

# TROUBLES COGNITIFS EN ONCOLOGIE

Pr Xavier DE BOISSEZON

*Médecine Physique Réadaptation*

Michèle PIERRE

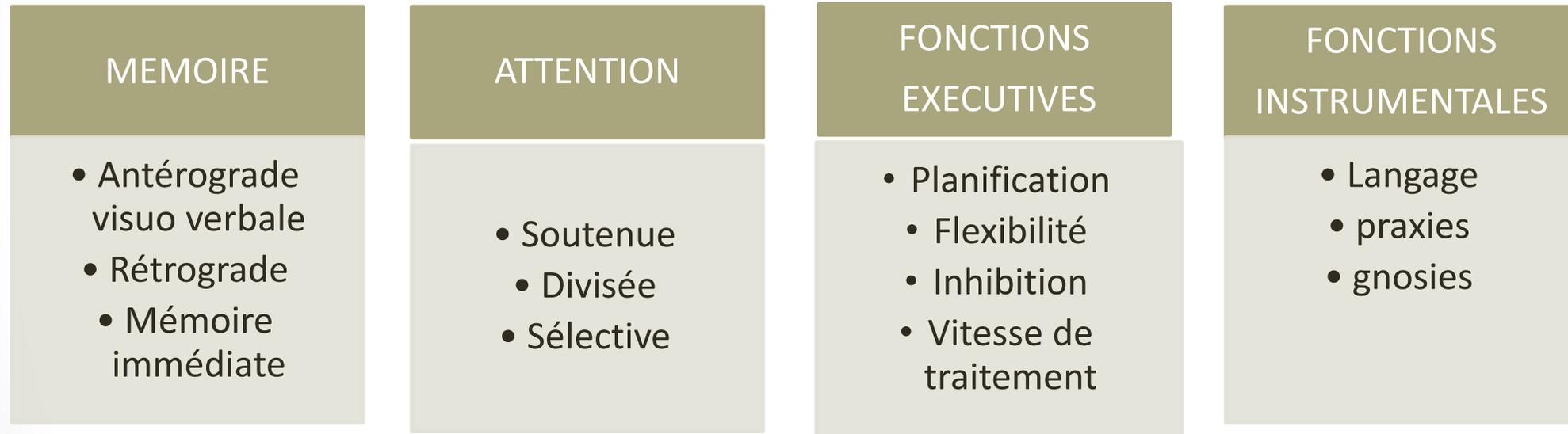
*Psychologue spécialisée en neuropsychologie*

Journée des soins oncologiques de support  
Jeudi 27 avril 2017



# LA COGNITION

Ensemble des processus mentaux  
Capacité à appréhender le monde et à s'y adapter



DETERMINEES PAR UNE EVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE COMPLETE A L AIDE D OUTILS NORMES

Recommandations INTERNATIONAL COGNITION AND CANCER TASK FORCE (ICCTF)  
Groupe GRECONCO

# TROUBLES COGNITIFS & CANCER

Tumeur  
cérébrale  
primaire

Tumeur  
cérébrale  
secondaire

ATTEINTE CEREBRALE

radiothérapie

chimiothérapie

HORS  
ATTEINTE CEREBRALE

Intérêt pour la localisation de l'atteinte  
+ fonctionnement du patient

Moins connus  
Très fréquents  
Intérêt pour le fonctionnement du patient

Troubles cognitifs mais également comportementaux et psychopathologiques  
pouvant venir perturber les ≠ dimensions de la VQ

# LES PLAINTES

« CHEMO BRAIN » « CHEMO FOG »  
« Lenteur de pensée, état de brouillard.. »

Concept apparu dans les 90'

Entité controversée mais largement décrite dans la littérature internationale depuis 15 ans,

Constat fréquent réputé comme étant transitoire d'un déficit cognitif après TTMT d'un cancer non cérébral alors que l'imagerie cérébrale paraît normale.

Plainte subjective nécessitant une objectivation des troubles par une évaluation neuropsychologique

## The Effect of Cancer Treatment on Cognitive Function

Arash Asher, MD, and Jamie S. Myers, PhD, RN, AOCNS

**Table 1.** Diagnostic Clues for Cancer Treatment-Related Cognitive Changes

Typical symptoms of chemobrain
Forgetfulness
Slower processing speed
Impaired concentration and attention
Difficulty with multitasking
Word-finding difficulties
Short-term memory challenges
Decreased reaction time
Memory deficits not affected by chemobrain
Reasoning
Problem solving
Talent
Old memories

Clinical Advances in Hematology & Oncology Volume 13, Issue 7 July 2015

Insidieuses et discrètes, mais invalidantes

# TROUBLES COGNITIFS & CHEMO BRAIN

## Mécanismes ?

- Complexes et multiples, mal élucidés donnant lieu à de nombreuses recherches
- Principales Hypothèses:
  - Neurotoxicité directe des traitements
  - Dommages de l'ADN
  - Stress oxydatif
  - Troubles hormonaux
  - Troubles de l'immunité et de l'inflammation
  - Anémie
  - Troubles vasculaires cérébraux ..

## Evolution?

1 à 2 ans

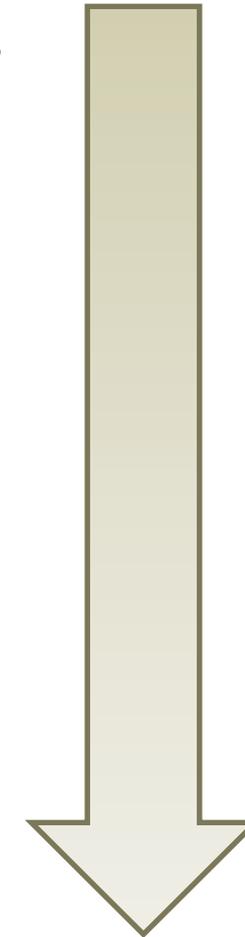
**Données  
variables dans  
la littérature**

**Méthodologie**

LE FEL J. et al., 2013  
SCHAGEN SB. et al., 2014  
HUTCHINSON A. et al., 2012  
TAILLIA H., 2012

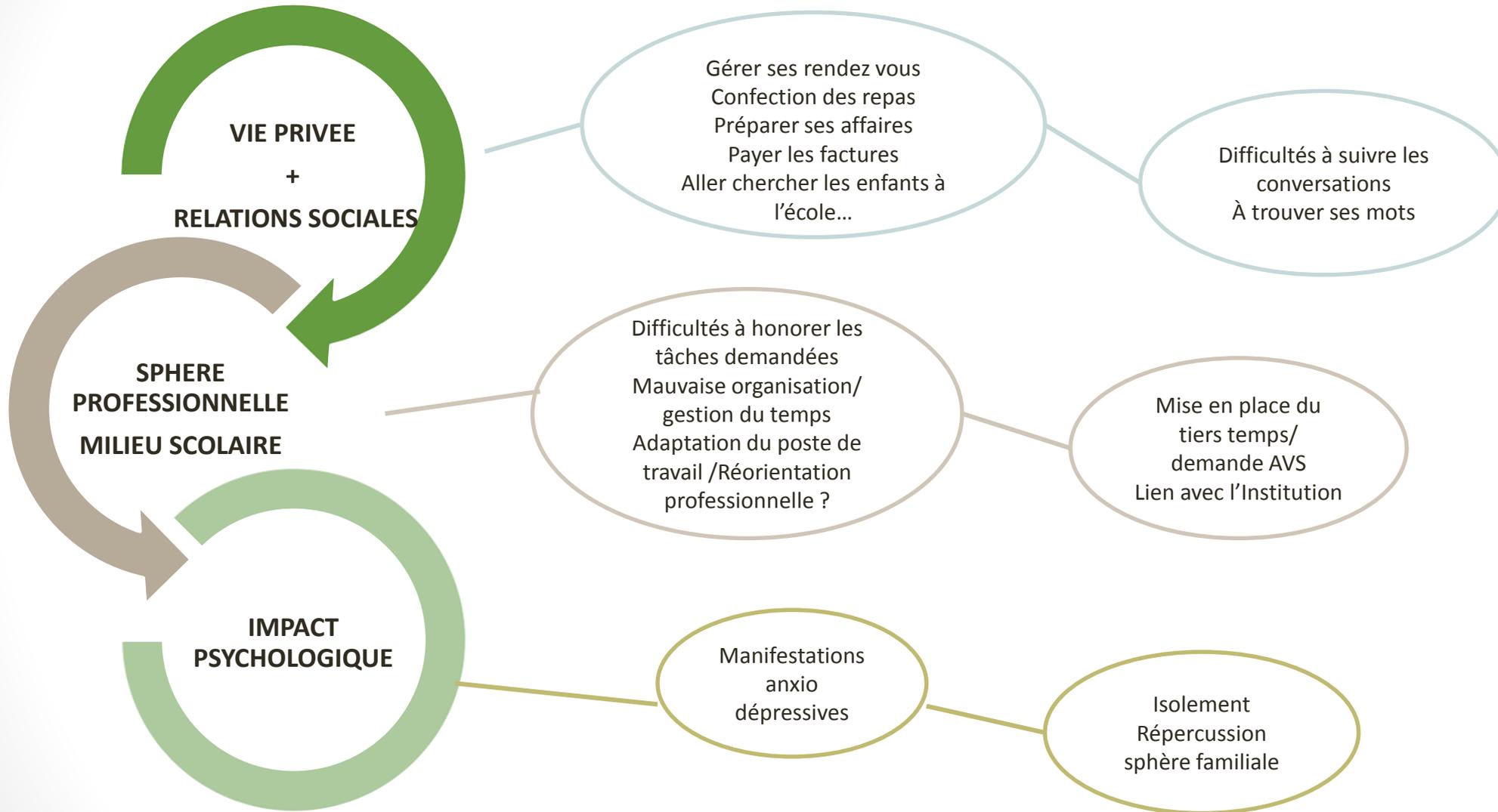
...

10 ans

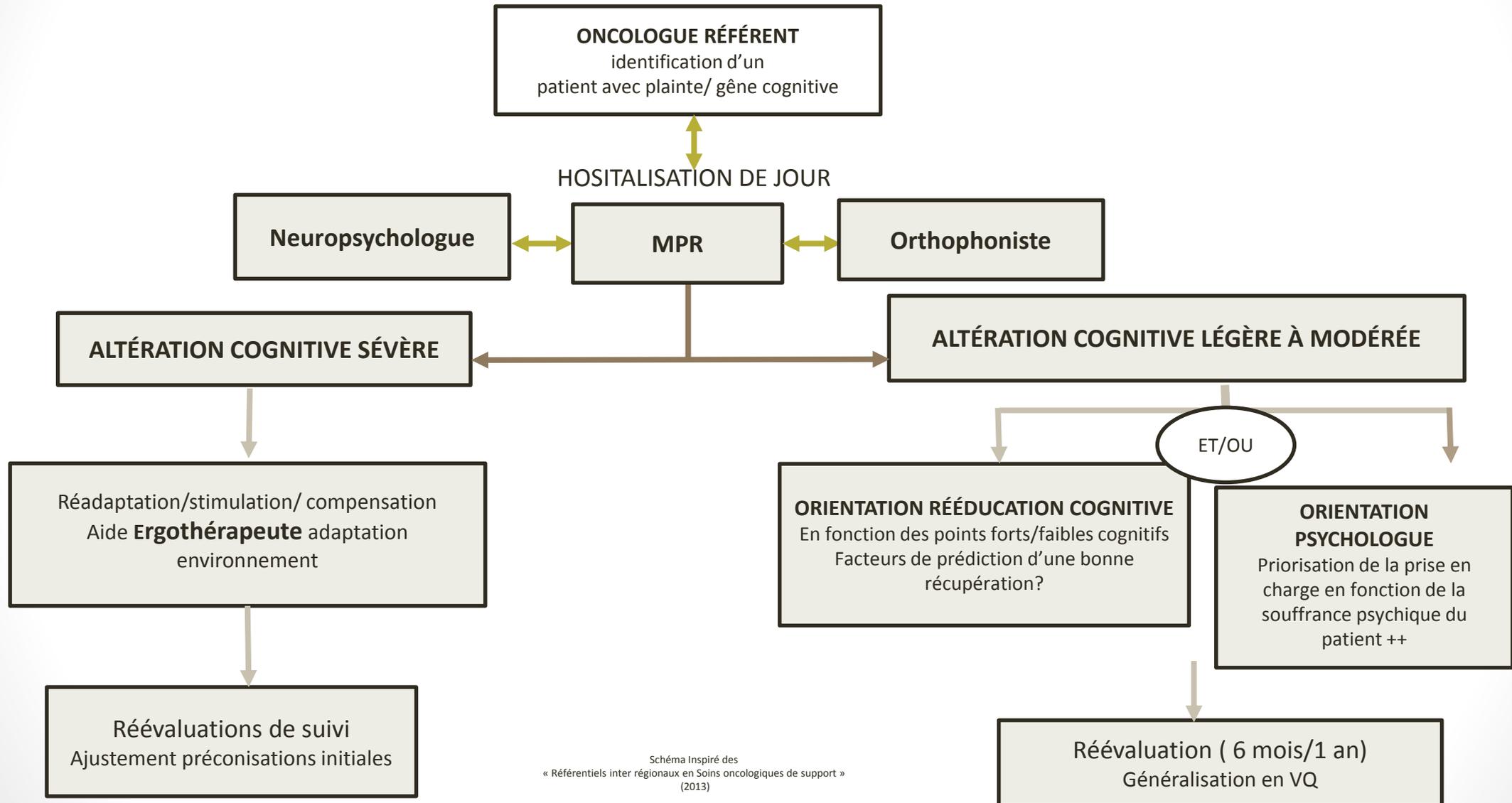




# Impact en vie quotidienne



# UNITE ONCO REHABILITATION



# Prise en charge Cognitive?

« activité thérapeutique systématique  
visant à aider la personne ayant des atteinte cognitives  
à reprendre son autonomie fonctionnelle »

C. Paquette & al, 2009

- Développée dans le cadre de troubles cognitifs suite à un AVC ou un TC.
- Majorité des études sur le langage.
- Depuis une trentaine d'années,  
↗ d'études sur l'évaluation et la prise en charge des troubles cognitifs ( Mémoire et fonctions exécutives)

## Efficacité:

### Evaluation Pré-Post rééducation :

- des performances cognitives par une évaluation neuropsychologique complète,
- des aspects thymiques et émotionnels,
- à travers la mesure de l'impact des troubles sur la qualité de vie,
- par la prise en compte du **transfert en vie quotidienne** et la mesure du retentissement sur **les aspects de la sociale et professionnelle.**

# A QUEL MOMENT ?

Optimisation de la prise en charge future  
« ligne de base »  
avant chirurgie et/ou cure  
en fonction du pronostic  
(tumeurs de haut ou bas grade/ localisation)

Demande  
mise au point sur l'intégrité  
des capacités cognitives et  
comportementales  
réajustement de TTMT

Début/  
Retour  
à la vie active

AVANT

PENDANT

APRÈS TTM

D'où l'importance d'un  
**Travail collaboratif**  
afin d'optimiser une prise en charge globale  
des patients.

Dans le cadre d'un  
**PROJET DE SOIN**  
(pendant traitement)

CURE

CARE

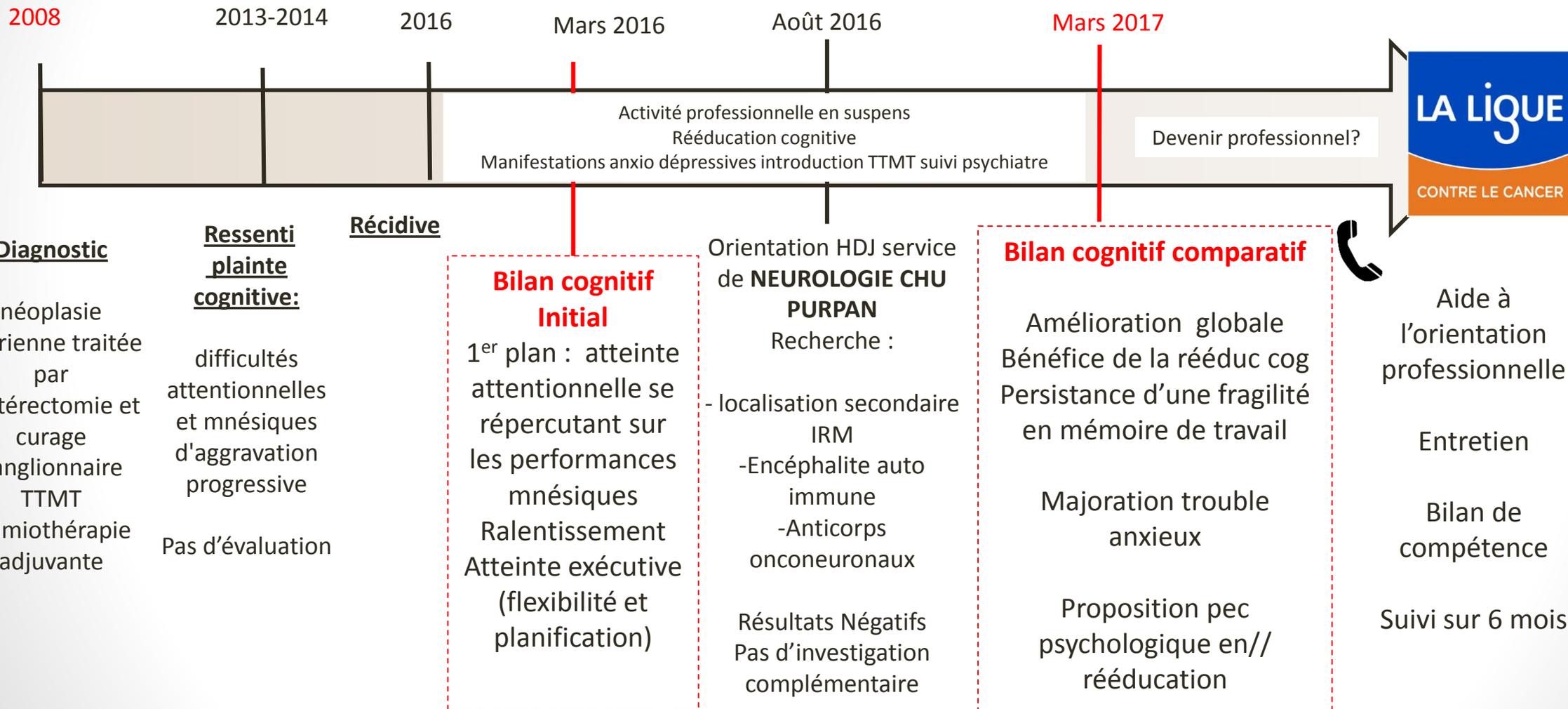
Dans le cadre d'un  
**PROJET DE VIE**  
( post : réinsertion  
professionnelle)

## 2 CAS CLINIQUES:

- « chemo brain »
- lésion cérébrale JA

# Mme D, 49 ans, infirmière en libéral

Diagnostic : 40 ans, carcinome ovarien, suivie sur l'IUCT



# Melle F. , 20 ans, étudiante

Diagnostic à l'âge de 8 ans, Ependymome anaplasique frontal droit

MARS-SEPT

2005

2010-2011

2012-2013

2013-2014

2015

2017

Suivi IRM régulier: stabilité de la lésion

PROPOSITION DE  
PEC  
NEURO-  
PSYCHOLOGIQUE  
sur l'unité

Exérèse + TTM  
radio chimio

Rémission  
complète

Scolarité  
3<sup>ème</sup>

Excellents  
résultats  
scolaires

Scolarité  
1<sup>ère</sup>

pb de  
concentration  
Décrochage

Mise en place  
soutien scolaire  
Redoublement

Scolarité  
Terminale

Majoration des difficultés scolaires  
Orientation **UEROS Jeunes** pour une  
évaluation neuropsychologique

2015

Bilan initial

Objectivation de difficultés  
attentionnelles et exécutives  
Trouble anxieux/impulsivité

Formation alternance  
BP préparatrice pharmacie

Pas de rééducation cognitive

Plainte : Majoration des difficultés  
attentionnelles exécutives et  
comportementales

2017

Bilan Comparatif

Objectivation de difficultés  
attentionnelles et exécutives  
Trouble anxieux/impulsivité

Mise en situation  
écologique  
Métacognition  
Organisation  
Gestion stress

2005-2015

SUIVI NEURO ONCOLOGIE PEDIATRIQUE  
CHU PURPAN

2015

CONSULTATION DE TRANSITION  
PEDIATRIE/ADULTE  
CHU PURPAN

2017

CONSULTATION RADIOTHERAPEUTE  
IUCT-ONCOPOLE  
orientation ONCO REHABILITATION

# Conclusion

- Troubles fréquents / Invalidants
- Impact ++ sur VQ ( vie privée mais aussi socio professionnelle)
- Profils hétérogènes (âge/sexe/milieu social/parcours de vie)
  - Complexité des parcours de soins
  - Intrication pathologie sous jacente (vieillesse)
- Importance de l'entretien clinique , de l'identification de la plainte
  - Intrication des facteurs thymiques
  - Proposer une prise en charge adaptée

Merci de votre attention