

Mots clés :

Cancer
Réponse
psychologique
Survie

Troubles psychologiques chez un patient atteint de cancer

Que le psychisme puisse favoriser la survenue d'un cancer est une idée très ancienne, largement répandue... et toujours bien incertaine (*Bibliomed 551*). Cependant, la dépression et les difficultés d'adaptation psychologique sont très fréquentes lors de l'annonce d'un cancer et au cours de son traitement. La fréquence de ces troubles, les stratégies thérapeutiques possibles, médecines « alternatives » comprises, leurs conséquences sur l'évolution de la maladie cancéreuse, ont été analysées dans de nombreuses études, concernant plus particulièrement le cancer du sein.

Anxiété et dépression

Une étude de cohorte britannique¹ (177 femmes suivies 5 ans) a analysé l'anxiété et la dépression liées à la découverte d'un cancer du sein et la mise en route d'un traitement adjuvant. Anxiété et/ou dépression existait chez 33% au moment du diagnostic, revenant à 15% à 1 an. La prévalence annuelle était de 50% durant la 1^{ère} année de suivi, 25% les 3 années suivantes, 15% la 5^{ème} année. Au total, 40% rapportaient des épisodes de plus de 90j, 20% de moins de 90j, 40% aucun sur les 5 ans. Après la 1^{ère} année de suivi, les femmes en rémission avaient un taux d'anxiété et de dépression semblable à celui de la population générale. En revanche, chez les 39 avec récurrence, il s'élevait à 45% vs 36% lors du diagnostic initial. Ces prévalences étaient moins élevées que lors d'études antérieures, peut-être du fait de l'amélioration des taux de survie de la maladie traitée, d'une meilleure tolérance des traitements et d'une moindre stigmatisation du cancer du sein¹.

Un risque peu lié aux facteurs oncologiques

Des problèmes psychologiques antérieurs, le manque de relations de soutien personnalisées favorisaient anxiété et/ou dépression, alors que les facteurs liés à la maladie ou au traitement ne semblaient pas en jeu : la chimiothérapie adjuvante augmente le risque pendant le traitement, mais pas après ; le mode de découverte du cancer (dépistage ou autre) n'intervient pas, ni le stade de la maladie, le volume de la tumeur, les carcinomes in situ. Chirurgie conservatrice ou mastectomie ont le même retentissement, sans doute par crainte de persistance de cellules tumorales dans le premier cas. L'anxiété est plus fréquentes chez les plus jeunes^{1,2}.

Que conclure pour notre pratique ?

L'anxiété et/ou la dépression sont très fréquentes au cours du cancer, souvent méconnues, liées plus aux caractéristiques du patient qu'à celles de la maladie. Elles doivent être particulièrement recherchées au moment de l'annonce, dans la période post-chirurgicale, en cas de chimiothérapie et bien sûr en cas de récurrence.

La prise en charge repose d'abord sur le soutien psychologique pour aider à une meilleure qualité de vie. Les prescriptions pharmacologiques sont plus accessoires sauf en cas de dépression sévère. Nous y reviendrons.

Le recours aux médecines alternatives est fréquent et souvent « caché ». Il fait savoir interroger et écouter sur ce point pour mieux accompagner la détresse psychologique dont il peut être un marqueur.

La prise en charge de tous ces problèmes améliore la qualité de vie. A-t-elle une action sur la survie ? Ce sera l'objet d'un prochain Bibliomed.

Une influence des facteurs médico-sociaux

La qualité du soutien social et de l'information, le style de communication, les modalités de l'annonce, contribuent le plus à la qualité de vie des patientes. De nombreuses études ont montré l'importance de la communication et de l'information lors de la première consultation, les difficultés de l'annonce, et à l'inverse l'effet délétère d'une mauvaise information qui augmente l'anxiété ; ainsi dans une étude 33% des malades n'étaient pas rassurés après une information au sujet d'un problème mammaire bénin³. De nombreuses études ont analysé les principes de la relation et de l'accompagnement de ces patients. Nous y reviendrons en détail dans un Bibliomed spécial.

Les médecines alternatives (MA) : un indicateur

Une récente revue systématique a montré que le MA sous diverses formes sont utilisées par 25 à 50% des patientes avec cancer du sein, plus souvent chez des jeunes avec un niveau d'éducation élevé. Parmi les raisons du recours on note : aider à la guérison, améliorer l'équilibre psychique, réduire les effets secondaires des traitements, stimuler le système immunitaire, et pour certaines traiter directement le cancer^{3,4}. Dans certains cas, ce recours semble un indicateur de fragilité ou de détresse⁴. 50% ou plus selon les études en parlent avec leur médecin. L'important est de savoir en parler à ces patientes, de chercher à comprendre les motivations, de respecter le choix, mais d'éviter que cela ne conduise à l'arrêt de traitements d'efficacité prouvée. En parler ouvertement avec les patientes permet de mieux comprendre leurs questionnements et d'y répondre.

Références

- 1 - Burgess C et al. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ*. 2005; 330: 702-5.
- 2 - Härtl K et al. Quality of life, anxiety and oncological factors: a follow-up study of breast cancer patients. *Psychosomatics* 2010; 51: 112-23
- 3 - Lienard A et al. Factors that influence cancer patients' anxiety following a medical consultation: impact of a communication skills training programme for physicians. *Ann Onc* 2006; 17: 1450-8
- 4 - Wanchai A et al. Complementary and Alternative Medicine Use Among Women With Breast Cancer: A Systematic Review. *CJON*. 2010; 14: E45-E55.
- 5 - Burstein HJ et al. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *NEJM* 1999; 340(22): 1733-9