



Corinne Tillier, infirmière en pratiques avancées
Amsterdam, Pays-Bas

Facteurs prédictifs psychosociaux de l'espoir deux ans après le diagnostic d'un cancer colorectal : implications pour les programmes d'accompagnement infirmier basés sur l'espoir

Les cancers colorectaux représentent mondialement le troisième cancer chez les hommes et le deuxième chez les femmes. On estime la durée de vie à cinq ans à 69 %, ce qui veut dire que les patients traités pour un cancer colorectal peuvent être inclus dans des programmes de support établis par les infirmier(e)s. Depuis le début des années 2000, des programmes de support infirmiers basés sur l'espoir ont commencé à émerger. Ces programmes, grâce à des activités structurées, permettent aux personnes ayant eu un cancer d'approfondir leur personnalité et de réapprendre à se connaître.

L'espoir pourrait être défini comme « *un état de motivation positif basé sur un sentiment interactif de réussite de par une certaine volonté (énergie dirigée vers un objectif) et des moyens que l'on se donne (planification en vue de la réalisation des objectifs)* »¹.

Le traitement du cancer colorectal implique diverses problématiques, avec des effets physiques

et psychologiques importants. Les traitements chirurgicaux du cancer colorectal peuvent altérer la fonction intestinale, conduire à des difficultés sexuelles, réduire la participation à certaines activités liées au loisir et au travail et également susciter des inquiétudes quant à l'alimentation, à l'apparence physique avec des difficultés pour choisir des vêtements adaptés/confortables. Pour ceux qui ont subi une radiothérapie pelvienne et une chimiothérapie, un nombre considérable de symptômes peut être présent durant des mois, voire des années. De nombreuses personnes atteintes de cancer colorectal souffrent également de détresse psychologique, ce qui selon plusieurs études aurait un impact important sur la notion d'espoir. Une étude australienne a été effectuée afin de déterminer si les indicateurs précoces de la santé et du bien-être (six mois après le diagnostic) sont liés de manière prospective à l'espoir deux ans après le diagnostic. Les auteurs ont émis l'hypothèse que des caractéristiques de style de vie plus saine, une meilleure qualité de vie (bien-être fonctionnel, bien-être émotionnel, bien-être social et moindre préoccupation spécifique au cancer colorectal) et un sentiment de moindre menace par rapport au cancer pourraient prédire la notion d'espoir deux ans après le diagnostic. Cette étude longitudinale a inclus 2 181 patients nouvellement diagnostiqués d'un cancer colorectal et 63 % ont accepté de participer. Plusieurs questionnaires ont été soumis aux patients : le *Constructed Meaning Scale*, questionnaire non validé en France portant sur le style de vie, les loisirs, sur la menace que représente le cancer ; le *FACT-G (Fonctional Assessment of Cancer Therapy)*, validé en France qui comprend 27 items et explore quatre domaines (bien-être physique, social et familial, psychologique et fonctionnel) ; et enfin le *8-Items Adult Trait Hope Scale* sur l'espoir.

Deux ans après l'annonce du diagnostic de cancer colorectal, 1 265 patients ont rempli les questionnaires (soit 58 % de réponse). Dans cette étude, les prédicteurs d'espoir chez les personnes atteintes de cancer colorectal comprenaient le bien-être fonctionnel, la façon dont la personne pense ou évalue son état et, dans une moindre mesure, le bien-être social et émotionnel. Le bien-être fonctionnel, c'est-à-dire

¹ Snyder CR, Harris C, Anderson JR, *et al.* The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991 ; 60(4) : 570-85. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>

la capacité à pouvoir reprendre le travail, bien dormir et profiter des activités ludiques habituelles, a été noté comme important dans un contexte où les traitements médicaux peuvent entraîner des modifications physiques et ont une influence sur la notion d'espoir que peuvent avoir les patients. Les personnes ayant une perception positive de la maladie cancéreuse, par exemple en pensant qu'il est possible de guérir et en gérant l'incertitude de la maladie, avaient deux ans après le diagnostic un niveau d'espoir plus élevé que les patients plus pessimistes. Il a été également constaté que le bien-être social et émotionnel prédisait l'espoir, mais dans une moindre mesure. Une relation entre un niveau d'éducation supérieur et l'espoir a été mise en avant dans cette étude. Il est possible que les interventions visant à accroître l'espoir soient plus efficaces chez ceux qui sont plus instruits. Les professionnels de la santé devraient donc examiner avec soin la façon d'aider les patients moins instruits afin de développer plus d'espoir chez eux.

Les infirmier(e)s qui s'occupent de personnes atteintes d'un cancer colorectal devraient évaluer les perceptions du bien-être fonctionnel au début du cancer et les suivre à mesure que des modifications corporelles se produisent en relation avec le traitement du cancer et/ou la progression de la maladie. En outre, les infirmier(e)s en oncologie devraient effectuer une évaluation six mois après le diagnostic afin d'identifier les patients pouvant nécessiter des soins psychologiques spécialisés.

Grealish L, Hyde MK, Legg M, *et al.* Psychosocial predictors of hope two years after diagnosis of colorectal cancer: implications for nurse-led hope programmes. *Eur J Cancer Care* 2019 ; 28 : e13010. <https://doi.org/10.1111/ecc.13010>

Est-ce que la nutrition parentérale à domicile est sans danger ? Effets positifs et complications potentielles liées au cathéter intraveineux : une revue systématique

La nutrition parentérale est parfois nécessaire chez les patients atteints de cancer. Chez les

patients à un stade avancé de la maladie, la nutrition parentérale peut améliorer la qualité de vie. Cependant, certaines complications comme des infections ou port-à-cath (PAC) bouché peuvent apparaître. La nutrition parentérale peut se faire à la maison et est gérée par des infirmier(e)s à domicile. Une revue systématique de littérature ayant pour but de constater les effets positifs de la nutrition parentérale à domicile, mais aussi les complications possibles, a été effectuée. Tous les articles entre 2000 et 2015 correspondant à certains critères ont été sélectionnés. Au total, 20 articles sur 87 correspondant aux critères de sélection ont pu être pris en compte.

Effets positifs de l'alimentation parentérale à domicile :

- qualité de vie : il a été démontré dans différentes études que la nutrition parentérale à domicile a des effets positifs sur la qualité de vie des patients atteints de cancer, surtout chez les patients en phase terminale ;
- conditions physiques des patients : plusieurs études aussi bien rétrospectives que prospectives constatent une amélioration de la condition physique du patient dès le premier mois qui suit la mise en place de la nutrition, quelquefois de façon spectaculaire ;
- état de nutrition des patients : là aussi, les études démontrent que la grande majorité des patients (jusqu'à 75 %) ont, grâce à la nutrition parentérale, un bon niveau de nutrition ; la moyenne d'indice de masse corporelle (IMC), la circonférence du muscle du bras, l'albumine, la transferrine et l'hémoglobine reviennent dans les limites normales.

Complications possibles :

- infections au niveau du PAC : 16 des 20 articles sélectionnés ont étudié le risque d'infection lors de la nutrition parentérale à domicile et il s'avère qu'il s'agit de la complication la plus courante. Une constatation étonnante est faite : les infections peuvent être évitées par de simples mesures aseptiques durant les soins de PAC/ changements de poche de nutrition. Cela nécessite une formation particulière de l'infirmier(e) à domicile ;
- obstruction du PAC : cela est aussi un problème qui se produit, concernant jusqu'à maximum 13 % des patients dans certaines études ;

- complications thrombolytiques : le risque de thrombus dans la voie veineuse est présent mais varie d'une étude à une autre (entre 0,61 % et 15 %) ;
- autres complications rares : pneumothorax, nécrose du point d'injection, désordres électrolytiques.

En conclusion, cette revue systématique démontre que la nutrition parentérale à domicile est bénéfique pour le patient et l'incidence des complications est peu élevée. L'un dans l'autre, les effets positifs de la nutrition parentérale à domicile prennent le dessus sur les possibles complications, surtout quand il s'agit de l'amélioration de la qualité de vie, de la condition physique et de l'état nutritionnel du patient.

Ozselik H, Gozum S, Ozer Z. Is home parenteral nutrition safe for cancer patients? Positive effects and potential catheter-related complications: a systematic review. *Eur J Cancer Care* 2019 ; 28 : e13003. <https://doi.org/10.1111/ecc.13003>

Anxiété et dépression chez les patients atteints de cancer : différences d'âge et de sexe par rapport à la population générale

Anxiété et dépression sont des symptômes fréquents chez les personnes atteintes de cancer. Les patients déprimés ont un taux de mortalité plus élevé que les patients non déprimés. Afin de détecter la dépression chez les patients cancéreux, le questionnaire HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) est largement utilisé. De nombreuses études ont été réalisées pour examiner l'influence de variables cliniques (type de tumeur, stade de la tumeur, délai écoulé depuis le diagnostic,

traitement, indice de performance, etc.) sur l'anxiété et la dépression, mais aucune étude n'a inclus le sexe des patients dans ses variables. Une étude clinique allemande a comparé l'anxiété et la dépression des patients atteints de cancer avec la population générale et a recherché s'il y avait des différences aux niveaux de l'âge et du sexe. Le questionnaire HADS a été utilisé. Au total, 3 785 personnes atteintes de cancer et 4 410 personnes sans cancer ont répondu au questionnaire. La population participant à cette étude était homogène (pas de différence significative statistiquement entre les groupes concernant l'âge et sexe). Parmi les patients cancéreux, les femmes sont plus dépressives que les hommes, surtout celles atteintes de cancers ORL. Les patients avec métastases ont des scores moyens plus élevés d'anxiété et de dépression que les patients sans métastases, sans différence entre les sexes. La condition physique du patient, quel que soit son sexe, est fortement liée à un niveau d'anxiété et de dépression élevé.

Comparé à la population générale, les personnes atteintes de cancer sont plus anxieuses, surtout les jeunes patients et les femmes. Les hommes atteints de cancer sont moins dépressifs que les femmes. Les patients atteints de cancer sont plus anxieux mais légèrement moins déprimés que les individus de la population générale du même âge et du même sexe.

Cette étude a mis en avant un niveau élevé d'anxiété chez les jeunes patients atteints de cancer. Il est donc important que le personnel soignant mette en œuvre des moyens de détection de l'anxiété chez cette population afin de pouvoir mieux l'aider.

Hinz A, Herzberg PY, Lordick F, *et al.* Age and gender differences in anxiety and depression in cancer patients compared with the general population. *Eur J Cancer Care* 2019 : e13129. <https://doi.org/10.1111/ecc.13129>