

Attitudes psychologiques face au cancer et survie après diagnostic

Mots clés :

Cancer
Facteur psychologique
Stress
Dépression
Survie

Les troubles psychologiques sont très fréquents, souvent insuffisamment reconnus, lors de l'annonce du cancer et au cours de son traitement (*Bibliomed 625*). Leur prise en charge, dont l'empathie et le soutien sont les deux principes fondamentaux (*Bibliomed 627*) améliore la qualité de vie des patients. Mais cela modifie-t-il le risque de récurrence et la durée de survie après diagnostic ? Les résultats varient selon le stade de la maladie.

Problèmes psychologiques et survie du cancer

Face au cancer, dépression, sentiment d'impuissance ou de désespoir, d'abandon, sont des réactions fréquentes, la dépression étant associée à une moindre survie : 2 études populationnelles, chacune sur plus de 20 000 femmes, américaines et danoises^{1,5}, montraient que la dépression était associée à une mortalité plus précoce chez ces patientes atteintes de cancer du sein. Les données restent cependant contradictoires.

Une cohorte britannique de 578 femmes avec cancer du sein récent montrait en 1999, après 5 ans de suivi, plus de décès chez celles qui avaient un score de dépression élevé en début d'étude (OR 3,59 ; 1,39-9,24). Le sentiment d'abandon, de désespoir, d'impuissance face au cancer, était associé à un risque significativement plus élevé de rechute et de mort (OR 1,55 ; 1,07-2,25)¹.

Une méta-analyse² (2009) de 28 études de différents pays entre 1990 et 2009 (près de 10 000 patients, atteints de cancer du sein, du cerveau, du poumon, de mélanomes et d'hémopathies) a montré que l'existence de symptômes dépressifs n'était pas un facteur prédictif significatif d'évolution du cancer. Mais la mortalité augmentait (25 études) de 25% en cas de symptômes dépressifs (RR 1,25 ; 1,12-1,40 ; p<0,001), et de 39% en cas de dépression (RR 1,39 ; 1,10-1,89 ; P=0,03).

Le soutien psychologique améliore-t-il la survie ?

Peu d'études ont évalué le bénéfice d'interventions psychologiques sur la survie des cancers dès leur diagnostic et les résultats sont divergents. Une étude randomisée³ a réparti 227 femmes en 2 groupes : soins usuels (GSU) ou intervention psychologique (GI) avec travail en petits groupes avec des psychologues. Après un suivi moyen de 11 ans, il y avait pour GI moins de

récurrences, 22 vs 29, moins de décès, 24 vs 30, pour les décès par cancer, la médiane de survie était à 6,1 ans vs 4,8 ; la mortalité toute cause était réduite également (RR 0,51). En excluant les patientes qui avaient participé à moins de 20% des séances, la réduction de la mortalité était de 68% vs 56% en intention de traiter³.

Et en phase métastatique ou terminale ?

Plusieurs études ont montré le bénéfice de thérapies psychologiques sur la survie en phase métastatique. Dans un essai randomisé sur 86 femmes avec cancer du sein métastatique suivies 10 ans, les participantes à des groupes de thérapie hebdomadaires pendant un an vivaient 18 mois de plus que celles du groupe contrôle⁴. Une étude similaire par la même équipe⁵ chez 101 femmes a montré que l'amélioration des scores de dépression durant la 1^{ère} année après le diagnostic était associée à un taux de survie significativement plus important à 14 ans (médiane de survie 53,6 mois vs 25,1 si le score s'accroissait ; p 0,007). Mais ce bénéfice n'était retrouvé que pour les cancers à récepteurs estrogène - (qui ne bénéficiaient pas des nouveaux traitements des cancers à récepteurs+). Ainsi le bénéfice du soutien psychologique semble concerner surtout les cancers de mauvais pronostic⁴, en l'absence d'autres traitements efficaces (mélanome, cancer du poumon non à petite cellule, cancers gastro-intestinaux)⁴. L'important est de savoir que lorsque les traitements spécifiques du cancer sont moins efficaces, les autres approches sont les plus utiles et améliorent non seulement la qualité de vie, mais aussi sa durée, ce qui permet de traiter le malade et pas seulement la maladie.

Que conclure pour notre pratique ?

Les problèmes d'adaptation psychologique face au cancer sont fréquents, mais semblent souvent méconnus. Pourtant, leur prise en charge est bénéfique pour la qualité de vie, peut-être pour le risque de rechute et la durée de vie, malgré des données assez contradictoires. Le recours aux médecines alternatives est souvent marqueur d'une détresse méconnue.

La dépression au cours de l'évolution des cancers réduit la durée de vie. Il faut la dépister systématiquement et proposer une prise en charge adaptée, pas nécessairement médicamenteuse, sauf dépression sévère. Les méthodes ne sont pas obligatoirement sophistiquées ou spécialisées.

En situation palliative, le soutien psychologique du cancéreux est essentiel. Il améliore la durée mais aussi la qualité de vie : « *aider les patients face à la mort, mobiliser les aides sociales, contrôler la douleur, partager la décision, n'est pas seulement humain, mais médicalement plus efficace que simplement continuer une chimiothérapie agressive* »⁴.

Références

- 1- Watson M et al. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort survey. *Lancet*. 1999; 354: 1331-6.
- 2- Satin JR et al. Depression as a Predictor of Disease Progression and Mortality in Cancer Patients. A Meta-Analysis. *Cancer*. 2009; 115: 5349-61.
- 3- Andersen BL et al. Psychological intervention improves survival for breast cancer patients. *Cancer*. 2008; 113: 3450-8.
- 4- Spiegel D. Mind matters in cancer survival. *JAMA*. 2011; 305: 502-3.
- 5- Gleese-Davis J et al. Decrease in Depression Symptoms Is Associated With Longer Survival in Patients With Metastatic Breast Cancer: A Secondary Analysis. *JCO*. 2011; 29: 413-20