

Dépistage, diagnostic et prise en charge des effets indésirables cardio-vasculaires des thérapeutiques anti-cancéreuses : enquête inter-régionale menée auprès des oncologues

L. Jovenaux, J. Cautela, M. Orabona, M. Peyrol, P. Debourdeau, D. Serin, M. Taouqi, M. Pibarot,
Y. Le Dolley, N. Michel, J. Barraud, M. Laine, L. Bonello, F. Paganelli, F. Thuny

Congrès National des Réseaux de Cancérologie, Nantes – 29 septembre 2016

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte

- **Finalité de la Cardio-Oncologie :**
Limiter les toxicités CV des traitements anti-cancéreux sans compromettre leur efficacité
⇒ Création du groupe Méditerranéen de Cardio-Oncologie (gMEDICO)
- **Hypothèse de départ :**
Manque de clarté au niveau des recommandations
⇒ Hétérogénéité des pratiques
- **Intérêt de cette enquête :** état des lieux des pratiques et connaissances

Objectifs

- **Principal :** analyser les connaissances et pratiques professionnelles des oncologues concernant la prise en charge des EI CV des traitements anti-cancéreux
- **Secondaire :** évaluer leur opinion sur une PEC standardisée de ces EI élaborée par gMEDICO

METHODES (1)

- **Enquête observationnelle, descriptive et déclarative**
- **1^e phase : enquête régionale test** réalisée en **Paca**
 - Recueil de données : entretiens individuels
 - Période : août-novembre 2015
- **2^e phase : enquête inter-régionale** réalisée en **France**
 - Recueil de données : web-questionnaires via les RRC + entretiens téléphoniques individuels
 - Période : avril-août 2016
- **Population cible : cancérologues** des Hôpitaux Universitaires et non Universitaires, Centres de Lutte Contre le Cancer, ESPIC et établissements privés

METHODES (2)

- **30 items regroupés en 5 parties :**

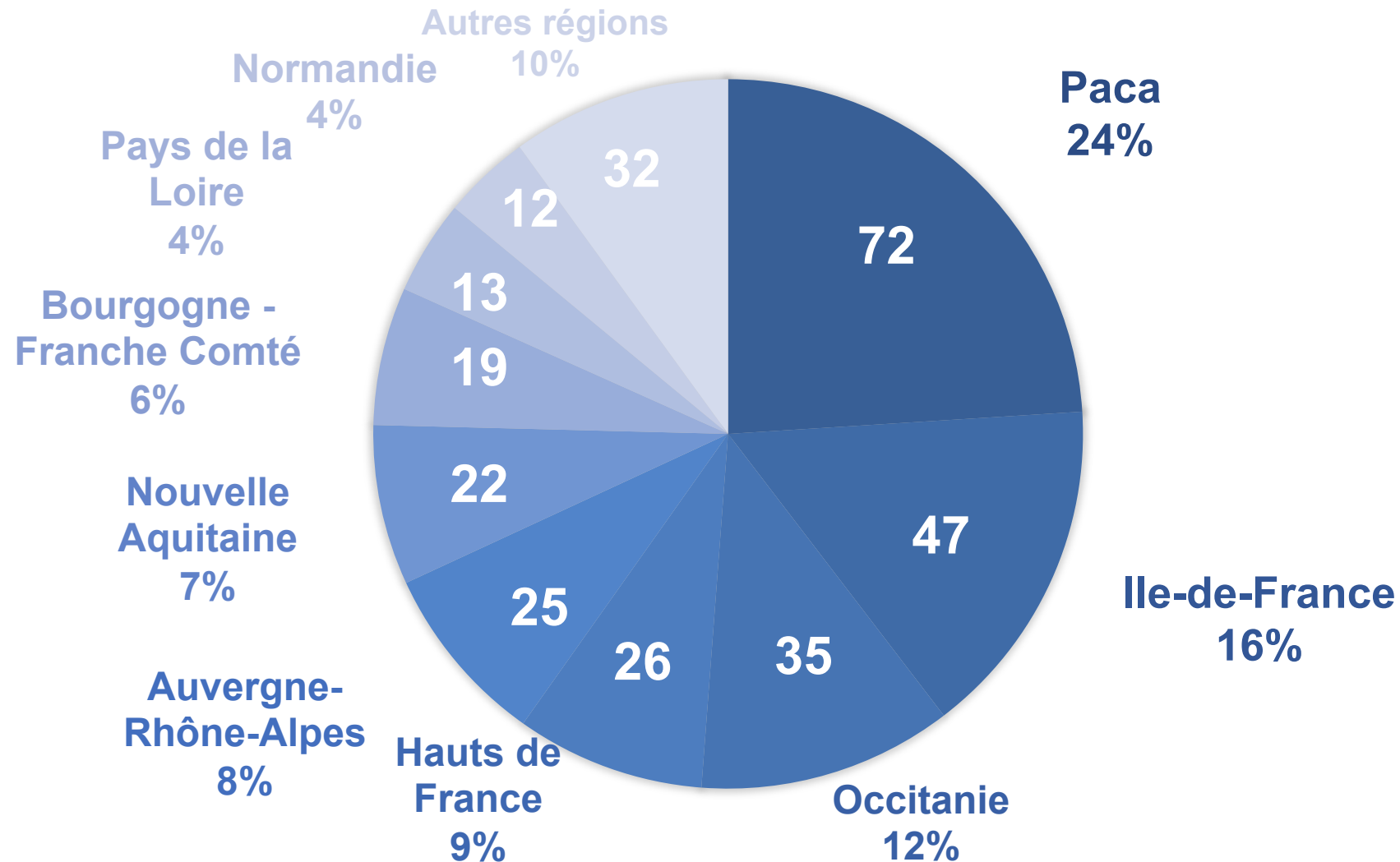
- Profil du médecin répondant
- Organisation de la prise en charge cardiologique au sein de l'établissement
- Pratiques en Cardio-Oncologie
- Connaissances en Cardio-Oncologie
- Opinions personnelles concernant la Cardio-Oncologie

- **Références :**

- Recommandations de l'*European Society of Medical Oncology (ESMO)*
- Consensus d'experts de l'*American Society of Echocardiography (ASE)* et de l'*European Association of CardioVascular Imaging (EACVI)*

RESULTATS (1)

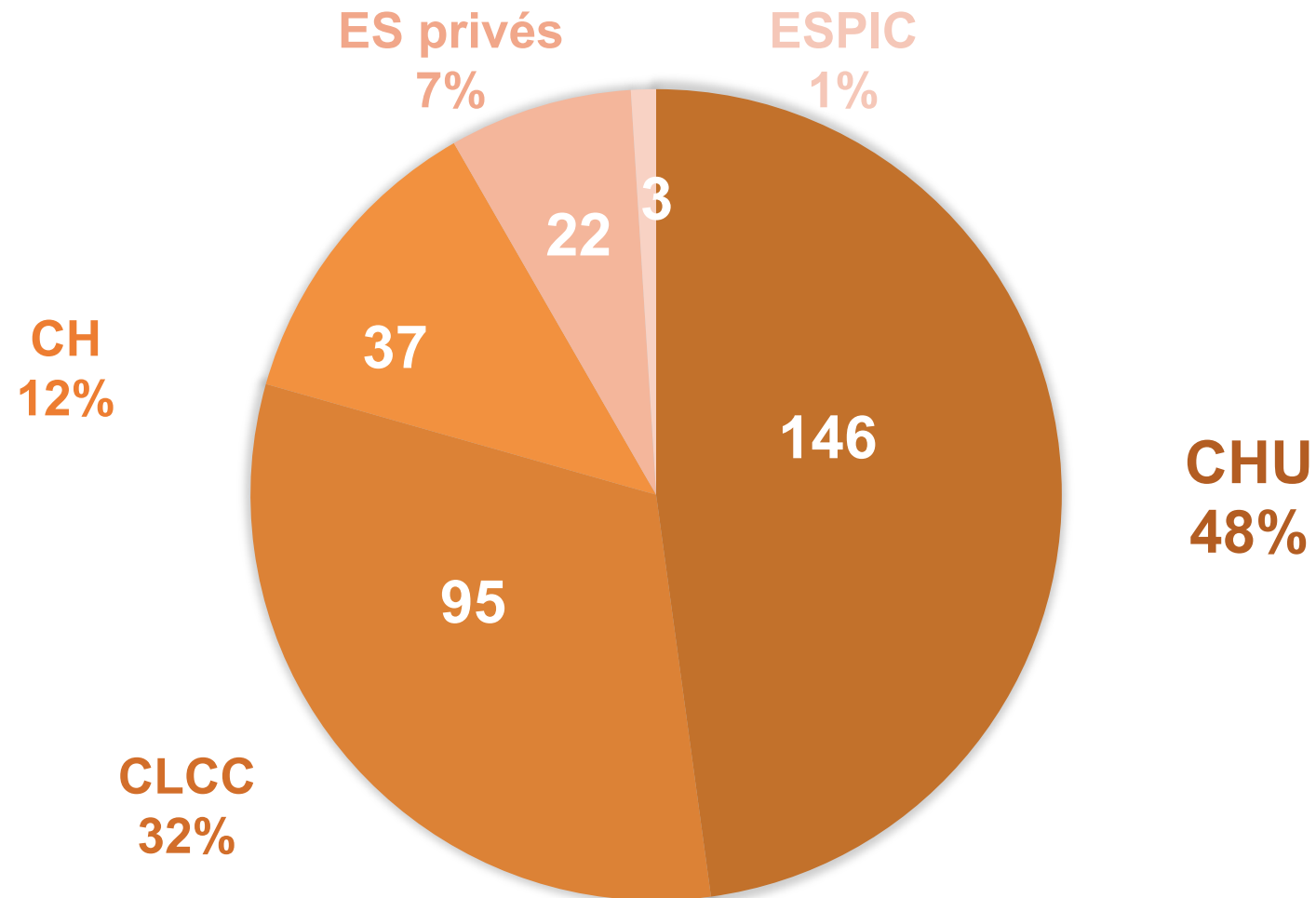
Participation et répartition géographique des médecins répondants



(N = 303)

RESULTATS (2)

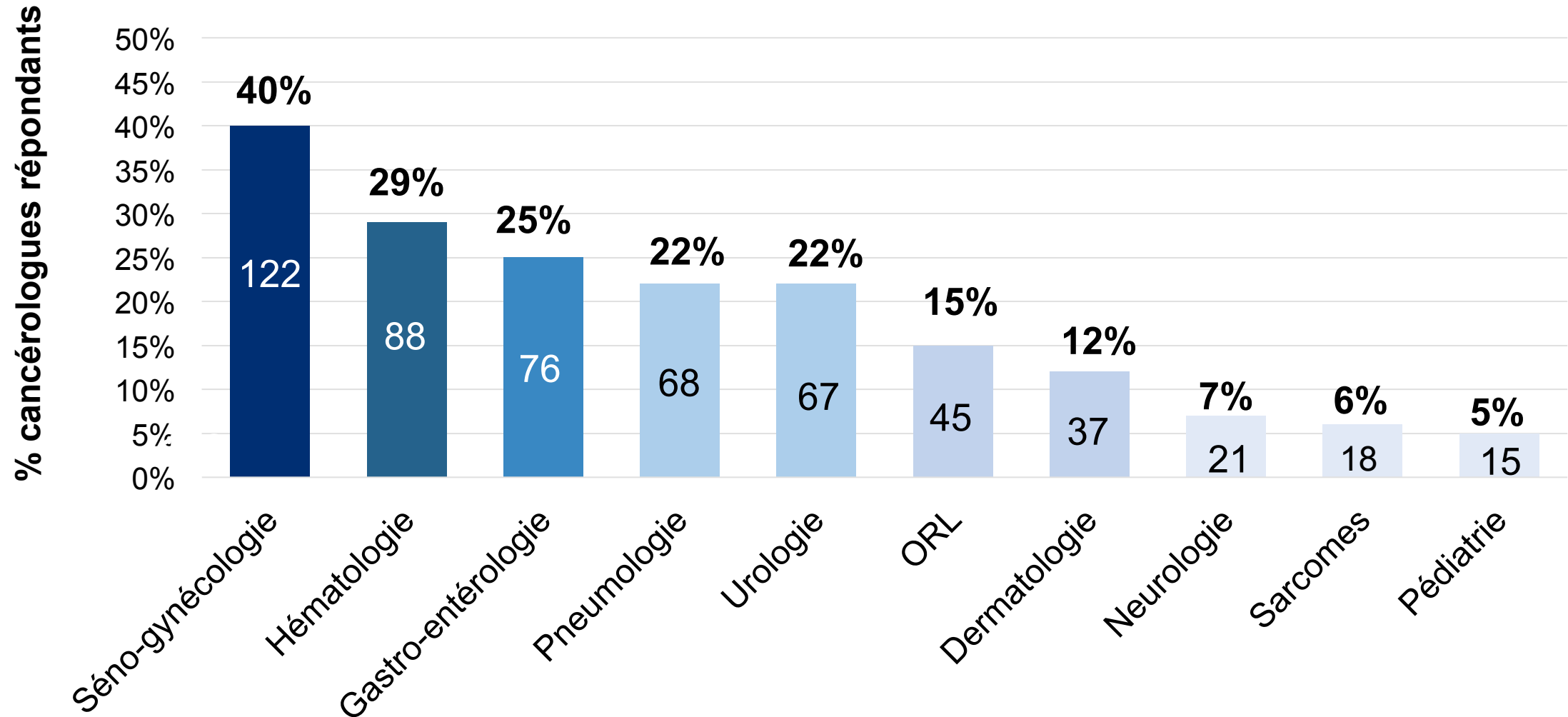
Lieu(x) d'exercice des médecins répondants



(N = 303)

RESULTATS (3)

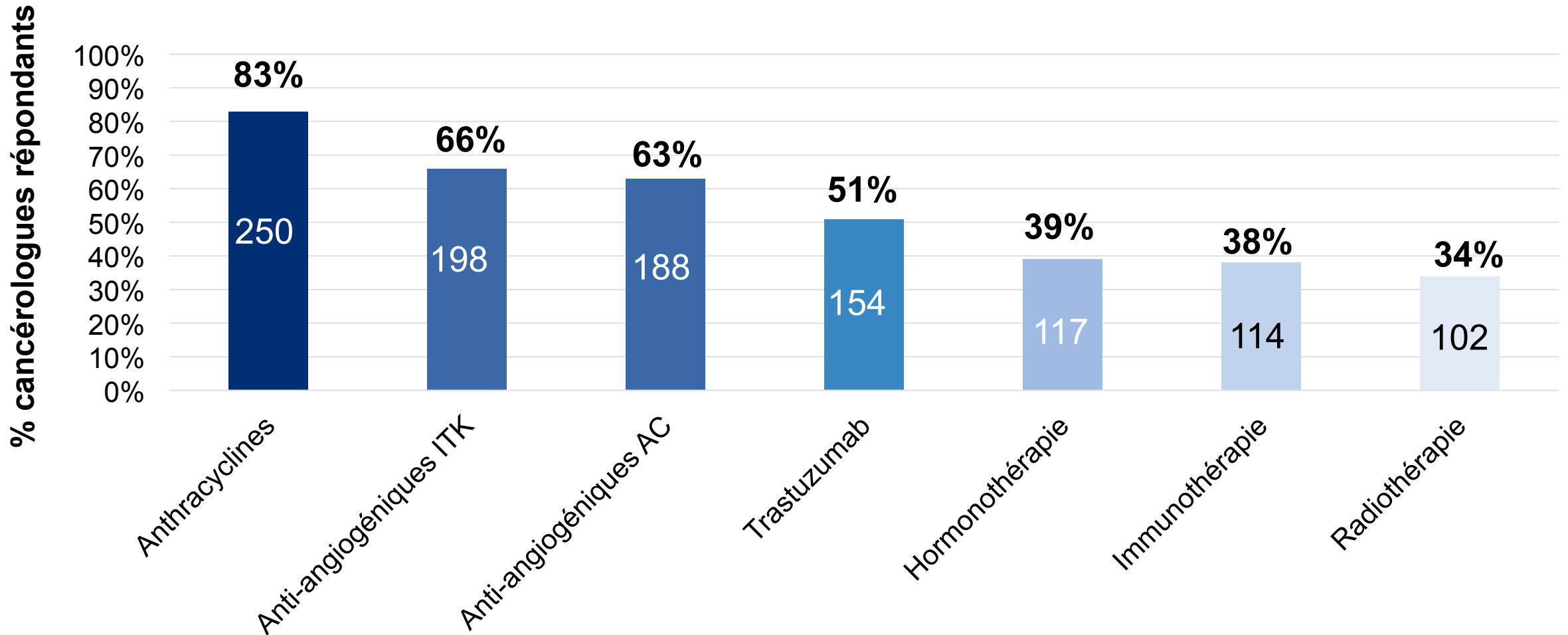
Domaines de compétence des oncologues répondants



(N = 303)

RESULTATS (4)

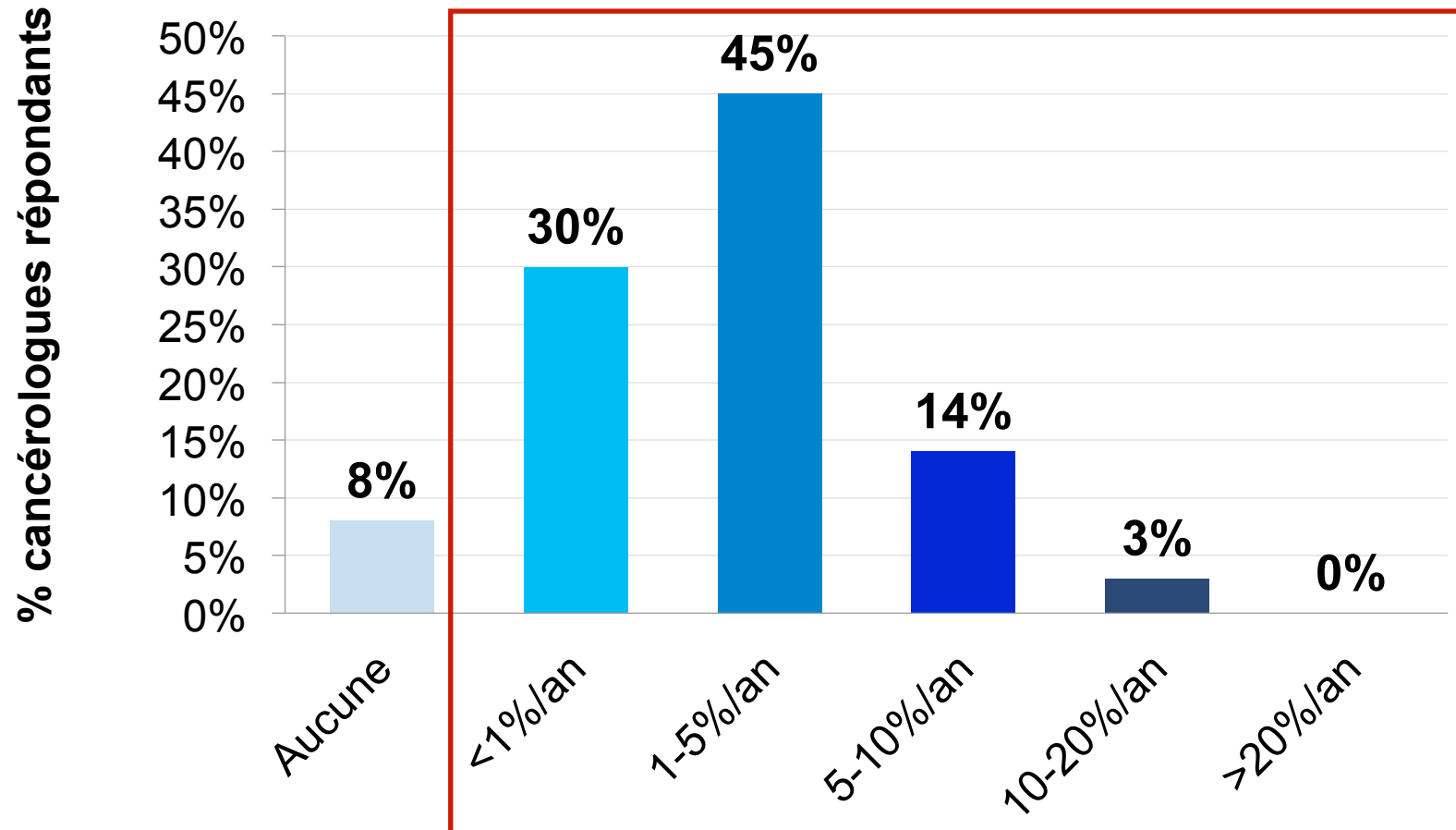
Thérapeutiques potentiellement cardiotoxiques utilisées



(N = 301)

RESULTATS (5)

Estimation de la proportion annuelle de patients ayant présenté une toxicité CV avérée en lien avec une thérapie anticancéreuse



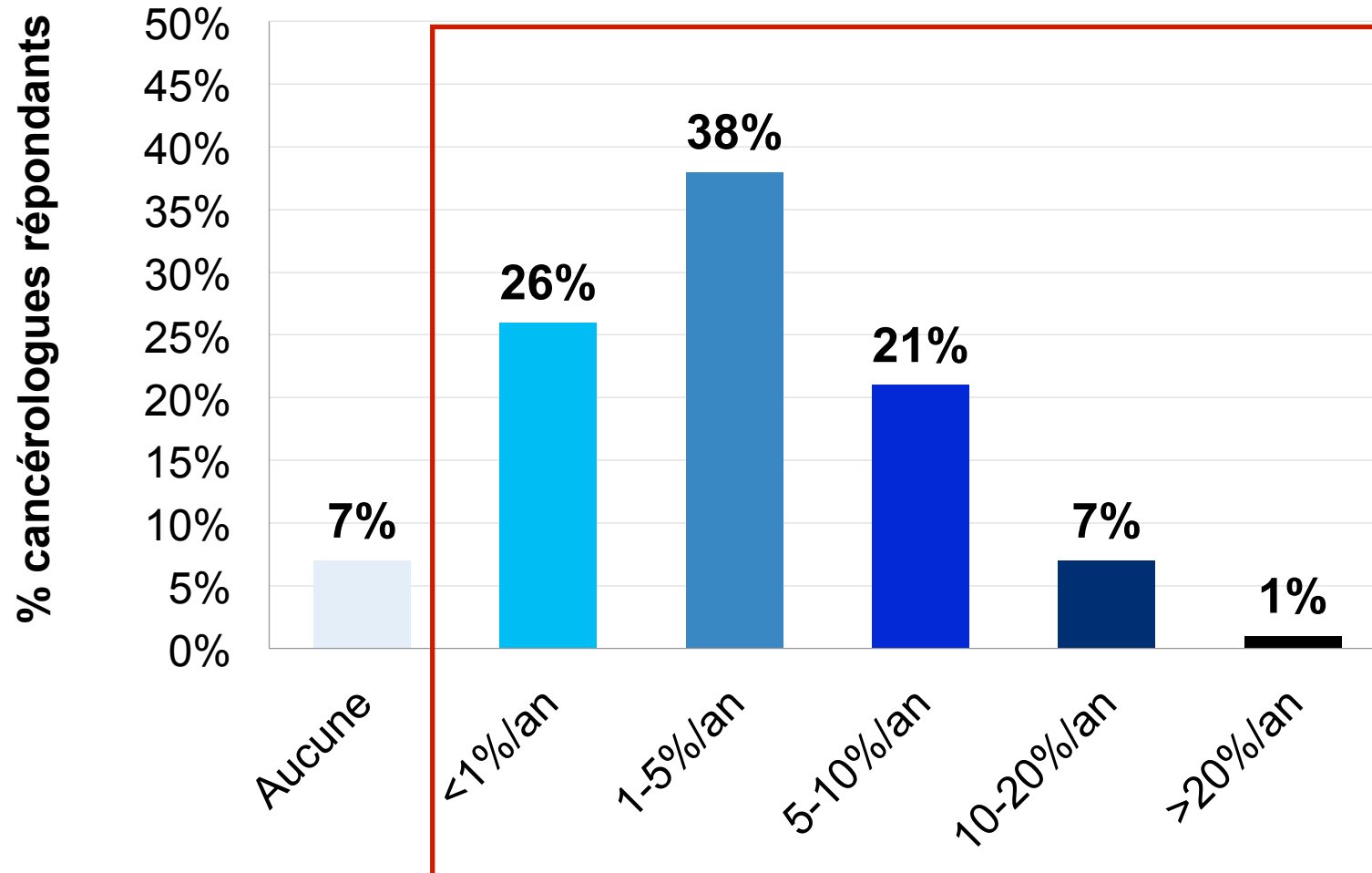
Au moins
1 patient / an
concerné pour :

92% des
cancérologues
répondants

(N = 303)

RESULTATS (6)

Estimation de la proportion annuelle de patients récusés à une chimiothérapie optimale en raison de leurs antécédents CV



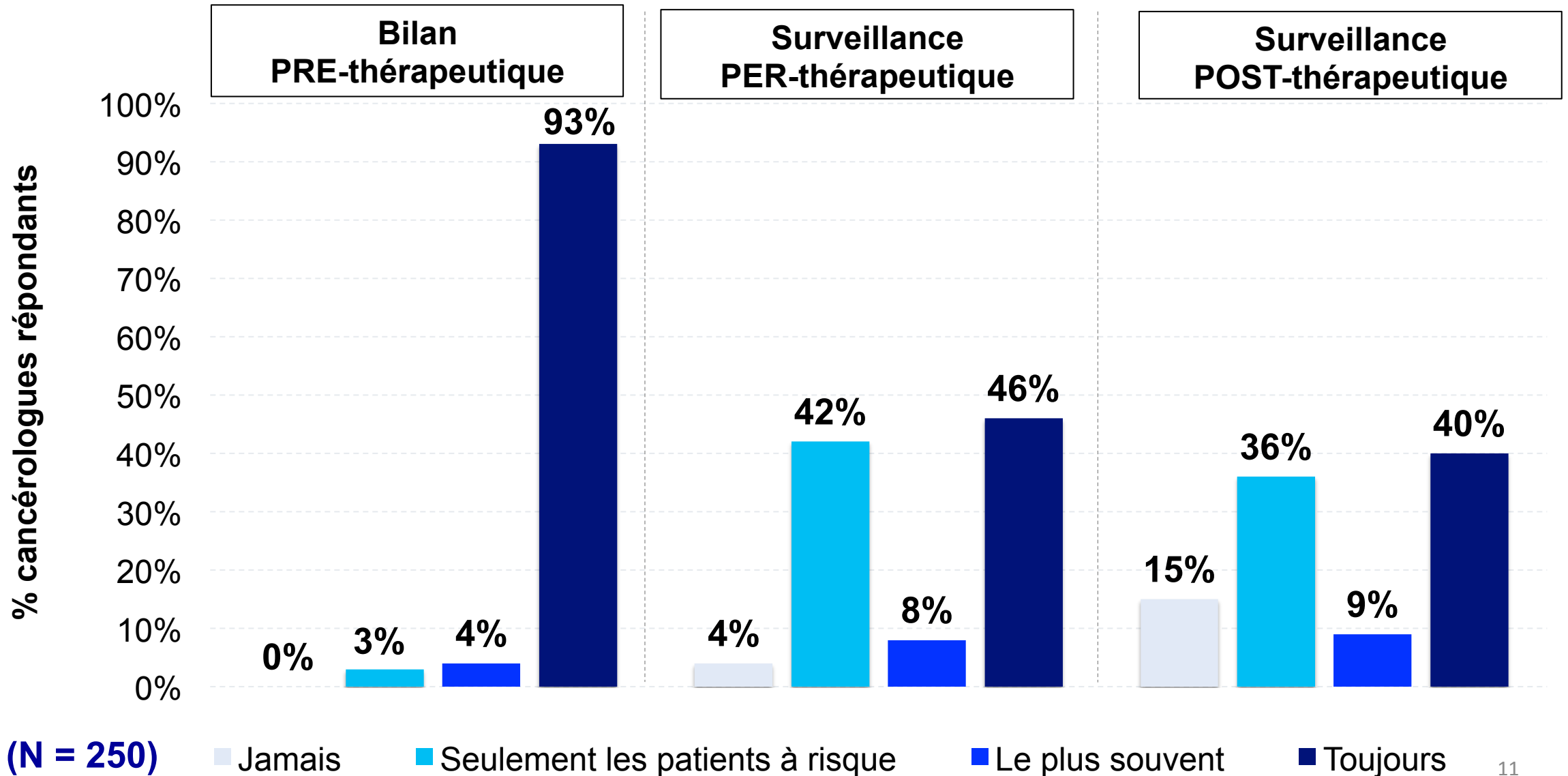
Au moins
1 patient / an
concerné pour :

93% des
cancérologues
répondants

(N = 303)

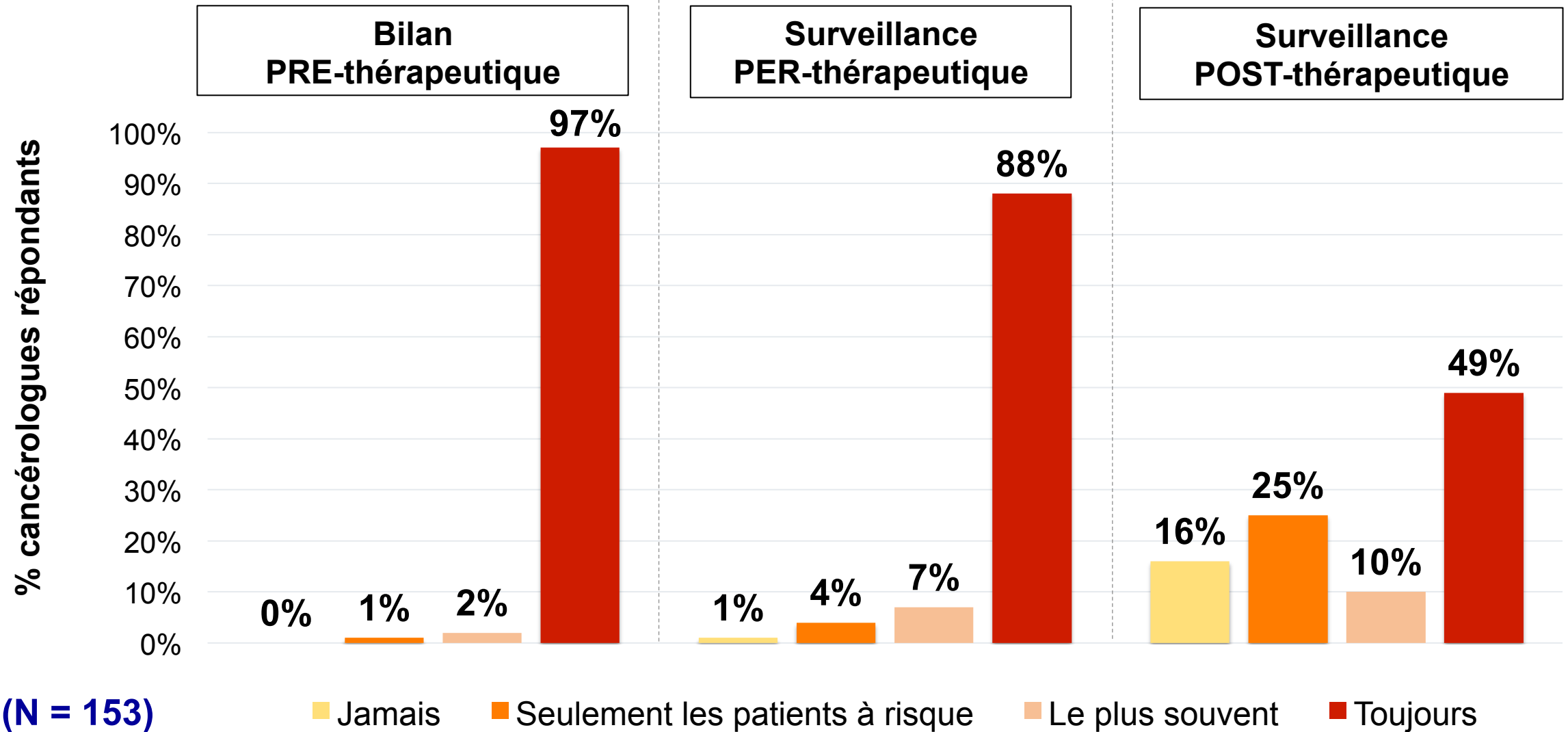
RESULTATS (7)

Anthracyclines : pratiquez-vous une évaluation cardiologique ?



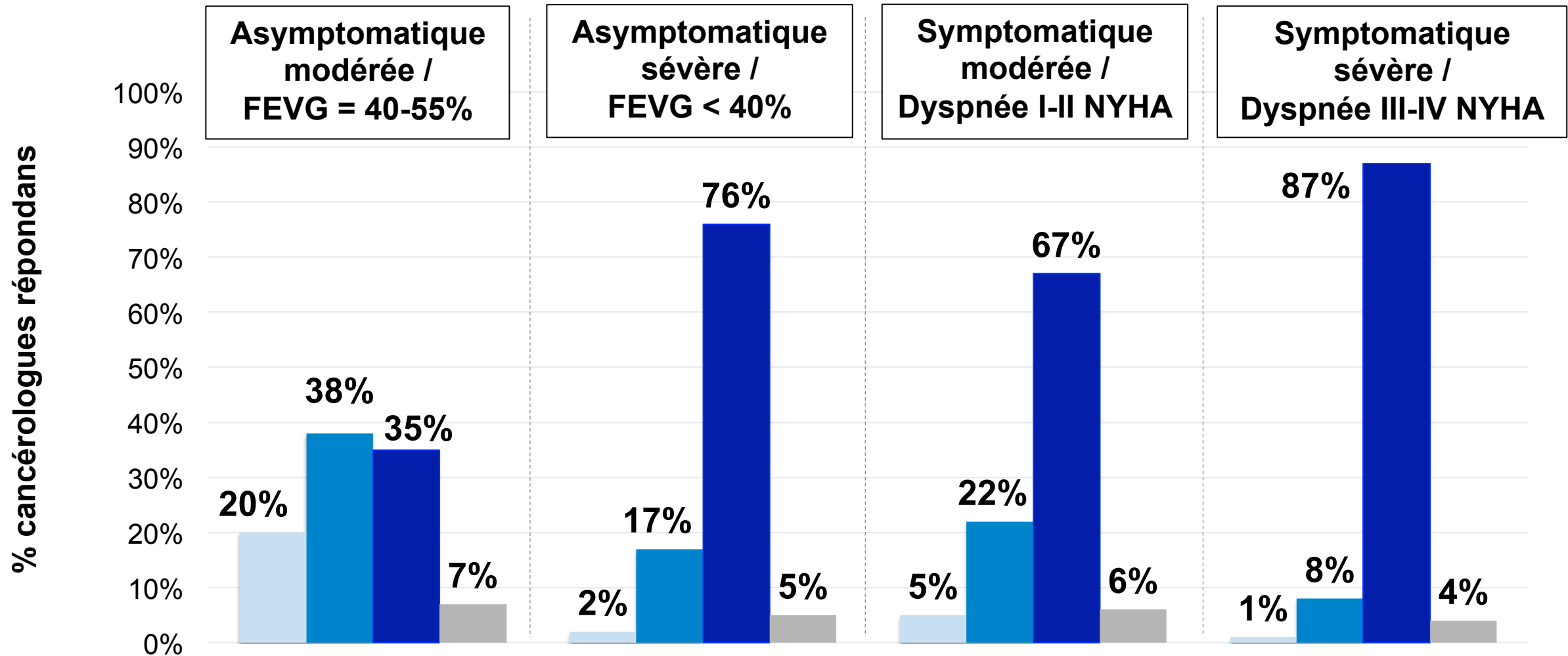
RESULTATS (8)

Trastuzumab : pratiquez-vous une évaluation cardiologique ?



RESULTATS (9)

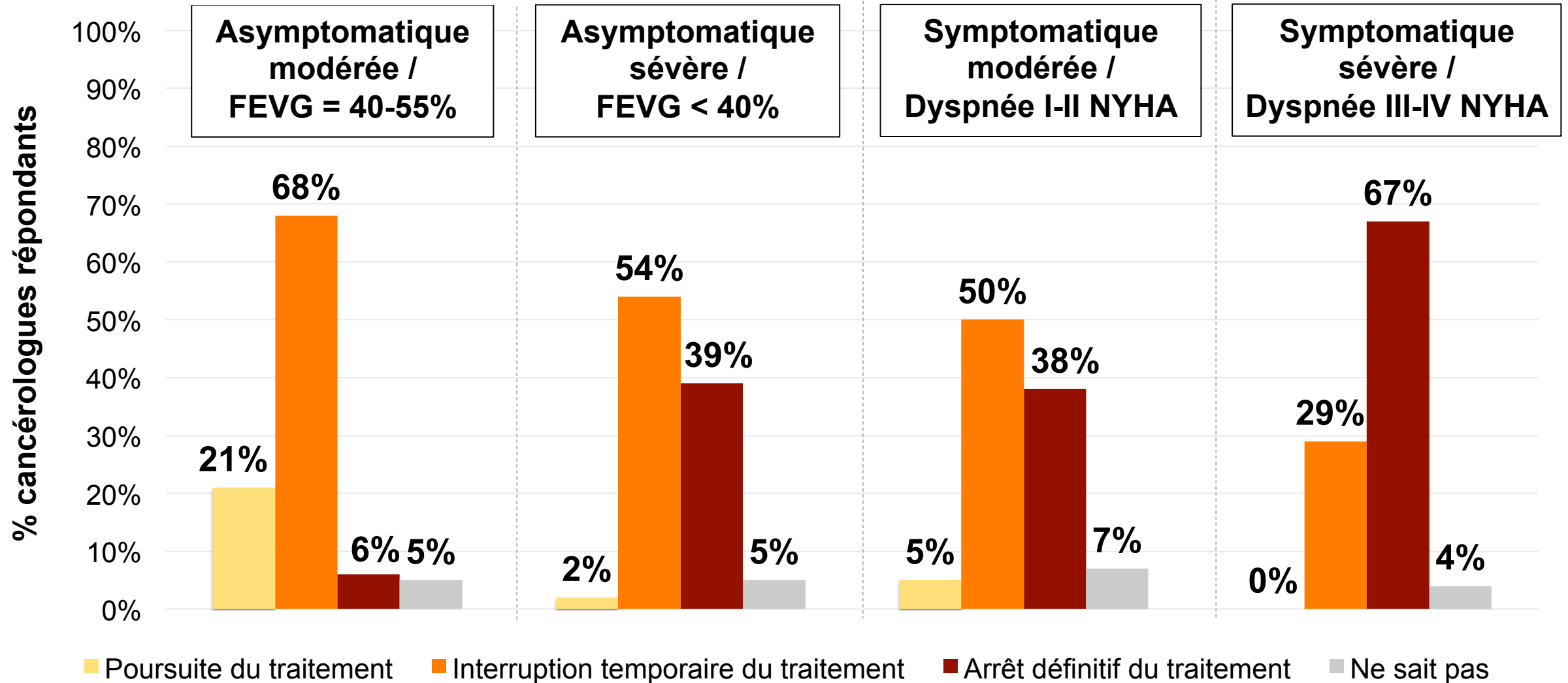
Anthracyclines : quelle est votre attitude devant une dysfonction VG ?



■ Poursuite du traitement ■ Interruption temporaire du traitement ■ Arrêt définitif du traitement ■ Ne sait pas
(N = 250)

RESULTATS (10)

Trastuzumab : quelle est votre attitude devant une dysfonction VG ?



(N = 153)

RESULTATS (11)

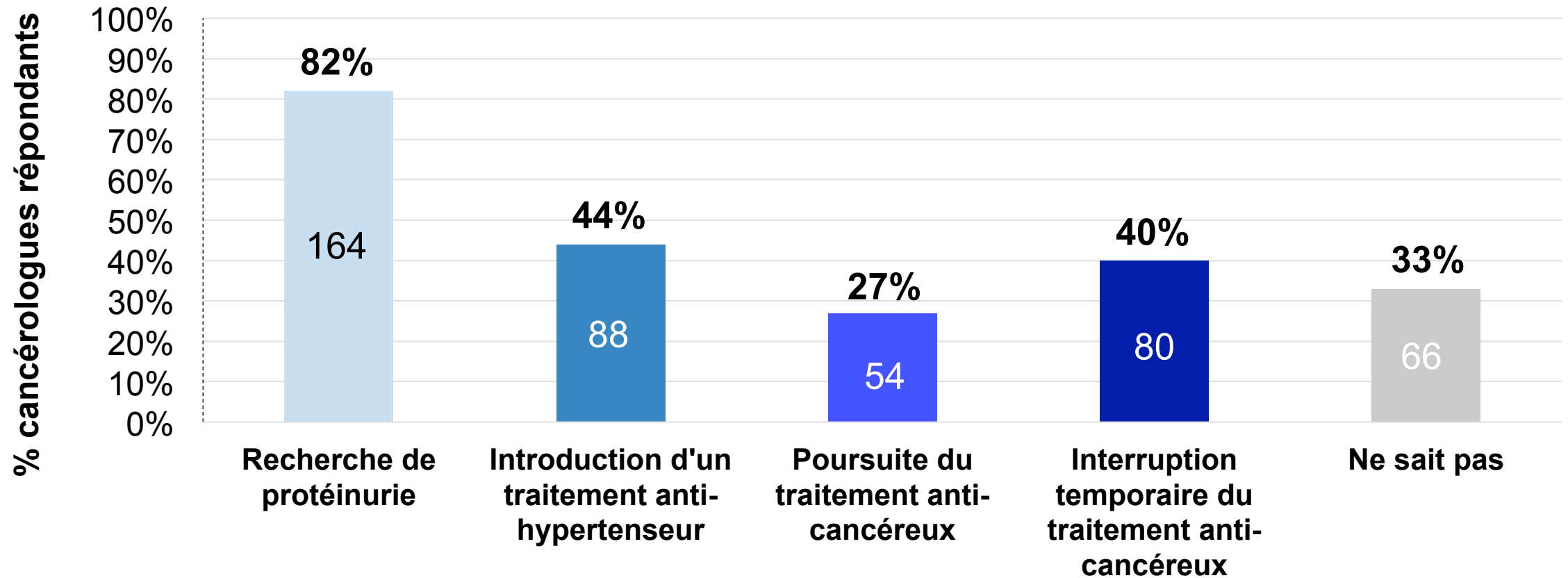
- **Pratiques en Cardio-Oncologie** basées sur des **recommandations propres à chaque molécule** :

Recommandations des stés savantes non connues de 65% des médecins répondants

- **Déclaration de pharmacovigilance des EI CV des traitements anti-cancéreux** :
 - Molécules « **anciennes** » : jamais ou peu réalisée pour **83%** des médecins répondants
 - Molécules « **récentes** » : jamais ou peu réalisée pour **62%** des médecins répondants

RESULTATS (12)

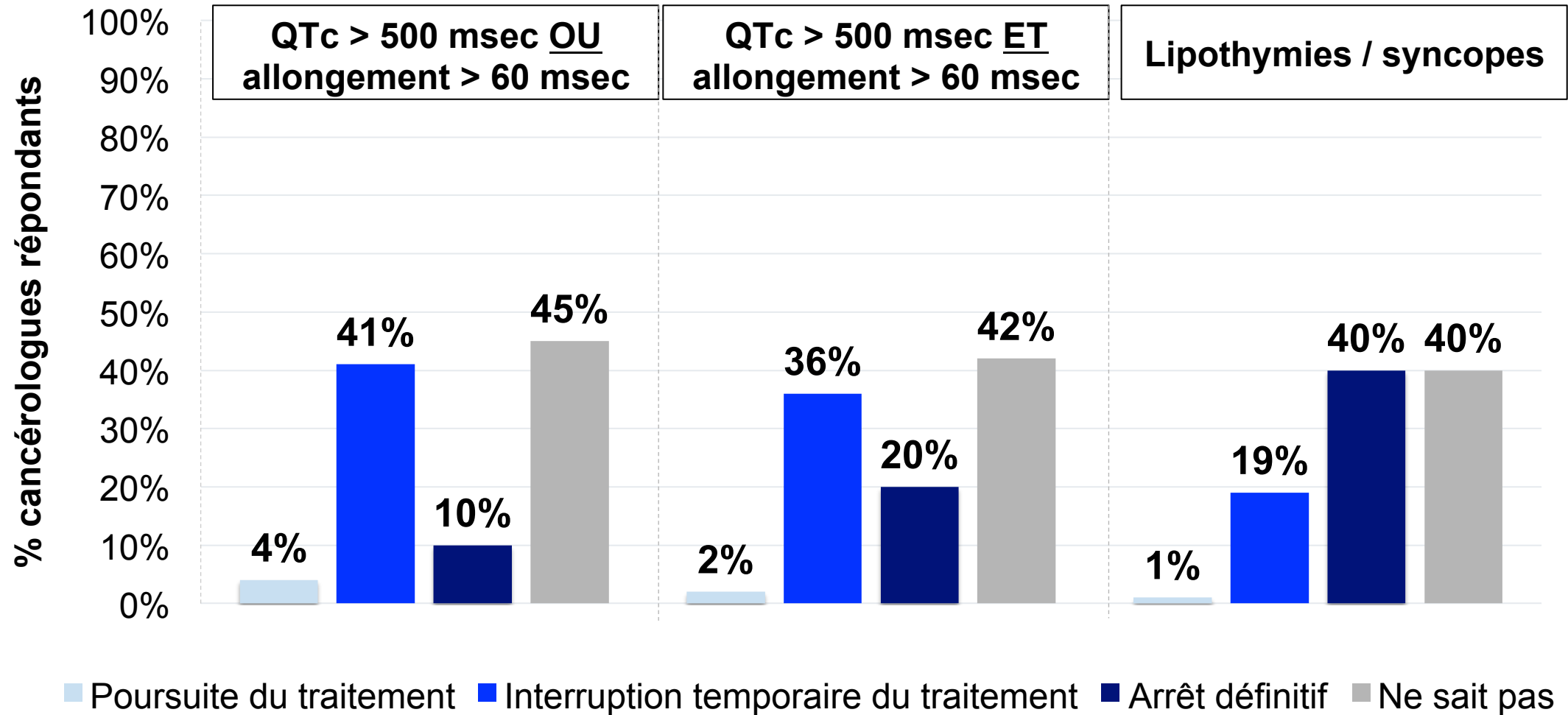
Quelle est votre attitude devant une HTA sous anti-angiogénique ?
(hors urgence hypertensive)



(N = 200)

RESULTATS (13)

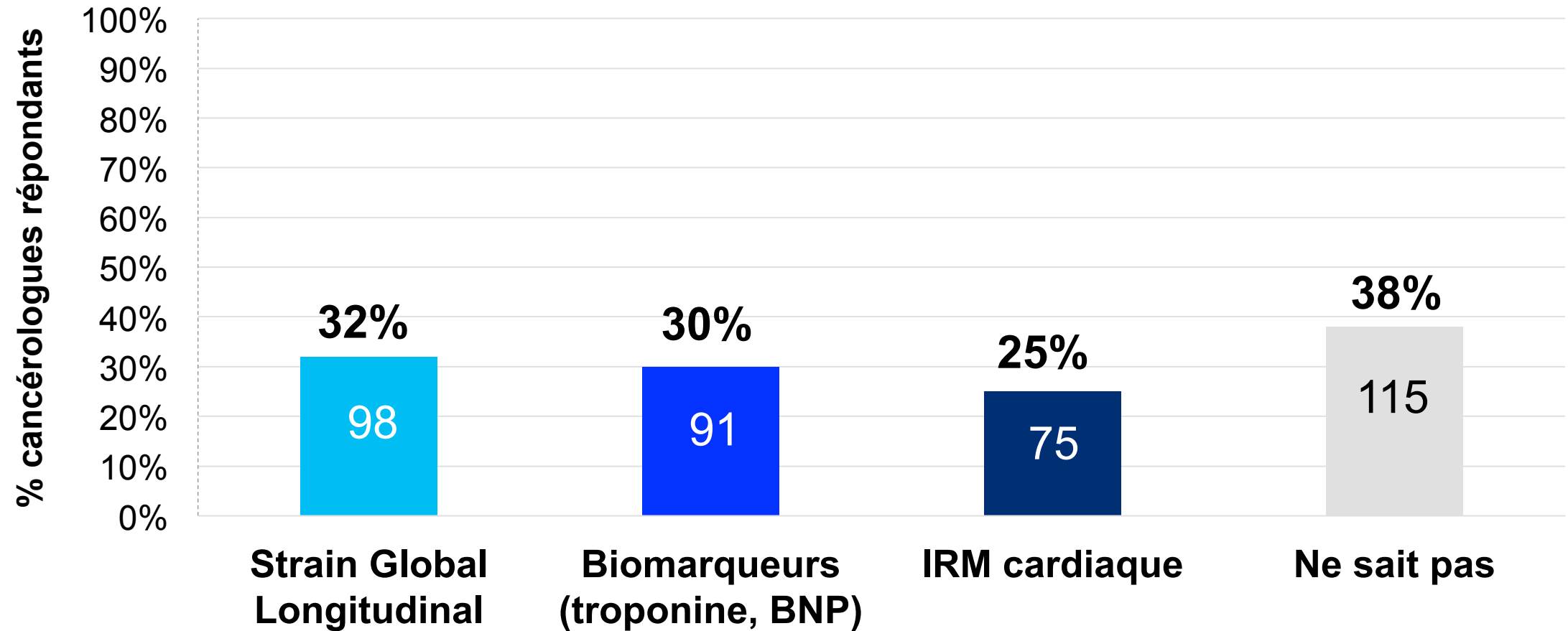
Quelle est votre attitude devant un allongement de l'intervalle QT ?



(N = 219)

RESULTATS (14)

Connaissez-vous des moyens de dépistage précoce de la dysfonction VG ?

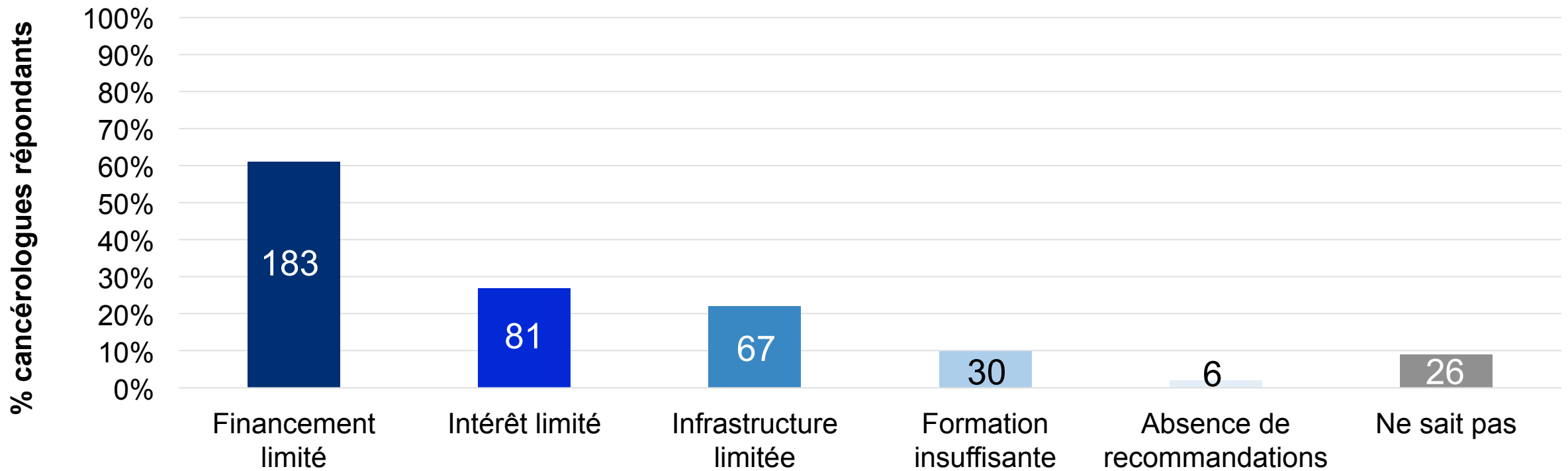


(N = 301)

RESULTATS (15)

Utilité perçue et obstacles à la création ou au renforcement d'une unité de Cardio-Oncologie

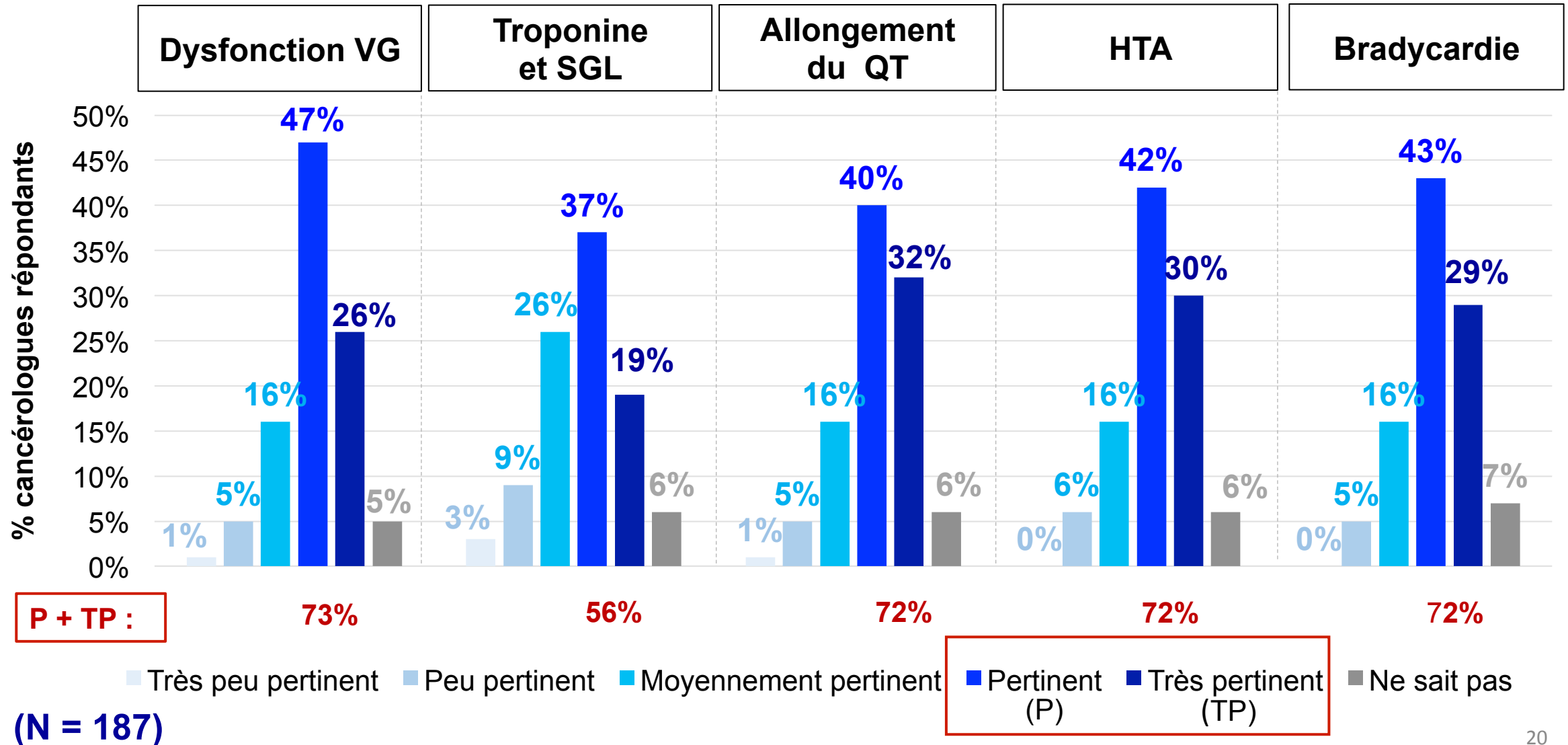
- **84% des oncologues répondants (soit 255)** pensent qu'une telle structure peut améliorer leur prise en charge des EI CV
- **Quels sont les obstacles** à la création / au renforcement d'une unité de Cardio-Oncologie ?



(N = 301)

RESULTATS (16)

Quelle est votre opinion concernant les arbres décisionnels gMEDICO ?



Exemple d'arbre décisionnel gMEDICO

PRISE EN CHARGE D'UN ALLONGEMENT DU QT

Bilan pré-thérapeutique

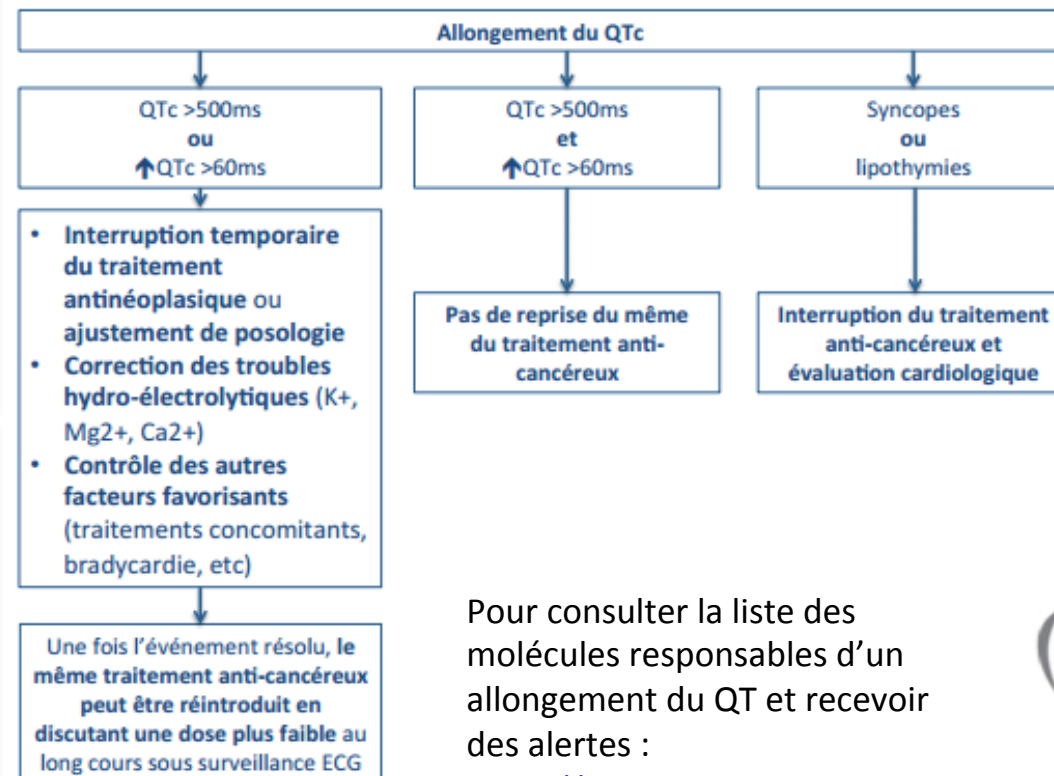
- ECG pré-thérapeutique
- Ionogramme sanguin (K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺, dont les valeurs devront être normales avant traitement)
- Recherche facteurs aggravants notamment la prescription de médicaments allongeant le QT (faire le « tri » dans l'ordonnance)

Diagnostic

Une valeur du QT corrigé (QTc par la formule de Bazett), mesurée dans les dérivation DII ou V5, > à 450 ms est considérée comme pathologique

$QTc = QTm / \sqrt{60 / \text{fréquence cardiaque}}$

Traitement



Pour consulter la liste des molécules responsables d'un allongement du QT et recevoir des alertes :

<https://www.crediblemeds.org>



DISCUSSION (1)

- **Participation** : biais de recrutement (CHU et CLCC +++ ...) ?
- **Pratiques et connaissances : constats globaux**
 - **Hétérogénéité**
 - **Méconnaissance** des recommandations des sociétés savantes et des outils de dépistage précoce de la dysfonction VG
 - **Implication limitée en pharmacovigilance** des toxicités CV des traitements anticancéreux
 - ⇒ impact sur l'identification des risques médicamenteux

DISCUSSION (2)

- **Pratiques et connaissances : suivi et prise en charge des EII CV**
 - **Evaluation cardiologique quasi-systématique en pré-thérapeutique** mais de moins en moins fréquente lors du suivi
 - **Arrêt du traitement anti-cancéreux en cours souvent définitif** en cas de **dysfonction VG sévère** ou de **symptômes d'IC**
 - **Intérêt de l'information / la formation des cardiologues** sur les nouvelles thérapeutiques anti-cancéreuses

CONCLUSION

- **Améliorer la prise en compte de la Cardio-Oncologie dans les soins de support associés aux traitements anti-cancéreux**
- **Harmoniser les prises en charge**

⇒ **Rôle des RRC :**

- **Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie**
- **Information / formation des professionnels** : diffusion des outils de bonnes pratiques : arbres de conduites à tenir, fiches de liaison,...
- **Facilitation des collaborations** : équipes d'oncologie et de cardiologie, échanges avec les partenaires (URPS...)

REMERCIEMENTS

- **Aux Oncologues** qui ont accepté de participer à l'enquête
- **Aux Réseaux Régionaux de Cancérologie** pour leur appui à la diffusion du questionnaire

MERCI POUR VOTRE ATTENTION