



CANCER DE LA PROSTATE MÉTASTATIQUE & QUALITÉ DE VIE :

“QUEL EST L’IMPACT DE LA FATIGUE ?”

Avis croisés de l’urologue et de l’oncologue

Pr Thierry Lebret / Pr Stéphane Oudard



Sur ce type de cancer, qui affecte des patients plutôt âgés, je préfère tout mettre en œuvre pour que mon patient ait une vie la plus agréable possible



* Patient Reported Outcomes

1. Grosclaude P. et al. Le cancer de la prostate, évolution de l’incidence et de la mortalité en France entre 1980 et 2011. Progrès en urologie 2015;25:536-542.
2. Colloca G. et al. Incidence and Correlates of Fatigue in Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. A Systematic Review. Clinical Genitourinary Cancer 2016;14(1):5-11.
3. Lebret T. Méjean A. L’histoire naturelle du cancer de prostate métastatique. Progrès en Urologie 2008;suppl 7:S327-331.
4. Gee A. et al. Health-related quality of life in men with metastatic castration-resistant prostate cancer. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research 2015;15:1-9.
5. Clark MJ. et al. Patient-reported outcome labeling claims and measurement approach for metastatic castration-resistant prostate cancer treatments in the United States and European Union. Health and Quality of Life Outcomes 2014; 1:104.
6. Efficace F. et al. Patient-reported Outcomes in Randomised Controlled Trials of Prostate Cancer: Methodological Quality and Impact on Clinical Decision Making. Eur Urol. 2014;66(3): 416-427.
7. Sonn GA. et al. Differing Perceptions of Quality of Life in Patients With Prostate Cancer and Their Doctors. The Journal of Urology 2009;182:2296-2302.
8. Gupta D. et al. Prognostic value of changes in quality of life scores in prostate cancer. BMC Urology 2013;13(32):2-7.

UNE MALADIE ÉVOLUTIVE

“Le cancer de la prostate est très particulier. Il progresse en passant par des stades successifs liés à l’hormono-dépendance” rappelle le Professeur Thierry Lebret⁽³⁾. “Certains cancers localisés évoluent vers le stade métastatique puis vers une résistance au traitement hormonal⁽³⁾”. En effet, comme le souligne le Professeur Stéphane Oudard, “cette résistance à la castration est inéluctable. Elle résulte de mécanismes adaptatifs le plus souvent en lien avec la voie des androgènes”.

UN ALLONGEMENT DE LA SURVIE AU STADE MÉTASTATIQUE

L’arrivée de nouvelles options thérapeutiques a modifié l’histoire naturelle de la maladie. Pour le Pr T. Lebret “après les chimiothérapies, ce fut l’arrivée, il y a peu, de générations d’hormonothérapies qui ont changé la donne”. “Nous avons globalement gagné plus d’un an en survie globale. Désormais, nos patients métastatiques bénéficient d’une survie de plus de 30 mois⁽⁴⁾, ce que nous n’avions jamais vu jusque-là” ajoute le Pr S. Oudard.

MIEUX ACCOMPAGNER L’ALLONGEMENT DE LA SURVIE

Dans ce contexte, préserver ou améliorer la qualité de vie apparaît, pour les cliniciens, comme un objectif complémentaire de prise en charge. Le Pr S. Oudard, souligne que “la qualité de vie est devenue très importante pour nous. Avant, nous la prenions peu en compte. Comptaient avant tout les résultats sur la survie de nos patients. Désormais, nous l’intégrons vraiment dans nos critères de suivi de la maladie”. Le Pr T. Lebret confirme ce point de vue. “Sur ce type de cancer, qui affecte des patients plutôt âgés, je préfère tout mettre en œuvre pour que mon patient ait une vie la plus agréable possible. Nous sommes entrés dans l’ère de la qualité de vie. Pour nos patients de plus de 65 ans, la retraite représente une seconde vie. Ils veulent l’utiliser à plein temps !”. Pour preuve de cette nouvelle importance accordée à la qualité de vie des patients, “désormais en oncologie et notamment dans le mCRPC, au-delà des critères “durs” de réponse au tra-

Tous les ans, le cancer de la prostate touche près de 54 000 nouveaux patients⁽¹⁾. Récemment, de nouveaux traitements ont été mis à la disposition des patients dont le cancer était devenu métastatique et résistant à la castration (mCRPC), modifiant profondément le cours de la maladie et faisant envisager la qualité de vie comme un objectif complémentaire. Dans le cancer de la prostate, la fatigue et la douleur sont les symptômes qui impactent le plus la qualité de vie des patients⁽²⁾. Nous avons rencontré le Professeur T. Lebret, urologue à l’Hôpital Foch de Suresnes et le Professeur S. Oudard, oncologue à l’Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris, afin qu’ils témoignent de leurs expériences.

tement, les experts recommandent également la prise en compte des critères d’évaluation centrés sur les patients (PRO*)” note le Pr S. Oudard. “La qualité de vie guide et oriente les décisions cliniques et thérapeutiques^(5,6). Ceci est d’autant plus important qu’il existe, selon lui, “une discordance assez impressionnante entre ce que les médecins rapportent et ce que vivent les patients⁽⁷⁾”.

DOULEUR ET FATIGUE AU PREMIER PLAN DES SYMPTÔMES

Concernant les symptômes majeurs affectant la qualité de vie à ce stade de la maladie, les deux experts se rejoignent pour évoquer la douleur et la fatigue. Pour le Pr T. Lebret, “dans les cas les plus graves de mCRPC, les patients se plaignent de douleurs dues aux atteintes osseuses. L’autre symptôme qui semble affecter le plus leur vie est immanquablement le manque d’entrain, la fatigue. Ce sont souvent les conjointes de nos patients qui formulent la plainte : il est las, il n’a plus d’entrain, il n’a plus rien envie de faire...”. C’est une situation que décrit également le Pr S. Oudard pour lequel “la douleur et la fatigue ont un impact majeur sur la qualité de vie de ces patients. Elles les rongent au quotidien, même pour des grades 1 ou 2. Elles les isolent, les font se renfermer sur eux-mêmes”.

LA FATIGUE : UN IMPACT SUR LE PRONOSTIC DES PATIENTS

Selon le Pr S. Oudard, cette situation est réellement préoccupante. Il rappelle que la fatigue impacte la survie des patients atteints de cancer de la prostate⁽⁸⁾. “Il est déterminant pour les cliniciens d’en tenir compte au cours du temps puisque les patients qui vont s’améliorer sur le plan de la fatigue auront, a priori, un meilleur pronostic.” Si les échelles d’évaluation de qualité de vie sont des outils essentiels, le Pr T. Lebret reconnaît “qu’elles sont en réalité trop peu utilisées en pratique”.

Pour le Pr S. Oudard, une des solutions pour ne pas alourdir les consultations serait d’impliquer le patient. En amont de la consultation, il d’auto-évaluation sa qualité de vie et notamment sa fatigue.

L’arrivée des nouvelles hormonothérapies a fait évoluer la prise en charge des patients atteints d’un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration. L’augmentation spectaculaire de leur survie globale implique désormais la prise en compte de la qualité de cette survie. Dans ce contexte particulier, la fatigue est, avec la douleur, un des facteurs influençant le plus la qualité de vie des patients. Les cliniciens, oncologues et urologues, devraient pouvoir l’évaluer et la suivre au cours du temps afin d’optimiser le suivi de leurs patients.