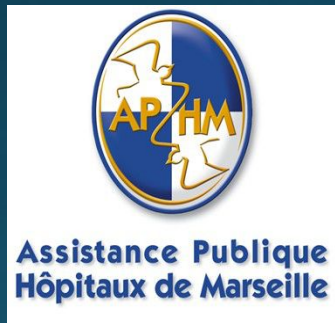


# Effets secondaires à moyen et long terme des traitements anticancéreux... Un des obstacles à la reprise du travail après un cancer?



Pr Florence Duffaud  
Service d'Oncologie médicale  
CHU Timone adultes, Marseille



# Quelques rappels d'épidémiologie

- Incidence des cancers *en France*

- En 2012: 355 000 nouveaux cas de cancers
- Dont 100 000 cas chez personnes en *activité professionnelle*
  - 200 000 chez hommes, 155 000 chez femmes
  - 40% chez les < 65 ans
  - 4 localisations responsables de > 180000 nx cas
    - Sein (~ 49 000), Prostate ( 56800)
    - Colo-rectal (42000), Poumon ( 39500)

# Quelques rappels d'épidémiologie

## • Incidence des cancers en France

- **2 millions** de personnes vivent en France avec un atcd de cancer
  - Les 3/4 considérées guéries
  - mais pour 25% , il s agit de rémission
  - Risque d'évolution diminue avec le temps
    - 27% ont une réévolution dans l'année
    - Arès 10 ans, risque de réévolution est de 2%
- *La question de retour ou maintien à l'emploi se pose fréquemment ...*
- *Le retour au travail participe à la phase cruciale de reconstruction*

# Quelques rappels d'épidémiologie

- **Mortalité par cancer en France**

- En 2012: 148 000 cas de décès par cancer
- 1<sup>er</sup> cause de décès avant 65 ans dans les 2 sexes
- Réduction mortalité en 1980-2012
  - - 1,5%/an chez homme
  - - 1%/an chez la femme
  - Liée Diagnostic + précoce, traitements plus efficaces

# Effets secondaires *cumulés* durant la séquence thérapeutique

- Ceux qu'on apprend .... *classiquement décrits*
- Résultent de l'accumulation de toxicités infracliniques répétées
  - Leur survenue est fonction de la dose cumulée
- Doivent être détectés précocement pour éviter lésion organique *définitive*
  - Toxicités: cardiaque, rénale, neurologique, pulmonaire,
  - Risques : d'infertilité et de cancer secondaire

# Toxicité cardiaque

Effets *cumulés* durant la séquence thérapeutique

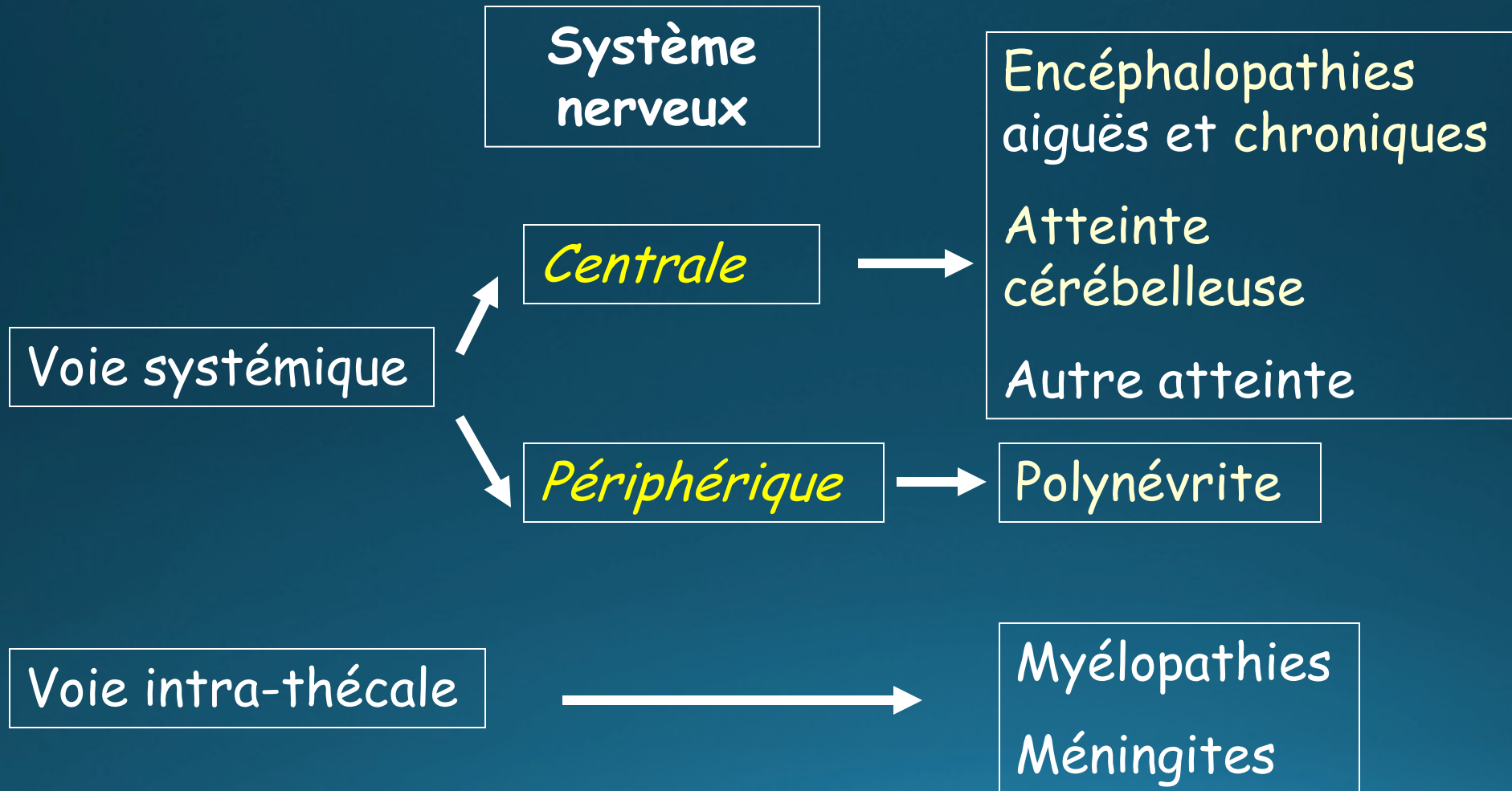
- **Risque cardiaque** (anthracyclines, herceptine): ↓ **FEVG** (echo)
  - **Toxicité retardée**
    - Dose cumulée 550 mg/m<sup>2</sup> avec doxorubicine
    - Dose cumulée 900 mg/m<sup>2</sup> avec épirubicine
  - Surveillance fonction VG (écho cœur) pendant traitement et après celui-ci
    - Contrôle écho cœur: > 5 cycles , si 2<sup>e</sup> indication, si symptômes\*\*\*\*

# Toxicité Rénale

Effets *cumulés* durant la séquence thérapeutique

- **Toxicité rénale** : insuffisance rénale aiguë et chronique
  - **Cisplatine**: risque nécrose tubulaire, IRA oligo anurique
    - Tox dose dépendante – cumulative (1000 mg/m<sup>2</sup>) +/- réversible
    - Prévenir par hyper hydratation et surveillance régulière fonction rénale
  - **Ifosfamide/ cyclophosphamide HD**: tubulopathie aiguë et tardive,
  - **MTX** : insuffisance rénale, cystite

# Complications neurologiques





# Toxicité neurologique

## Effets *cumulés* durant la séquence thérapeutique

- Neuropathie périphérique (sensitive et motrice)
- dose dépendante, insidieuse, évolution persistante malgré arrêt du traitement, réversibilité lente ET incomplète
  - Tbles sensitifs distaux: fourmillements, engourdissements, brulures, piqures,
  - Taxanes, (vinca alcaloïdes) poisons du fuseau, sels de platine
  - Trt antalgique des douleurs neuropathiques, seul traitements symptomatiques disponibles

# Toxicité neurologique

## Complications neurologiques liées à la chimiothérapie

### • Toxicité Centrale

#### • Aiguës et transitoires

- Encéphalopathies diffuses (MTX, IFO, 5FU, ...)
- Convulsions (HD-CT, Ifosfamide HD), stupeur, coma, somnolence,
- Atteinte cérébelleuse
- Arachnoidite (MTX HD), Autres atteintes : AVC (CDDP + FU,...)

#### • Chroniques

- Encéphalopathies chroniques
- Leuco-encéphalopathie chronique (MTX)
- Syndrome cérébelleux (5FU, Aracytine C)
- Atteinte médullaire

# Complications auditives liées à la chimiothérapie

- **SURDITE liée au Cisplatine**

- Toxicité sur cellules ciliées de l'oreille interne
- Acouphènes bilatéraux (sifflements)
- ↘ perceptions des fréquences non vocales
- **+/- réversibles**
- **Surdité**
- Traitement ?...non

# Toxicité pulmonaire

## Effets *cumulés* durant la séquence thérapeutique

- Fibrose pulmonaire (toux, auscult pulmonaire)
  - Bléomycine: dose cum = 300mg dose totale : a respecter!
    - Précaution; insuff respiratoire, radiothérapie, âge > 70 ans
    - Des dose 200mg : mesure TLCO (EFR) , si réduit de 40% par rapport à TLCO initial ; arrêt définitif de la Bléomycine!
  - Busulfan, dactinomycine, MTX HD,
- Pneumopathie interstitielle (radio simple, scan thorax)
  - CPM, IFO HD, MFX HD, Fludarabine, Gemcitabine, Melphalan, MTC (dose cum 80 mg/m<sup>2</sup>),

# Effets *tardifs* après la séquence thérapeutique

- Stérilité / infertilité
- Deuxième cancer

# Complications gonadiques

## CHEZ L'HOMME

- Baisse de la libido
- Impuissance
- Anéjaculation
- Ejaculation rétrograde
- Stérilité

# Complications gonadiques

## CHEZ L'HOMME

- Agents les plus toxiques
  - alkylants ++ : procarbazine, endoxan, CDDP, busulfan, IFO, Carboplatine...
  - Radiothérapie (protection par caches)
- Utilisation
  - Hodgkin, LMNH, sarcomes, testicule, leucémies
- Toxicité dépendante de la dose cumulative
- Sensibilité individuelle impossible à prévoir
- *Possibilité de récupération*

# Complications gonadiques

## CHEZ L'HOMME

- Autoconservation du sperme (CECOS)
  - systématique
  - abstinence, 2 à 3 prélèvements
  - conservation > 10 ans
  - grossesse naturelle ou FIV (utilisation < 10%)
- Suivi sur
  - testostérone
  - spermogramme
  - FSH



# Complications gonadiques

## CHEZ LA FEMME

- Follicules en croissance détruits par CT
- Alkylants +++; Effet dose-dépendant et âge-dépendant
- Ménopause (précoce)
  - Liée : ovariectomie, chimiothérapie (alkylants) , hormonothérapie, irradiation pelvienne
- Infertilité

# Complications gonadiques

## CHEZ LA FEMME

- Traitement
  - traitement hormonal substitutif
  - don d'ovocytes
- Prévention
  - transposition ovarienne si RT pelvienne
  - autoconservation d'ovocytes

# Cancers secondaires

- Hémopathies secondaires +++
  - leucémies aiguës (LAM +++ ) et myélodysplasies
  - pronostic redoutable
  - en augmentation
  - caractérisation hématologique (translocations typiques)
  - délai de 30 mois à 7 ans

# Cancers secondaires

- Hémopathies secondaires +++

- Alkylants : tous potentiellement
- Inhibiteurs de la topo-isomérase II
  - Anthracyclines
  - Anthracènedione (novantrone® mitoxantrone)
  - Epipodophyllotoxines      Vépéside VP 16®

- Sarcomes

- Radiothérapie (en territoire irradié)
- Sur lymphoedème

# Effets secondaires à moyen et long terme (cancer.net) ...

- **Fatigue : Effet le plus fréquent \*\*\***
- Durée: de qq semaines, à mois...voire des années
- Pluri factorielle \*\*\*
- Traitement ++ **Activité physique**
  - dormir suffisamment , manger sainement, traiter (anémie, comorbidités...), traiter (douleur, stress, anxiété, dépression..)
  - Mindbody stratégies (méditation, yoga, acupuncture, relaxation, reiki, qi gong...)
- **Ostéoporose**
  - Chimiothérapie
  - Hormonothérapie
  - Traitement par corticostéroïdes

# Effets secondaires à moyen et long terme (cancer.net) ...

## • Problèmes cognitifs

- Liés chimiothérapie, TBI, chir ou irradiation cérébrale, hormonothérapie
- 75% des personnes en cours de TRT, 35% des personnes ayant été traitées
- Perte/troubles de mémoire
- Difficultés d'attention/de concentration
- Difficultés de compréhension, Difficultés d'orientation spatiale
- Difficultés de jugement, de raisonnement
- Difficultés à organiser ses idées, de trouver le bon mot
- Difficultés à faire plusieurs choses à la fois
- Comportement non rationnel/ inapproprié socialement

# Effets secondaires à moyen et long terme (cancer.net) ...

- **Problèmes dentaires**

- Chimiothérapie affecte émail dentaire
- Chimiothérapie augmente risque problèmes dentaires (déchaussement...)
- Radiothérapie sur cavité buccale: réduction sécrétion salivaire (bouche sèche...problèmes dentaires), risque d'ostéonécrose mandibulaire

- **Problèmes de vision**

- Stéroïdes augmentent le risque de problème de vision (cataracte)

# Effets secondaires à moyen et long terme (cancer.net) ...

- **Problèmes digestifs**

- Plutôt de type constipation : liée chimiothérapie, radiothérapie

- **Troubles phanères/cutanés**

- Alopécie (rare), sécheresse cutanée

- **Difficultés émotionnelles**

- Anxiété, isolement, dépression
- Sentiment de culpabilité /sentiment de gratitude d'être en vie
- Troubles du sommeil



# Effets secondaires à moyen et long terme (cancer.net) ...

- **Douleurs chroniques**
- Usantes physiquement, moralement
- Ont des conséquences :
  - Qualité de vie,
  - Handicap, perte autonomie ,
  - Isolement ,
  - Risque dépression, anxiété,
  - Difficultés professionnelles

# Sondage VIAVOICE pour Institut Curie

« Quelles difficultés au moment du retour à l'emploi? \* »

- Pour 43% des français interrogés : la réinsertion dans le monde du travail est LA principale difficulté des personnes ayant été traitées pour un cancer
- 24% : la peur d'affronter le regard des autres
- 20 %: la reprise d'une vie sociale
- 18% : le suivi médical lourd et une santé encore fragile
- 18%: les difficultés psychologiques, notamment liées à une crainte de rechute

- \* sondage par tel. Les 3et 4 mars 2011, sur 1 échantillon représentatif de la population française de 18 ans et plus

# Quels freins au retour à l'emploi?

- Les symptômes qui persistent
- Les représentations sociales du cancer
- De la fragilité dans un monde performant

# Quels freins au retour à l'emploi?

- **Les principaux symptômes qui persistent**

- Fatigue, fatigabilité .... liée aux traitements, à la maladie
- Troubles de la mémoire et de la concentration
- Troubles du sommeil
- Douleurs chroniques

- *Etude sur les répercussions du cancer sur la vie professionnelle \**

- 61% des salariés se disent plus fatigables qu'avant
- 41% reconnaissent des troubles du sommeil
- 14% souffrent de douleurs chroniques
- 33% reconnaissent des troubles de la mémoire, de la concentration
  - Ce chiffre atteint 45% chez femmes ayant eu cancer du sein

- **Autres symptômes...**

- Peur de la rechute
- Angoisse/anxiété de la reprise, anxiété de la maladie

....

• \*Répercussions du cancer sur vie professionnelles: étude réalisée auprès de 402 salariés d'Ile de France avec 82 médecins du travail. INCA/Institut Curie

# Quels freins au retour à l'emploi?

- **Représentations sociales du cancer**
- 3<sup>ème</sup> rapport observatoire sociétal des cancers
- Le cancer est un « sujet tabou » en entreprise
  - Pour 63% des salariés ayant ou ayant eu un cancer
  - Pour 57% des personnes n'ayant jamais été confrontées à la maladie
  - Pour 8% des chefs d'entreprises
- **Enquête INCA/Inpes 2012**
  - 51% des français considèrent que lorsqu'on a un cancer on est plus capable de travailler comme « avant »

# Quels freins au retour à l'emploi?

- **De la fragilité dans un monde performant**
- Peur du regard des collègues
- Redoutent une mise à l'écart des collègues
- Doute sur leur capacité à retrouver leurs réflexes professionnels
- Perte/manque de confiance en eux , perte estime de soi (peut isoler le salarié) ➤ risque dévalorisation
- Sentiment d'inutilité

# Ancien malade, un salarié comme les autres?

- 1/3 personnes atteintes de cancer perd son emploi dans les 2 ans après le diagnostic
- 3 mois après l'annonce de la maladie, 24% des personnes travaillent encore
- 27% des salariés conservent leur activité pdt le traitement
- 79% ont repris leur activité dans les 2 ans qui suivent le diagnostic
  - variable selon localisation
    - 92% pour les cancers du sein , 100% pour les cancers du testicule
    - 94% pour les cancers de la thyroïde, 78% pour les cancers de prostate,
    - 38% pour les cancers pulmonaires
  - Cadres sup. reprennent de les 4 mois en moyenne après diagnostic, ouvriers/employés ds les 10 mois



# Ancien malade, un salarié comme les autres? Enquête VICAN2

- Parmi les personnes ayant un emploi au moment du diagnostic de cancer
  - 78% ont eu trajectoire continue d'emploi
  - 6,6% ont changé d'emploi , 5,6% sont au chômage à l'issue des 2 ans
  - 8,4% sont en inactivité , 1,2% sont à la retraite
- Entre 2010 et 2012, la situation professionnelle s'est dégradée , 2 ans après le diagnostic de cancer
  - Le taux d'activité est passé de 88% à 80%
  - Le taux d'emploi est passé de 75% à 61%
  - Le taux de chômage est passé de 7% à 11% (vs. 10% par rapport pop générale)
- Personnes les plus touchées par la perte d'emploi
  - Catégories socio prof. ...Les plus jeunes, les plus âgées
  - Les personnes mariées , Personnes avec niveau d'étude < Bac
  - Personnes travaillant dans PME
  - (VICAN2: enquête sur la vie 2 ans après un cancer)



« Tout doit être fait pour faciliter la réinsertion socioprofessionnelle et répondre à l'ensemble des difficultés que les « ex » patients rencontrent lors du retour au travail »

# Mieux préparer le retour... pour une réinsertion réussie

- *Mise en place d'actions coordonnées avec les différents acteurs*
- Constat: En France le patient revient souvent sans que le médecin du travail ait eu un contact avec l'équipe soignante
  - Dans 92% des cas le médecin du travail n'a pas été en contact avec les équipes soignantes la visite de pré reprise, non obligatoire, mais réalisée à la demande du salarié n'a lieu que dans 25% des cas
  - Le médecin ignore tout de la maladie du patient et de l'état santé du salarié à son retour
  - Le patient /salarié revient sans même savoir si des aménagements de poste sont possibles
- **1<sup>ère</sup> Action: Systématiser la visite de pré reprise ?**
  - L'occasion d'envisager les modalités de reprise en *impliquant le salarié, l'employeur, le médecin du travail et le réseau interne à l'entreprise*, tout en prenant en compte les facteurs de risques (séquelles, douleurs, fatigabilité , tble anxieux, durée de l'absence)
- \* Dossier « L'Après cancer » coordonné par Pr P Bey publié par le Concours médical, janvier 2011

# Préparer le retour

## *Organiser la reprise ...l'anticiper*

- Visite de pré reprise , une étape clef \*\*\*
- But: faciliter la réintégration \*\*
- Souvent méconnue des salariés
  - Utilisée dans 25% des cas
  - 37% des personnes ayant retrouvé leur poste déclarent avoir bénéficié
- Quand?
- Dès le traitement ?
- Pas trop précipitée par rapport fin du traitement? Temps de récupération nécessaire
- Qui la demande?
- Le salarié , le médecin généraliste, médecin conseil

# Mieux préparer le retour... pour une réinsertion réussie

- *Mettre en place des actions coordonnées avec les différents acteurs*
- *Formaliser les consultations de l'après cancer*
  - *Pour aider le patient à entrer ds une nouvelle phase et faciliter sa réinsertion*
- *Structurer un protocole de retour à l'emploi*
- *Allemagne, Pays bas ; une source d'inspiration ?*
  - *Un protocole de retour à l'emploi est obligatoire, structuré*
  - *En Allemagne le salarié conserve pdt un certain temps un statut de malade , ce qui permet en accord avec la hiérarchie d adapter les horaires et la charge de travail*
  - *Le dialogue médecins spécialistes - médecins du travail est mieux instauré*
- *Création d'un livret d'information*
  - *Comme il en existe aux Pays Bas*
  - *Ex Livret de l'Institut Curie : reprend expérience d'anciens patients, donne conseils*

# Ce qui peut faciliter le retour....\*

- Garder le lien
  - Ne pas s'isoler, pour ne pas affronter seul, ensuite, sa reprise
- Demander un temps de convalescence
  - Prendre le temps de se retrouver, se reconstruire, prendre soin de soi
- Anticiper le retour
  - Visite de pré reprise
- Opter pour une reprise progressive
  - Temps partiel thérapeutique ...adoucit les conditions de la reprise professionnelle
- Demander un aménagement de poste
  - Adapter le poste de travail ? (horaires, taches....)
- Demander un accompagnement après la reprise
  - La réussite du retour au travail d'un salarié ne se mesure pas seulement au moment de la reprise, mais s'évalue sur la durée.
  - Un accompagnement ds les premiers mois conforte le maintien dans l'emploi
    - \* Livret Institut Curie en ligne

# Le retour au travail après un cancer

- Se prépare
- S'anticipe
- S'accompagne
- C'est une décision qui appartient au patient

Retourner au travail, ce n'est pas la fin des  
épreuves liées à la maladie....  
mais le début d'une nouvelle expérience