

## Evaluation lors de la première consultation de surveillance après traitements.

**POSSEME L<sup>1,2</sup>, de VAUCELLES E<sup>1</sup>, de la ROCHEFORDIERE A<sup>1,3</sup>, LOTERSZTAJN N<sup>1,2</sup>, DREYER C<sup>1,4</sup>, de KERAUTEM A<sup>4</sup>,  
SCHIANO S<sup>1</sup>, AFRIAT R<sup>1,2</sup>, BENSAID C<sup>1,2</sup>, SAUVANET E<sup>1,2</sup>, ALRAN S. <sup>1,2</sup>**

1/Centre du sein 2/ Service de chirurgie gynécologique 3/ Radiothérapie, Centre Amethyst La Garenne Colombe 4/Oncologie

**Contexte et objectif :** Lors de la consultation de suivi n°1 après le traitement, nous avons décidé d'évaluer l'importance et l'état de fatigue des patientes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques, tumorales et des traitements reçus, à l'aide de l'échelle validée de PIPER.



**Méthodes :** Étude portant sur 76 patientes traitées à l'hôpital Saint Joseph incluses lors de la consultation n°1 de Février 2018 à Mai 2019. Au décours de la consultation médicale, un entretien avec l'infirmière de consultation avait lieu afin de remettre aux patientes le PPAC ainsi qu'un questionnaire de fatigue PIPER (1), portant sur 4 items:

- La fatigue comportementale (intensité et impact sur les activités physiques et sociales)
- La fatigue affective (ressenti du patient)
- La fatigue sensorielle (caractéristiques et nature)
- La fatigue cognitive (impact sur la cognition et l'humeur)

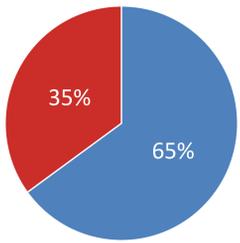
Un score moyen supérieur à 5/10 est anormal. 42 questionnaires ont été complétés.

Diagnostic et traitement de la maladie

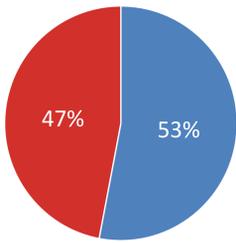
Plan personnalisé de soin (PPS)

Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)

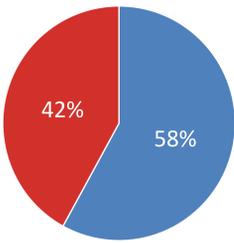
RADIOTHERAPIE  
(34/42)



HORMONOTHERAPIE  
(23/42)

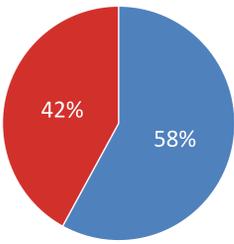


CHIMIOOTHERAPIE  
(13/42)

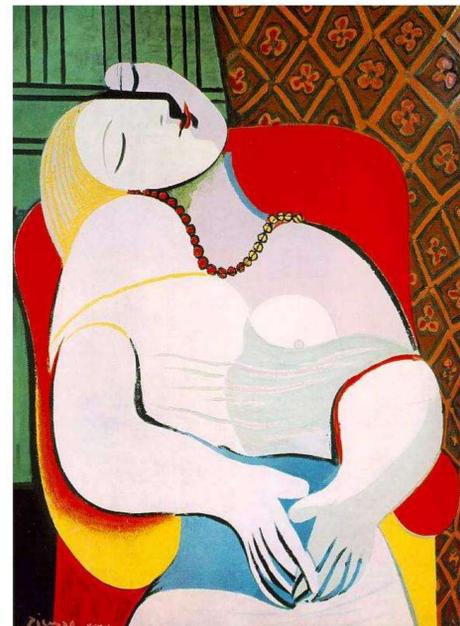
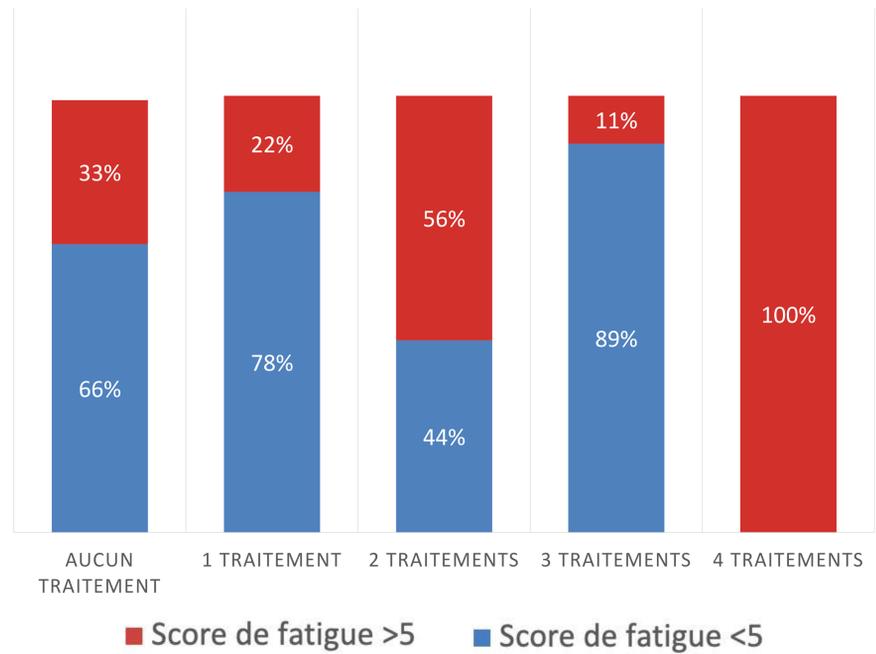


■ Score de fatigue >5 ■ Score de fatigue <5

TRASTUZUMAB  
(7/42)



PROPORTION DE FEMMES FATIGUÉES EN FONCTION DU NOMBRE DE TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE REÇU



**Conclusion :** 69% des patientes avaient un score de fatigue <5. Dans cette étude préliminaire, le nombre de traitements reçus semble être le facteur le plus prédictif de fatigue (p=0,05). L'âge et le type de chirurgie ne semblent pas associés au facteur fatigue.



Registre prospectif  
Echelle validée PIPER



Effectif réduit

L'intérêt de l'évaluation de la fatigue, est d'identifier ses facteurs prédictifs afin d'anticiper la survenue des symptômes, dès la consultation d'annonce, en lien étroit avec le médecin généraliste et le gynécologue.

Une étude récente (2) montre que les patientes actives sont moins à risque de fatigue après les traitements que les patientes sédentaires.

a. Validation française de l'échelle de fatigue révisée de PIPER, J.A.GLEDHILL, Institut Gustave Roussy, Villejuif, 2002

b. Weight Management and Physical Activity throughout the Cancer Care Continuum, Wendy Demark-Wahnefried, PhD, RD, Karen Basen-Engquist, PhD, MPH, 2018