

Pronostic du patient atteint de cancer en réanimation et l'impact sur la prise en charge

À partir de l'exemple du cancer bronchique

Wirtz Gil

CHU de Strasbourg



Éléments déterminants dans la discussion de transfert en réanimation

(critères SCCM de 1992)

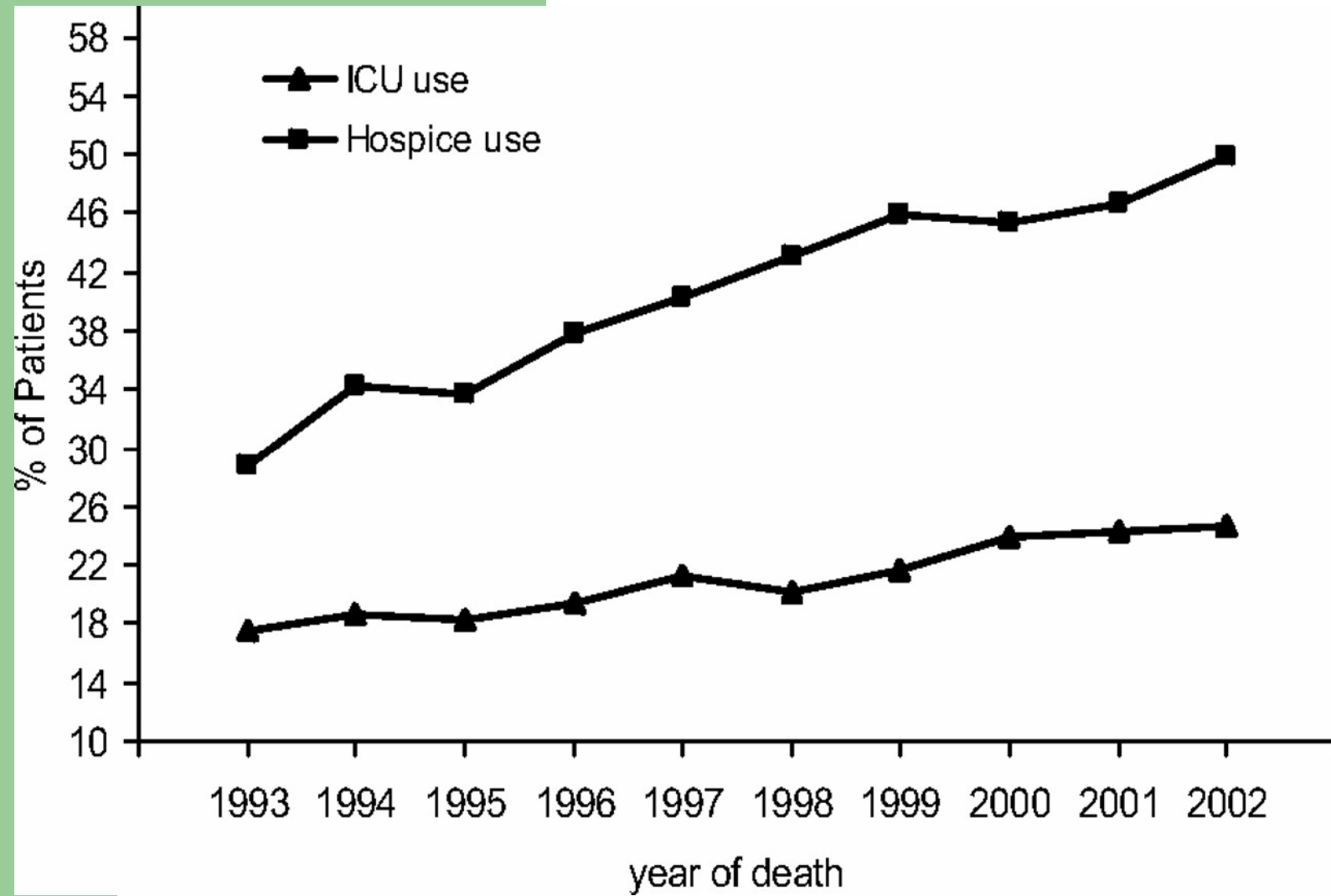
- Pronostic en réanimation (de la détresse aigue)
- Pronostic vital à long court (du cancer)
- Qualité de vie anticipée après la réanimation
- Souhaits et consentement du patient
- Places limitées en réanimation
- Valeurs individuelles, morales, religieuses du patient, de la famille et de l'équipe médicale

Facteurs associés à un refus d'admission en réanimation en Europe

variable	R.R	Auteur	Pays	année
Cancer	5,8	Orgeas	France	2005
Age	3,5/ 4,2 / 2,8	Azoulay/ Orgeas/ Escher	France/ Suisse	2005/ 2006/ 2004
Knaus score	3	Azoulay	France	2004
BPCO, Ins cardiaque	2,6	Azoulay	France	2005
Désir du patient	3	Eschler	Suisse	2004

Pourquoi l'exemple du cancer bronchique?

- Après le cancer du sein et de la prostate, le cancer le plus fréquent après l'âge de 65 ans
- Survie globale tous stades confondus reste inférieur à 15% à 5 ans
- Fréquence élevée de détresses vitales justifiant un transfert en réanimation



Principaux motifs de transfert en réanimation des patients atteints de cancer:

Motifs de transfert en général:

- 1) soins et complications postopératoires
- 2) administration et surveillance de traitements anticancéreux intensifs, à risque connu ou méconnu
- 3) traitement d'une complication médicale grave du cancer ou de son traitement
- 4) prise en charge d'une nouvelle affection grave non liée à la maladie cancéreuse ou à son traitement

- 1) Insuffisance respiratoire aiguë
- 2) État de choc, surtout septique
- 3) Troubles neurologiques
- 4) Troubles métaboliques
- 5) Arrêt cardio-respiratoire

Sculier JP, Curr opin oncol 1991

Roques et coll, Intensive care med 2009

Adam et coll, Eur Respir J 2008

Soares et coll, Chest 2008

Reichner et coll, Chest 2007

Boussat et coll, intensive care med 2000

Questions?

-Comment évaluer le pronostic à long court?

-Quel est le pronostic des patients atteints de cancer bronchique en réanimation?

-Quel est le pronostic après la sortie de la réanimation



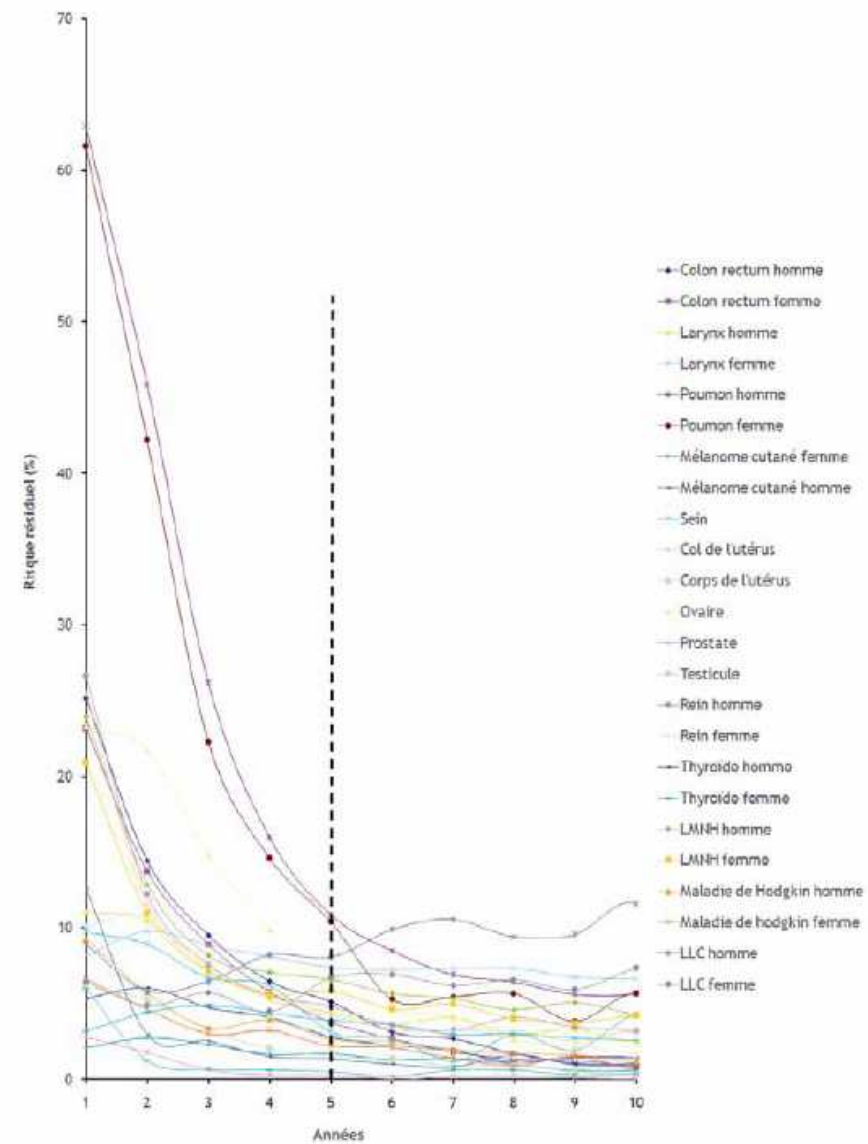
**A) Le pronostic à long court
du cancer bronchique**

Le pronostic du cancer bronchique

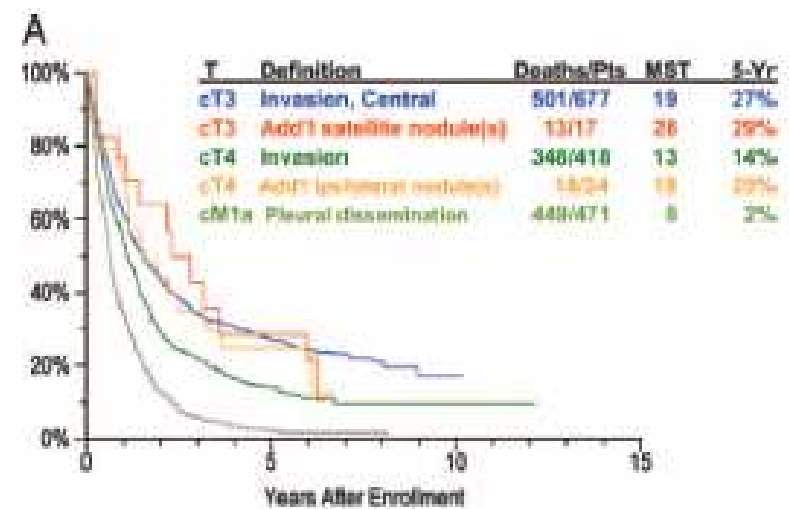
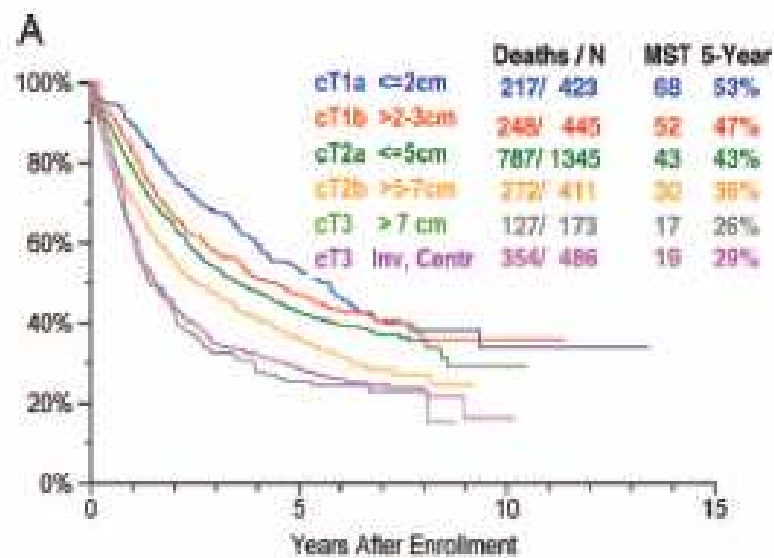
- **Stade TNM**
- **État général (PS OMS)**
- **Délai par rapport au diagnostic initial et traitements spécifiques déjà réalisés**
- Sous-types histologiques
- Comorbidités (bilan d'opérabilité), l'âge
- LDH, Albumine, Na, NSE (dans le CPC)

Pronostic à long court:

FIGURE 2 - RISQUE RÉSIDUEL DE DÉCÈS DE LA 1^{re} À LA 10^e ANNÉE SUIVANT LE DIAGNOSTIC DE CANCER CHEZ LES FEMMES ET LES HOMMES DIAGNOSTIQUÉS ENTRE 1983 ET 1994



Courbes de survie CNPC



B

Impact du pronostic à long court sur la décision de transfert en réanimation?

1) Avis du patient ?

2) Pneumologue/oncologue: décider du niveau de soins:

- Phase diagnostique

- Phase curatrice

- Phase de contrôle

- Phase pivot

- Phase palliative

Pas de limitation thérapeutique

Discussion du pronostic
parfois décision de limitation thérapeutique

Pas d'admission en réa

Sculier, Rev Mal Respir 2007
Haines, med J Aust 1990

3) Réanimateur: augmentation significative du risque d'être récusé de la réanimation

Azoulay 2001
Garrouste 2003



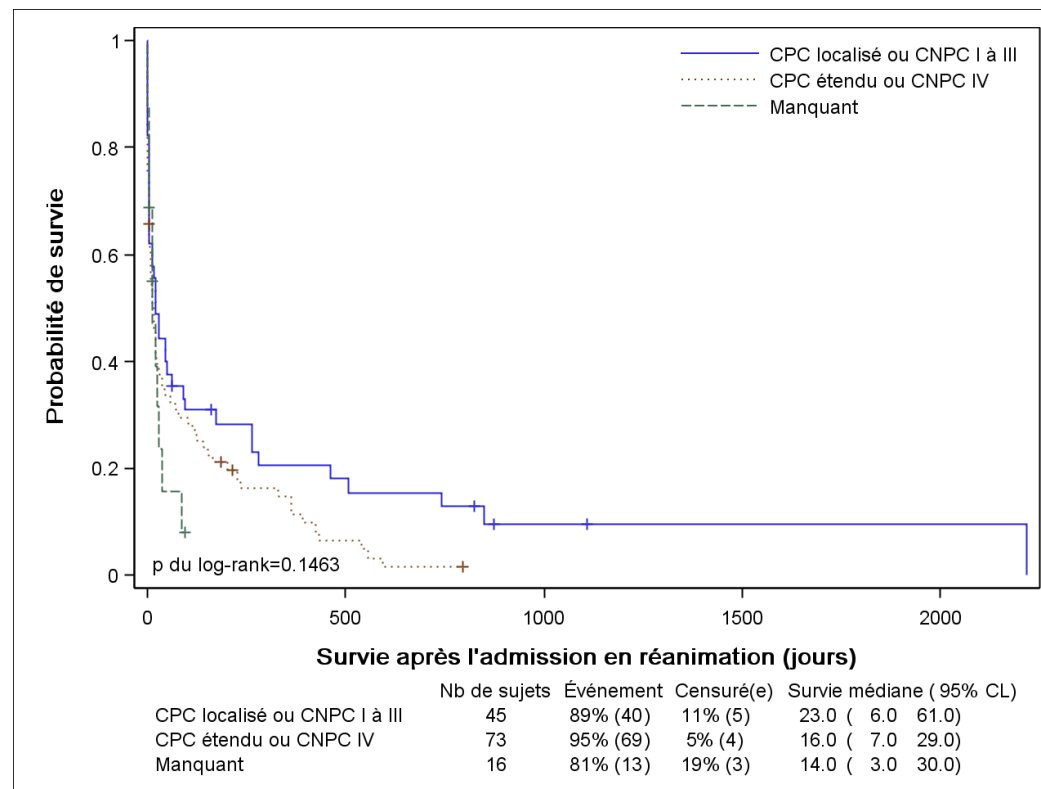
B) Le pronostic du cancer bronchique en réanimation

Critères pronostiques en réanimation?

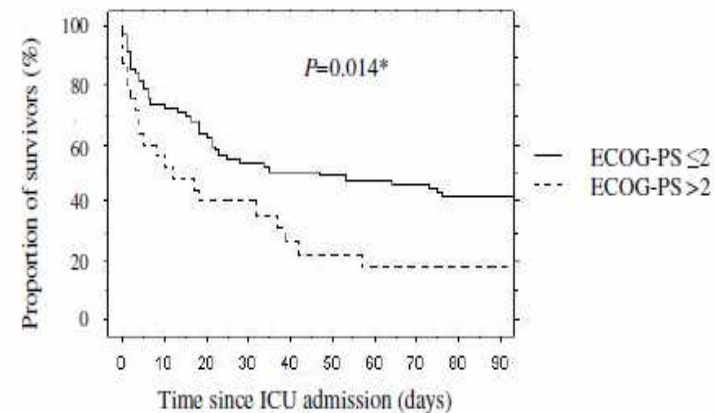
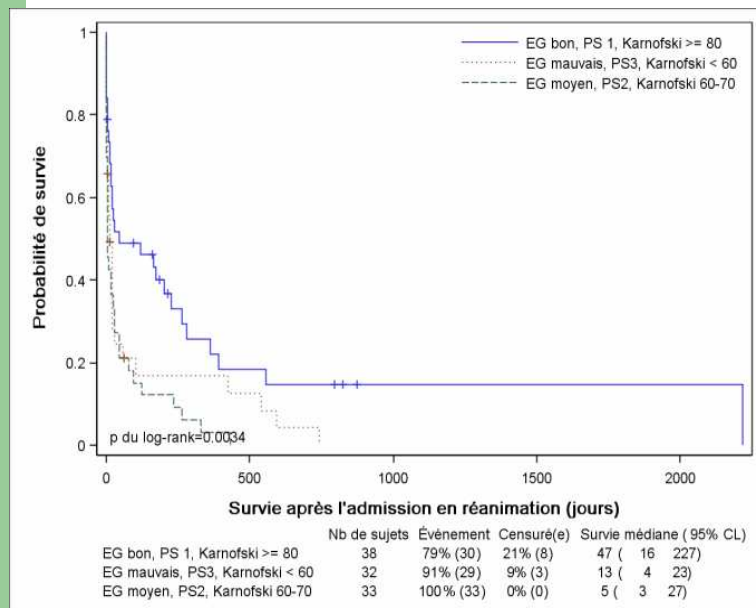
- État général avant la détresse vitale
- Score de gravité et défaillances vitales (IgS II, LOD)
- Ventilation mécanique
- État hémodynamique (catécholamines)
- Insuffisance rénale, augmentation lactates
- Pas ou peu d'impact pronostique du type de cancer et du stade

Etude	année	N	%ventilés	% mortalité en réanimation	% de mortalité intra hospitalière	Mortalité à 6 mois
Roques	2003	105	41%	44%	55%	72%
Soares	2007	143	70%	44%	60%	67 %
Adam	2008	139	49%	22%	40%	52%
Étude Strasbourg	2009	134	45%	54%	65%	84%
Toffart	2010	105	40%	31%	48%	63% (3mois) 88% (1an)

Impact du stade du cancer sur la survie en réanimation et après?



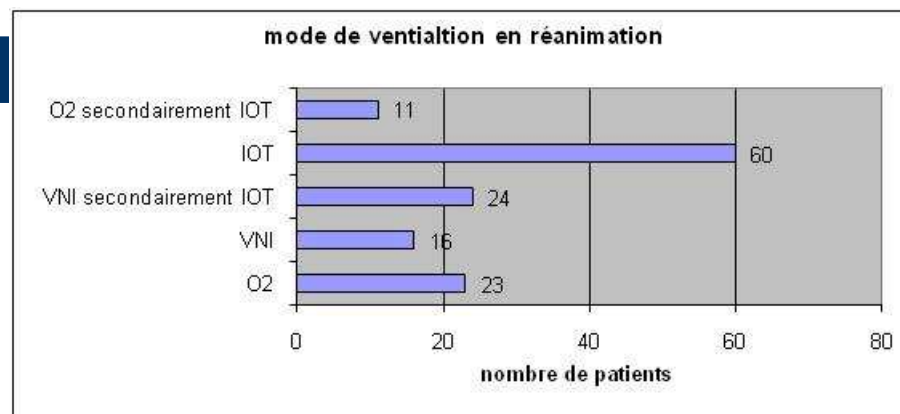
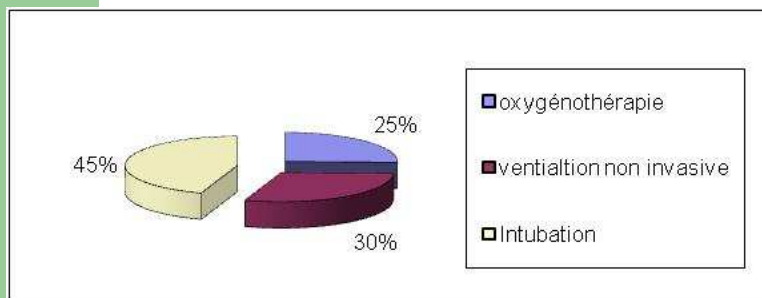
Impact de l'état général avant la réanimation sur la survie en réanimation et après



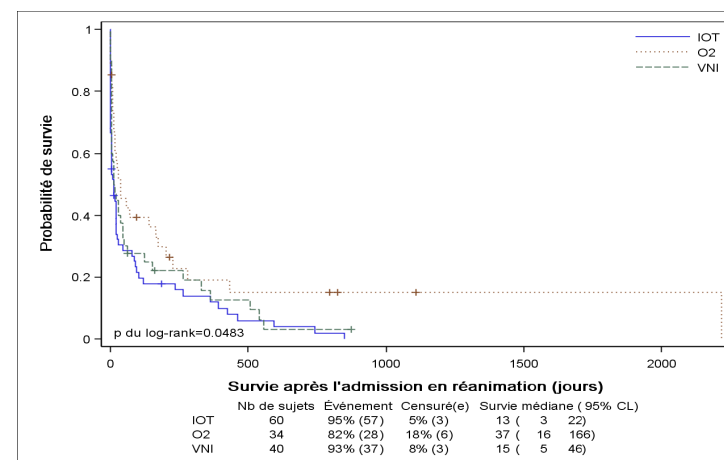
Toffart 2010

Strasbourg

Prise en charge et pronostic de la détresse respiratoire en réanimation

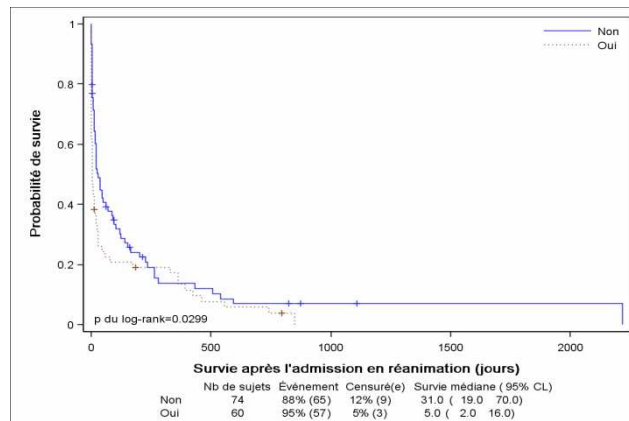


mode de ventilation à l'admission	N	survie en réanimatio n	survie intrahospitalière
oxygénothérapie	34	64%	41%
ventilation non invasive	40	52%	25%
intubation à l'admission	60	31%	23%
p selon test exact de Fisher		0,006	0,116



Prise en charge et pronostic de l'état de choc

état de choc à l'admission	N	survie en réanimation	survie intrahospitalière
hémodynamique stable	72	56%	38%
choc septique	37	37%	29%
choc cardiogénique	6	66%	50%
choc hémorragique	3	33%	0%
état de choc étiologie indéterminée	1	0%	0%
état hémodynamique instable post ACR	15	13%	6%
p		0,009	0,075



- Pronostic du choc septique chez les patients atteints de cancer comparable population générale
- Neutropénie à l'admission a peu d'impact sur la survie en réanimation

Prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire en réanimation

- Très mauvais pronostic en réanimation
- ACR en dehors du service de réanimation mortalité comparable à la population générale

	N	survie en réanimation	survie intrahospitalière
Admission pour ACR	15	13%	6%
ACR en réanimation (<24h)	26 (dont 8 récives)	0%	0%

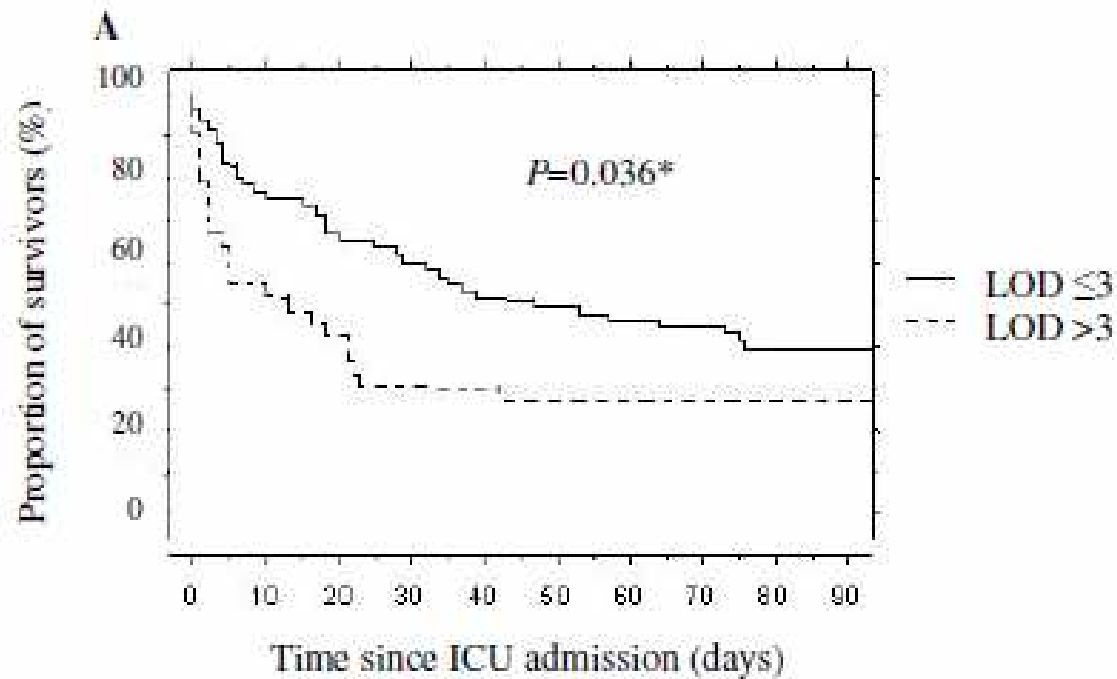
Faber-Langendoen, Arch Intern Med 1991
Sculier, Support care cancer 1993
Ewer, cancer 2001
Wallace, support Care Cancer 2002

Chimiothérapie en réanimation?

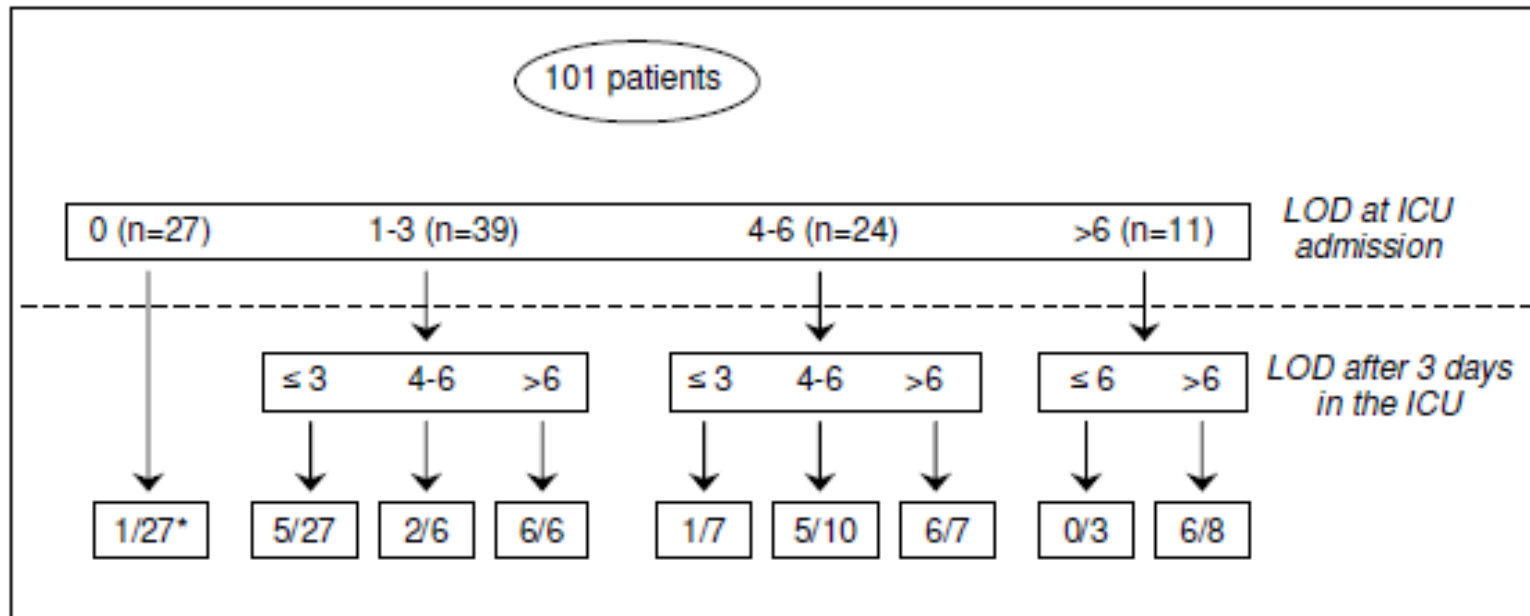
- 8 patients, 1ère ligne de chimiothérapie
- Défaillance vitale directement imputable à la progression tumorale
- 6 patients décèdent en réanimation (neutropénie fébrile)
- 2 patients avec CPC bénéficient de plusieurs cures en réanimation et ces deux patients ont pu sortir de l'hôpital

étude strasbourgeoise

Les scores de gravité et de défaillance d'organes (à l'admission)



Les scores de gravités et de défaillances d'organes: un outil de suivi évolutif en réanimation?



Mortalité en fonction des traitements débutés dans les premières heures

	N	mortalité en réanimation	mortalité intrahospitalière
Ventilation mécanique invasive	60	68%	75%
ventilation non invasive	40	47%	57%
catécholamines	60	68%	73%
épuration extrarénale (<24h)	6	83%	100%
ACR pris en charge avant l'admission	15	86%	93%
ACR pris en charge en réanimation (<24h)	26	100%	100%
chimiothérapie en réanimation	8	75%	75%

Est-ce que l'évaluation du pronostic post réanimation a un impact sur l'avis du patient?

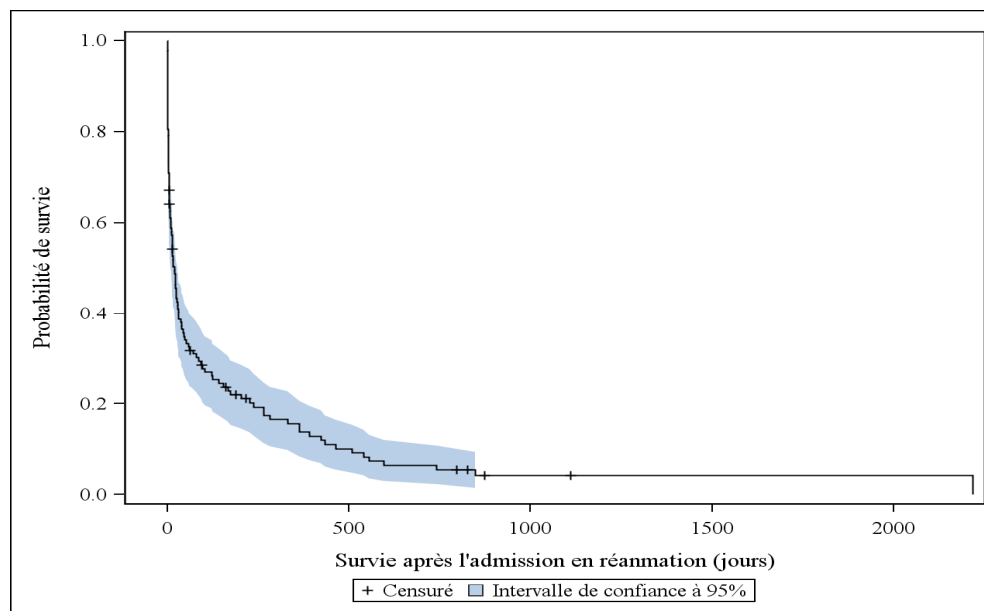
Scénario fictif	Pourcentage de patients atteints de cancer se déclarant favorable à la mise en route d'un traitement d'une défaillance vitale
Traitement peu contraignant, suivi d'une restitution complète de l'état clinique antérieur après le traitement de la détresse	100%
Traitement contraignant et agressif, suivi d'une restitution complète de l'état clinique	83%
Traitement peu contraignant, suivi de séquelles physiques	27,9%
Traitement peu contraignant, suivi de séquelles neurologiques	11,4%

Fried , NEJM 2002



C) Pronostic après la sortie du service de réanimation

Courbe de survie globale



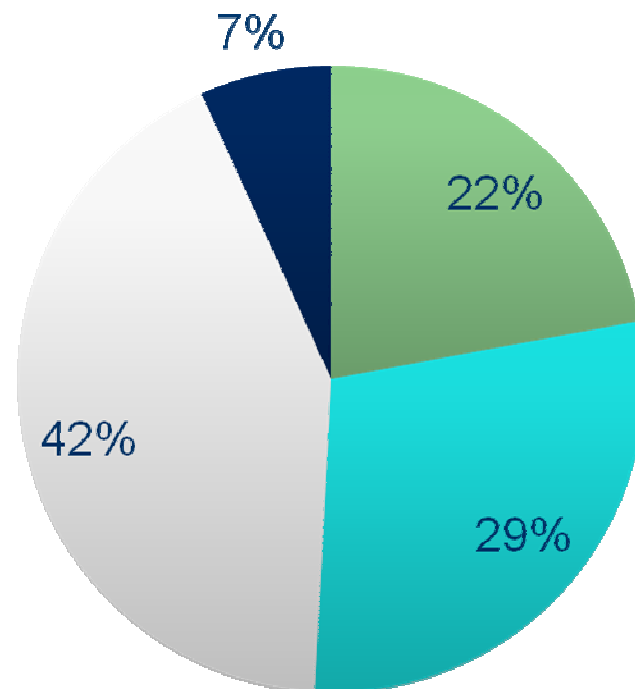
mortalité en réanimation: 54%
mortalité intrahospitalière: 65%

Récapitulatif du nombre de valeurs censurées et non censurées			
Total	décès	Censuré	Pourcentage censuré
134	122	12	8.96

Evolution après la sortie de la réanimation

- 24% des survivants de la réanimation décèdent pendant la même hospitalisation
- À un mois après l'admission en réanimation, 59 patients (44%) sont vivants, dont 9 sont en réanimation et 18 en hospitalisation conventionnelle ou soins de suites
- La durée moyenne d'hospitalisation en réanimation est de 13 jrs (ET 23), la durée d'hospitalisation totale de 21 jrs (ET 22)

Etat général à 1 mois après l'admission en réanimation



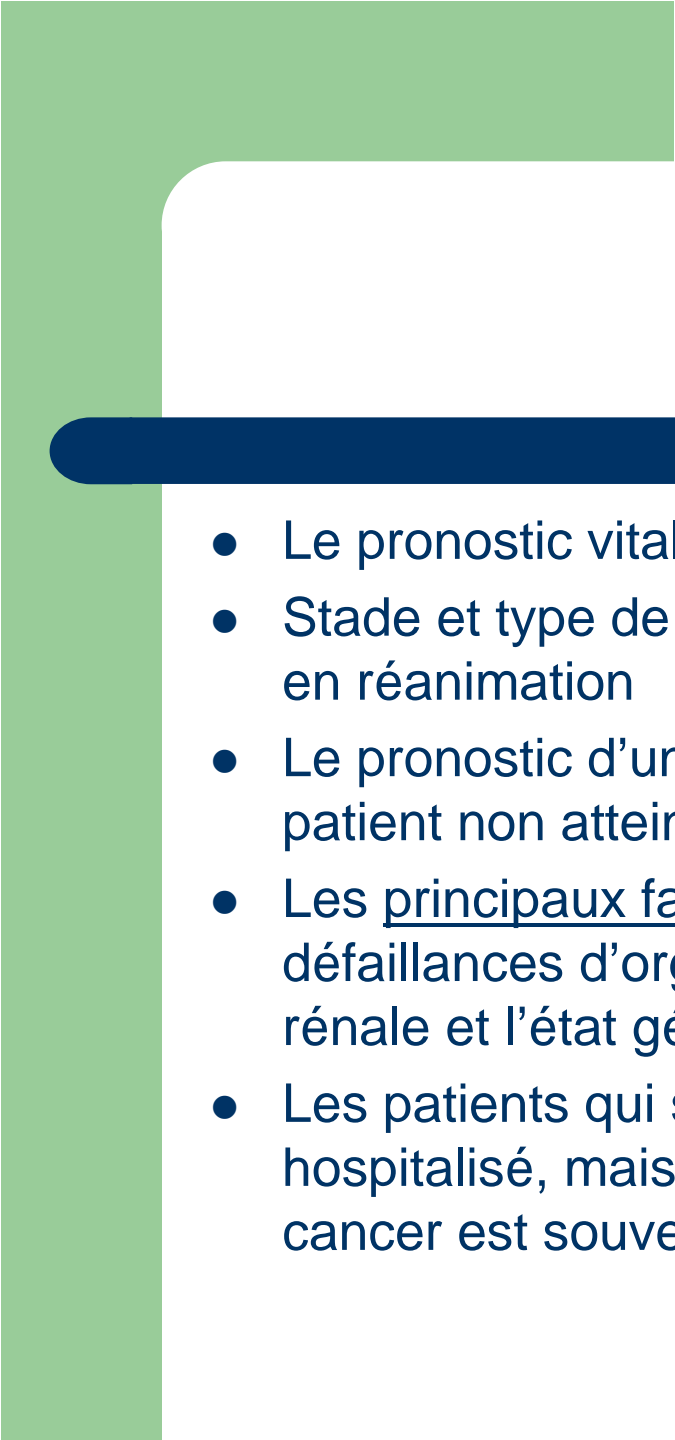

- bon état général : 13 patients
- état général moyen : 17 patients
- mauvais état général : 25 patients
- inconnu : 4 patients

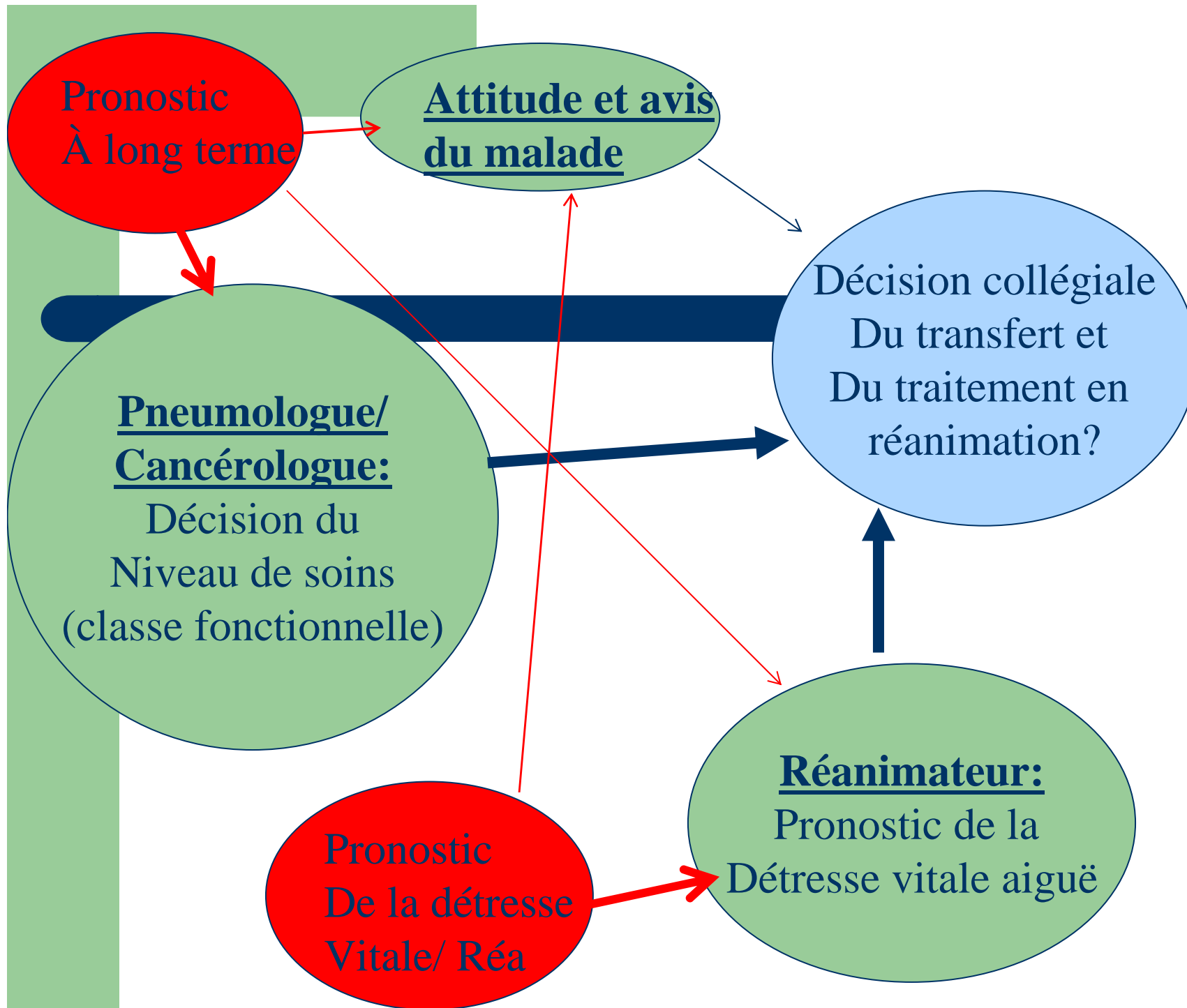
Traitement spécifique pour le cancer après la réanimation?

- Étude de Roques et col (2009) sur le pronostic à 6 mois après la réanimation
- Mortalité intrahospitalière de 54%, mortalité à 6mois de 73%
- 68% des survivants de la réanimation ont pu bénéficier d'un traitement pour le cancer (1xchir, 2xradiochimio, 27xchimio)
- Les facteurs pronostiques de survie à 6mois étaient l'évolution du cancer et la ventilation mécanique en réanimation



D) Conclusion

- 
- 
- Le pronostic vital du cancer détermine le niveau de soins
 - Stade et type de cancer bronchique n'a pas d'impact sur la survie en réanimation
 - Le pronostic d'une détresse vitale est comparable à celle d'un patient non atteint de cancer
 - Les principaux facteurs prédictifs du pronostic sont: scores de défaillances d'organes, l'intubation, l'état de choc, l'insuffisance rénale et l'état général avant la réanimation
 - Les patients qui sortent de la réanimation, sont souvent longtemps hospitalisé, mais une reprise d'un traitement spécifique pour le cancer est souvent faisable



Merci beaucoup
Wirtz Gil

