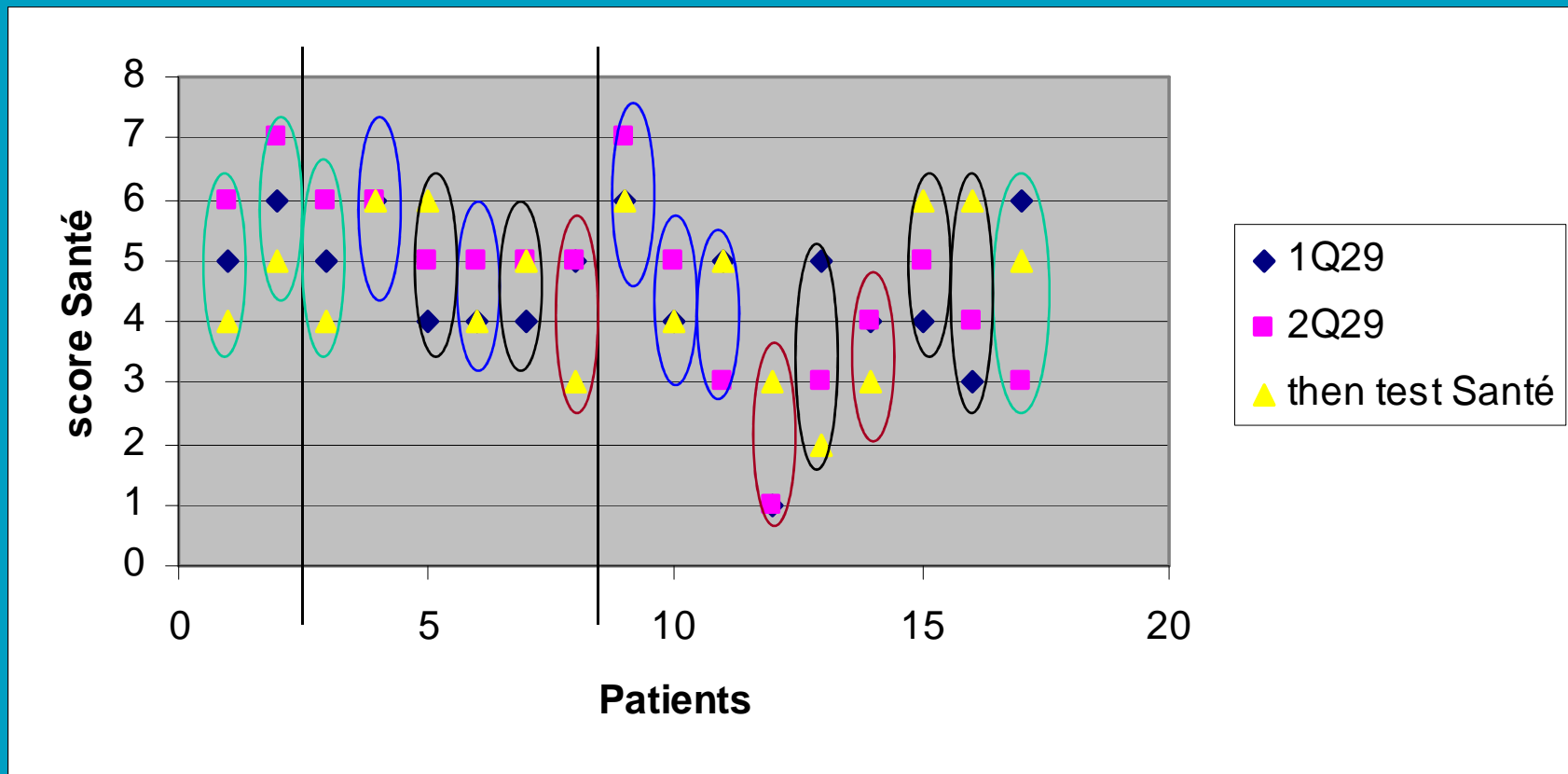


mardi 1er juin 2010

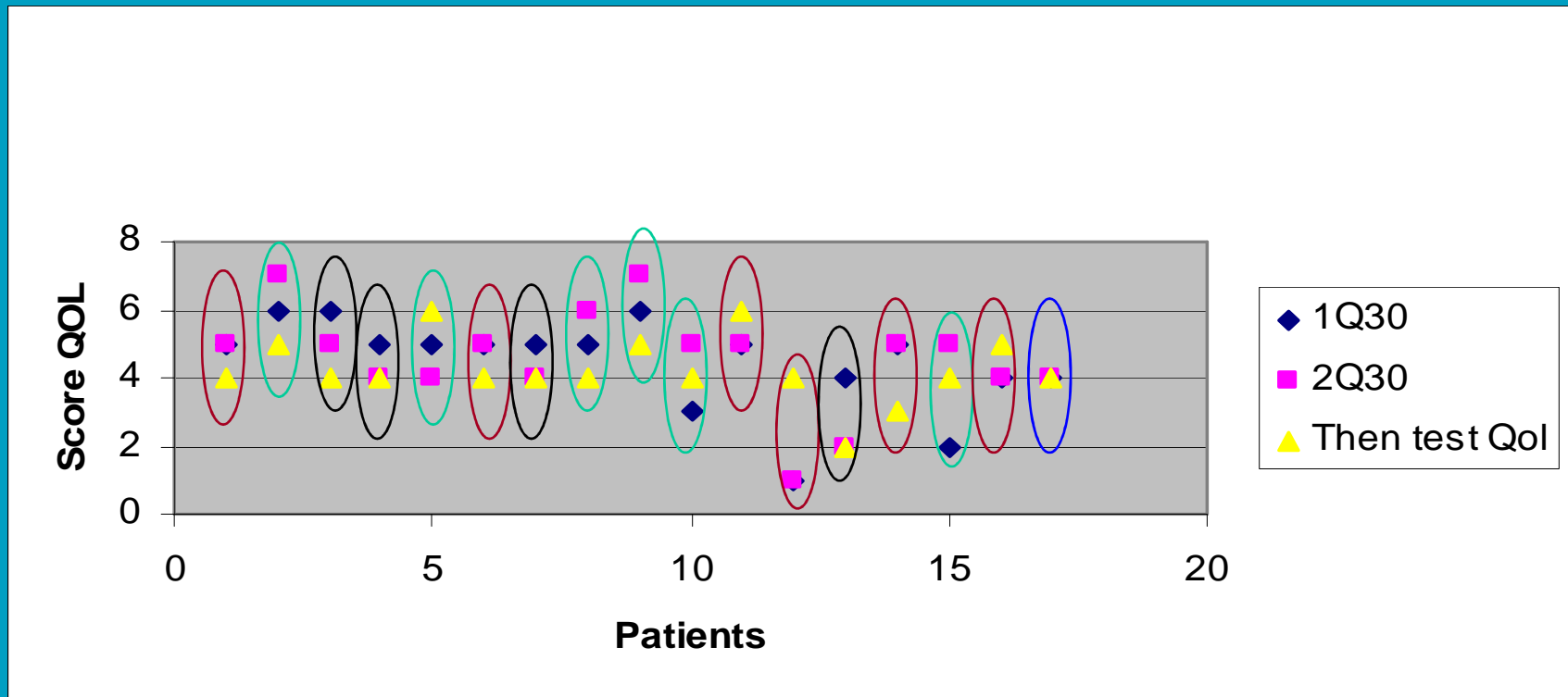
# Évolution du score Global Health-QOL entre T1 et T2



# Évolution de la réponse item 29 : Santé entre T1 et T2



# Évolution de la réponse à l'item 30 : QOL, entre T1 et T2



# Résultats SEI-QoL

- Famille: 35
- Santé/Symptômes : 31
- Travail: 22
- Amis/vie sociale: 17
- Sport: 17
- Finances/administratif: 13
- Loisirs: 13
- Humeur/Avenir: 10
- Divers: 8 (Foi, lumière, conduite automobile...)

mardi 1er juin 2010

# Conclusion

Le then-test sur l'item 30 du QLQ C-30 est **informatif** et nous permettrait peut-être d'évaluer l'apport de prise en charge en **soins de support** en terme de QOL, qui ne peuvent pas l'être avec la seule utilisation du QLQ , ce qui est un objectif fondamental en neuro-oncologie.

La transférabilité de nos résultats à d'autres pathologies cancéreuses sera à évaluer dans une étude future.

mardi 1er juin 2010