

SANTE SOCIALE ET SEXUELLE DES SURVIVANTS DU CANCER DE LA THYROÏDE 2 ET 5 ANS APRES LE DIAGNOSTIC : RESULTATS PRELIMINAIRES DE L'ENQUETE VICAN (Vie après le CANcer)

G. Creff ¹, M.Codet ¹, C. Alleaume ², F. Jegoux ¹, E. Babin ³, I. Licaj ³.

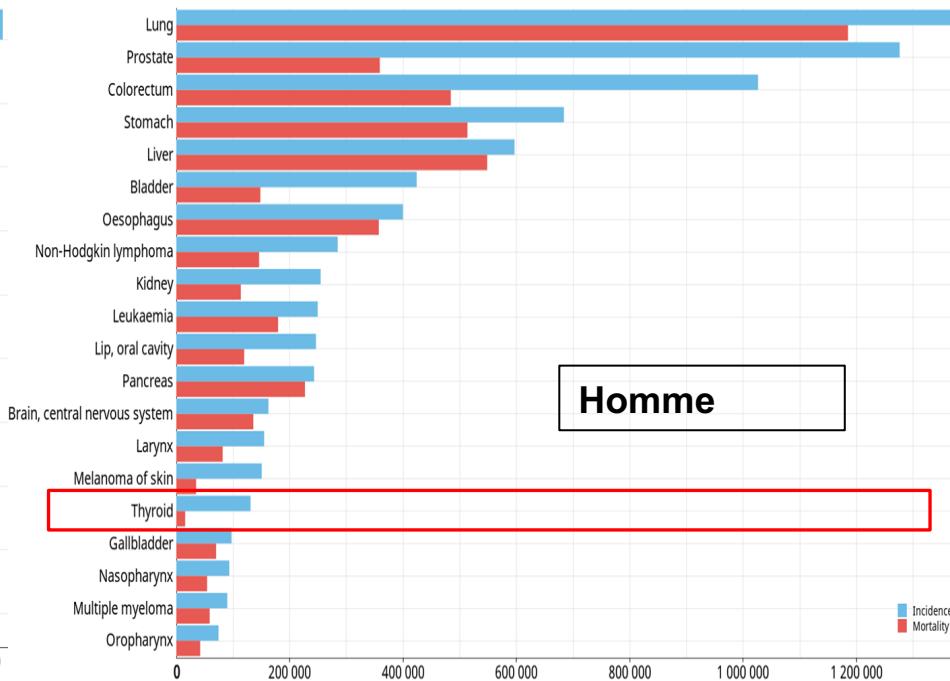
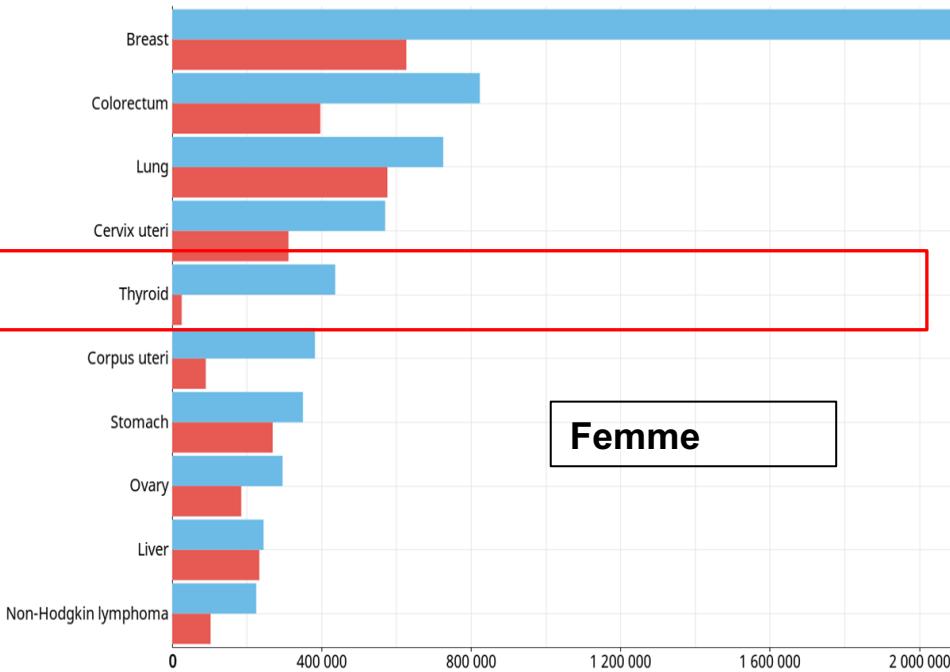
¹CHU Pontchaillou - Rennes - France, ²UMR 912 SESSTIM (INSERM)- Marseille - France, ³Centre François Baclesse - Caen - France



Introduction

Cancer de la thyroïde:

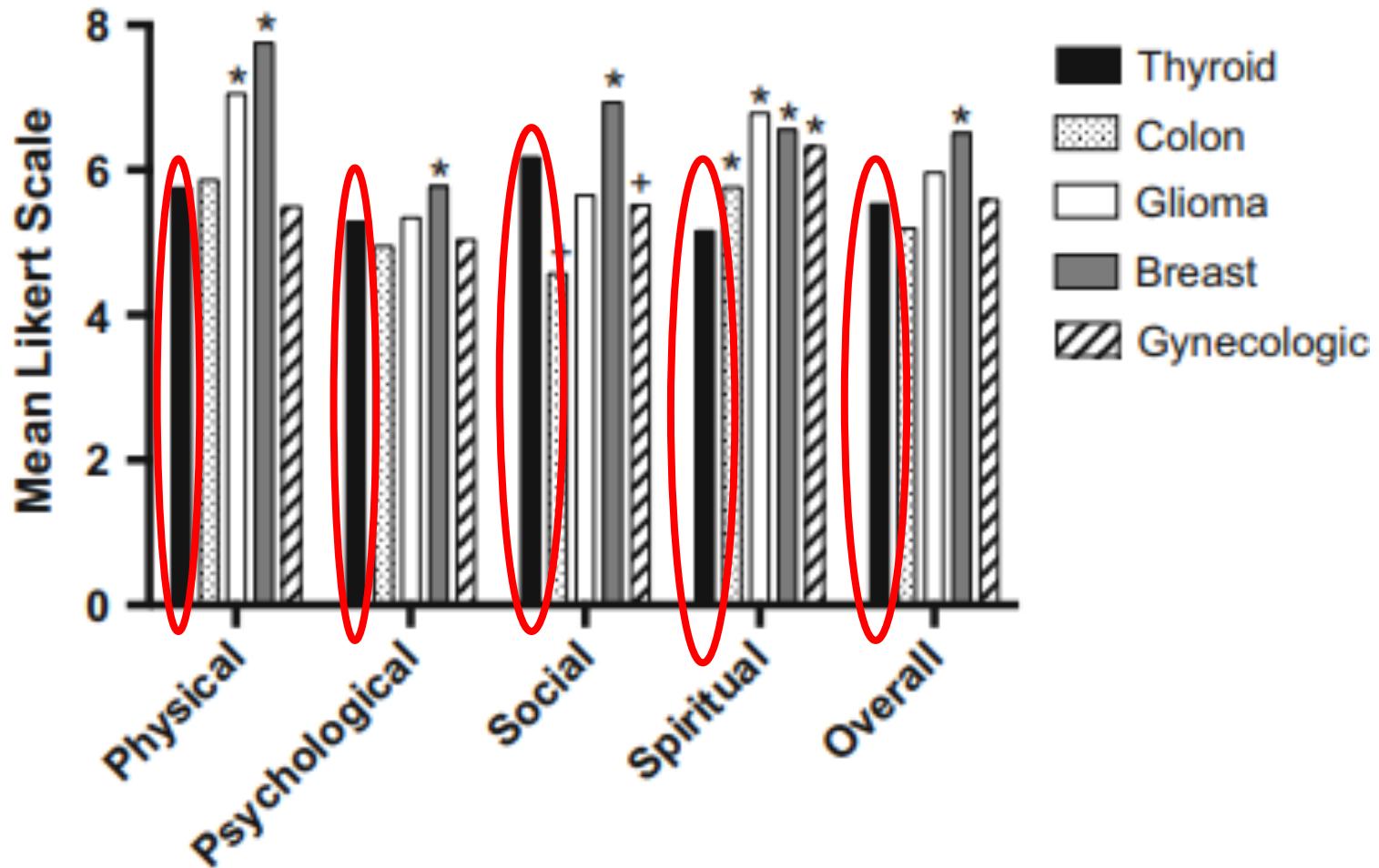
- 9e cause de cancer dans le monde¹
- Incidence en augmentation
- Bon pronostic ($\approx 5\%$ de mortalité)
- Population: Femme jeune



¹ Bray et al., « Global Cancer Statistics 2018 ».

Introduction

Pourtant leur qualité de vie globale post-thérapeutique apparaît médiocre²



² Applewhite et al., « Quality of Life in Thyroid Cancer Is Similar to That of Other Cancers with Worse Survival ».

Introduction

Objectifs:

- Analyse de la qualité des relations sociales et de la santé sexuelle chez les patients atteints de cancers de la thyroïde à deux et cinq ans
- Etude des facteurs de risque/protecteurs influençant ces 2 notions

Matériels et Méthodes

VICAN:

- Etude portant sur 12 localisations de cancer ayant des pronostics différents

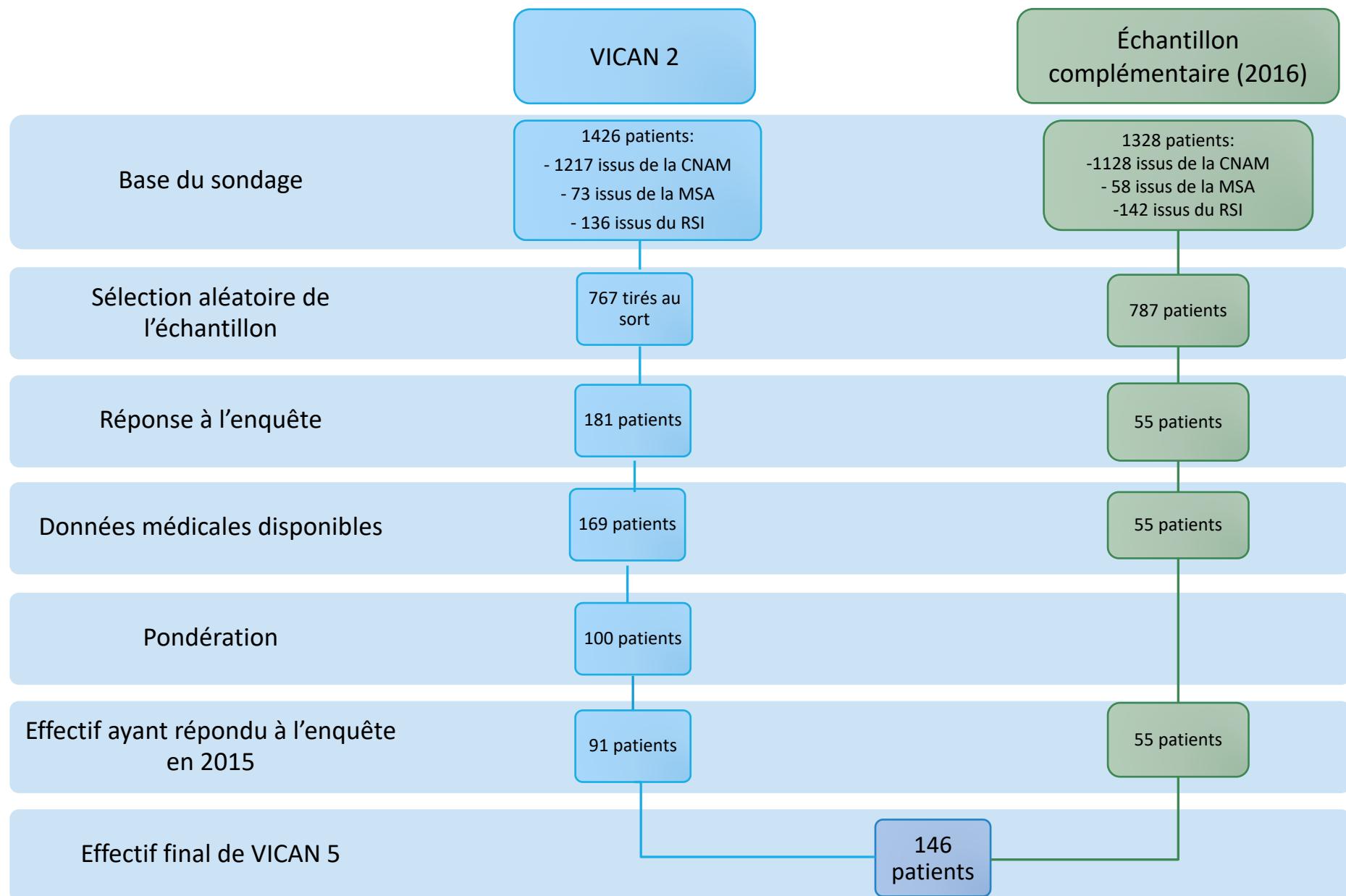
« Bon pronostic »	« Intermédiaire »	« mauvais »
- Thyroïde - Prostate - sein	- Colon - Corps utérin - Col utérin - Mélanome - Lymphome non Hodgkinien - Rein - Vessie - VADS	- Poumon

- 3 grandes thématiques: retour au travail, sexualité, spiritualité
- Organisée par l'Institut National du Cancer (**INCa**) dans le cadre du plan cancer 2009-2013
- Unité INSERM SESSTIM:** conception méthodologique, recueil puis analyse des données



Matériels et Méthodes

- Patients de 18 à 82 ans, diagnostiqués d'un cancer de la thyroïde entre janvier et juin 2010
- Registre ALD de 3 régimes de sécurité sociale: CNAM, RSI, MSA
- Recueil par entretiens téléphoniques, enquêtes médicales et médico-administratives en 2012 (VICAN2) et 2015 (VICAN5)
- Effectif global : 146 patients
 - Échantillon VICAN2: 91 patients
 - Échantillon complémentaire VICAN5: 55 patients



Résultats

	n	%
Age		
18 - 29 ans	18	12,3%
30 - 39 ans	42	28,8%
40 – 49 ans	62	42,5%
50 – 59 ans	24	16,4%
Sexe		
Homme	31	21,2%
Femme	115	78,8%
Anatomo-pathologie		
Différencié	143	98%
Anaplasique	0	0%
Médullaire	3	2%

Résultats

Stade

I	119	81,3%
II	10	6,6%
III/ IVa/ IVb	15	10,5%
IVc	2	1,6%

Traitements

Chirurgie	146	100%
Lobo-isthmectomie	4	2,4%
Lobo-isthmectomie avec totalisation secondaire	10	7,1%
Thyroïdectomie totale	132	90,5%
Evidement ganglionnaire	82	56,5%
Irathérapie post-opératoire	113	77,6%
Radiothérapie externe	11	7,9% (1,6% lors du diagnostic)
Chimiothérapie	3	2%

Séquence thérapeutique la plus courante (54,1% des cas): thyroïdectomie totale + évidemment ganglionnaire + irathérapie

Résultats

Comparaison des résultats à 2 et 5 ans

	À 2 ans	À 5 ans	p-value
Vie en couple	73/91 (80%)	113/141 (80%)	0,99
Sentiment de gêne dans leur vie affective	18/91 (19,7%)	32/120 (26,7%)	0,48

Changement de partenaire par rapport au diagnostic dans 10% des cas

Relation de couple considérée comme « détériorée » depuis le diagnostic dans 16,5% des cas

Résultats

Comparaison des résultats à 2 et 5 ans

	À 2 ans	À 5 ans	p-value
Sentiment de gêne dans leur vie sociale	27/45 (60%)	36/81 (44%)	0,09
Diminution de la libido	37/91 (40,6%)	47/143 (32,9%)	0,43
Diminution de la fréquence des rapports sexuels	34/91 (37,4%)	62/143 (43,4%)	0,59
Insatisfaction par rapport à cette fréquence	29/91 (31,9%)	45/143 (31,4%)	0,8
Diminution de la capacité à atteindre un orgasme	24/80 (30%)	36/129 (27,9%)	0,74
Influence négative sur leur projet de procréation	14/91 (15.2%)	24/143 (16,9%)	0,77

Résultats

Diminution de la libido à 5 ans du diagnostic de cancer de la thyroïde			
	Oui (n=47)	Non (n=96)	p-value
Age			0.43
Sexe			
Homme	12.7%	19.1%	0.25
Femme	87.3%	80.9%	
Présence de comorbidité	61.7%	58.33%	0.43
Évolution péjorative	4.4%	9.64%	0.49
Irathérapie	78.72%	78.57%	0.875
Fatigue	72.3%	45.2%	0.003
Dépression	29.8%	7.1%	0.001
Anxiété	72.3%	55.6%	0.06
Paralysie récurrentielle	10.7%	11.9%	0.875
Sentiment de gêne vis-à-vis de son apparence	51.1%	21.4%	0.001
Prise de Poids	60%	35,4%	0.007
Altération QdV physique (SF-12)	47.9%	9,6%	0.0006
Altération QdV mentale (SF-12)	42.8%	11,4%	0.0015
Insatisfaction par rapport à la cicatrice	17%	11.9%	0.435
Détérioration de la relation de couple	24.2%	8.9%	0.048
Sentiment d'être moins attirant	55.3%	26.2%	0.001
Diminution des revenus	42.6%	27.7%	0.084

Résultats

Déférence hommes/ femmes

	Homme	Femme	P-value
Séquelles perçues	29%	47%	P<0,01
Fatigue	35%	62%	P<0,01
Dégénération qualité de vie mentale	47%	43%	NS
Dégénération qualité de vie physique	48%	55%	NS
Gêne ressentie vis-à-vis de son apparence	3%	37%	P<0,001
Satisfaction vis-à-vis de la cicatrice	2%	17%	P<0,05
Évitement des autres à cause de la gêne ressentie vis-à-vis de son apparence	5%	14%	NS

Résultats

Par rapport aux autres localisations cancéreuses, le cancer de la thyroïde conduit à:

- **Plus de gêne en lien avec l'apparence :**
 - 32,8%, p<0,05
 - Ex: cancer colo-rectal : 24%, mélanome: 15,7%
- **A une prise de poids de plus de 10% :**
 - 27,7%, p<0,01
 - Ex: cancer du sein: 16%
- **Une fatigue physique :**
 - 55,8%, p<0,01
 - Ex: cancer colo-rectal : 43,7%
- **Une diminution de la Qdv mentale:**
 - 43,3%, p<0,01
 - Ex: cancer de vessie : 20,3%, cancer de prostate: 21,1%

Discussion

- **Impact du THS**
 - Controversé dans la littérature
 - Dow et al.,¹: sur 34 sujets, en hypothyroïdie, de la QdV physique, psychique et du bien-être social
 - Hoftijzer et al.,²: sur 153 patients, pas de corrélation entre le taux de TSH et la qualité de vie
 - Bates et al.,³: sur les 20 articles étudiés, l'hypothyroïdie apparaît comme un facteur de risque important de dysfonctionnement sexuel chez l'homme, mais de manière non consensuelle chez la femme

¹ Dow et al., « Quality-of-Life Changes in Patients with Thyroid Cancer after Withdrawal of Thyroid Hormone Therapy »

² Hoftijzer et al., « Quality of Life in Cured Patients with Differentiated Thyroid Carcinoma »

³ Bates et al., « Effect of Thyroid Hormone Derangements on Sexual Function in Men and Women »:

Discussion

- **Sujet peu abordé en pratique clinique:**
 - 96,7% des cas: sujets non abordés avec l'équipe soignante
 - 79,1% des cas: parce que non proposé
- **Cancer de bon pronostic:** sous-estimation de la l'impact par l'équipe médicale?
- **Tendance à l'amélioration** avec le temps non mise en évidence dans cette étude
 - Aschebrook-Kilfoy et al., « Risk Factors for Decreased Quality of Life in Thyroid Cancer Survivors ».

Discussion

Difficultés de l'étude:

- Comparaison versus autres localisations de cancer
- Perte d'effectifs: 146/2754
- Sujets répondeurs aux questionnaires: sujets plus touchés?
- Pas de mesures du taux de TSH

Conclusion

- Altération qualitative et quantitative de la santé sexuelle et du bien-être social
- Persiste à 5 ans du diagnostic
- Facteurs de risque:
 - altération de l'image de soi et de la thymie: lien avec l'équilibre hormonal?
 - Différents des autres localisations cancéreuses
- Perspectives:
 - Prise en charge spécifique à intégrer la pratique clinique
 - Enjeu de santé publique



Merci pour votre attention

