

SUIVI À LONG TERME DES PATIENTS SURVIVANT À UN CANCER : LE RÔLE ET LES MOYENS DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

DUCHESNES C (1), QUENON C (1), ROBLAIN F (1), GIET D (1)

RÉSUMÉ : De plus en plus de patients survivent à un cancer. Le médecin généraliste les revoit à diverses occasions. L'article a pour but d'envisager des pistes pour soutenir le médecin généraliste dans cette fonction de suivi. Deux candidates médecins généralistes ont synthétisé, à partir de revues de la littérature, des informations de suivi de certains cancers (cancer survenu dans l'enfance, cancer du sein, cancer colorectal). Leurs présentations sous une forme concise sont des exemples de documents utiles aux praticiens. Pour assurer la continuité des soins, le médecin généraliste doit disposer d'informations concernant la maladie, le traitement subi et les examens à réaliser pendant le suivi à long terme. Une collaboration des médecins généralistes et spécialistes est suggérée pour assurer les meilleurs soins aux patients, pour partager des informations claires et pertinentes et pour former les futurs médecins généralistes.

MOTS-CLÉS : *Survivants de cancer - Médecin généraliste - Soins de suivi - Médecine de première ligne*

**LONG-TERM FOLLOW-UP OF SURVIVORS OF CANCER :
GENERAL PRACTITIONER'S ROLE AND RESOURCES**

SUMMARY : More and more patients surviving cancer consult again their general practitioner for various reasons. The aim of this article is to consider ways to reinforce the role of the general practitioners in the follow-up protocol. Two candidates for general practice synthesized, based on literature review, cancer follow-up information of childhood cancer, breast and colorectal cancers. Their concise presentations are examples of useful documents for their colleagues. The general practitioner must receive all information concerning the cancer disease, the treatment and the agenda of the follow-up examinations to guarantee continuity of care. Collaboration between general practitioners and cancer specialists is necessary to provide best care to the patients, to share clear and relevant information and to train future general practitioners.

KEYWORDS : *Cancer survivors - General practitioners - Follow-up care - Primary care*

INTRODUCTION

Globalement, l'incidence des cancers augmente (1). Heureusement, les traitements s'améliorent toujours, entraînant plus de guérisons et de survies à long terme. Par ailleurs, la population vivant plus longtemps, le nombre de ces « survivants » à un cancer augmente également. Ainsi, ce terme de « survivants » englobe un grand nombre de réalités, allant de la fin immédiate du traitement à la survie à très long terme.

Après les étapes de diagnostic et de traitement très spécifiques assurées quasi exclusivement par le(s) médecin(s) spécialiste(s), ces patients consultent à nouveau, plus ou moins régulièrement, leur médecin généraliste pour divers motifs (suivi de pathologie chronique, incidents de santé, vaccination,...), même s'ils restent surveillés par l'oncologue. Le médecin traitant reprend donc souvent, au fil des années, ses fonctions de première ligne auprès de ces patients.

Il lui faut alors pouvoir rencontrer les demandes de ces patients et connaître leurs besoins plus spécifiques liés à la maladie et aux traitements subis. Hoekstra et coll. (2) ont montré, dans une

revue systématique de la littérature, que beaucoup de besoins de ces patients pouvaient être adressés au médecin généraliste : besoins psychologiques, besoins médicaux et besoins informationnels concernant le cancer, la guérison et les effets tardifs des traitements. Cependant, peu de recommandations existent concernant les problèmes de ces patients et leur suivi à long terme. La multiplicité des cas, due aux types de cancers et aux traitements proposés, en est probablement la première cause.

Cet article a pour but d'envisager différentes pistes permettant au médecin généraliste de suivre au mieux ces patients. Il se base, entre autres éléments d'information, sur la réflexion menée par deux candidates spécialistes en médecine générale dans le cadre de leur travail de fin d'études, réflexion fondée sur une recherche documentaire importante.

ADULTES EN RÉMISSION COMPLÈTE D'UN CANCER DU SEIN OU D'UN CANCER COLORECTAL (3)

En 2016, Frédérique Roblain avait pour objectif de réaliser un outil permettant au médecin généraliste de suivre correctement ses patients. Elle avait choisi le cancer du sein et le cancer colorectal pour leur fréquence et leur taux de survie élevés, ce qui rend nombreux les patients susceptibles d'interroger leur médecin généraliste sur le suivi à long terme de leur cancer.

(1) Département de Médecine générale, ULiège, Belgique.

Elle a retenu plusieurs guides de pratique clinique (GPC) pour chaque cancer et a synthétisé le type d'examens à réaliser en fonction du délai post-traitement ainsi que le niveau de preuve et la référence au GPC *ad hoc*. Ces outils ont été structurés de façon similaire. L'outil concernant le cancer du sein est présenté en exemple (Tableau I). On y trouve, en fonction du délai post-traitement, les examens à réaliser pour toutes les patientes et ceux qui sont liés à des conditions particulières (comme la prise d'un type de médicament, par exemple). Les niveaux de preuve et de recommandation sont précisés pour chaque examen.

ADULTES AYANT EU UN CANCER PENDANT L'ENFANCE (4)

En 2020, Charlotte Quenon avait pour objectif de fournir des connaissances de base au méde-

cin généraliste pour le suivi des effets à long terme des traitements subis par des patients ayant eu un cancer pendant l'enfance. Son travail ciblait la réalisation d'un outil permettant d'organiser la surveillance de l'apparition des complications tardives.

Elle a d'abord répertorié les effets à long terme des deux formes de traitement ayant cours depuis longtemps : la chimiothérapie et la radiothérapie.

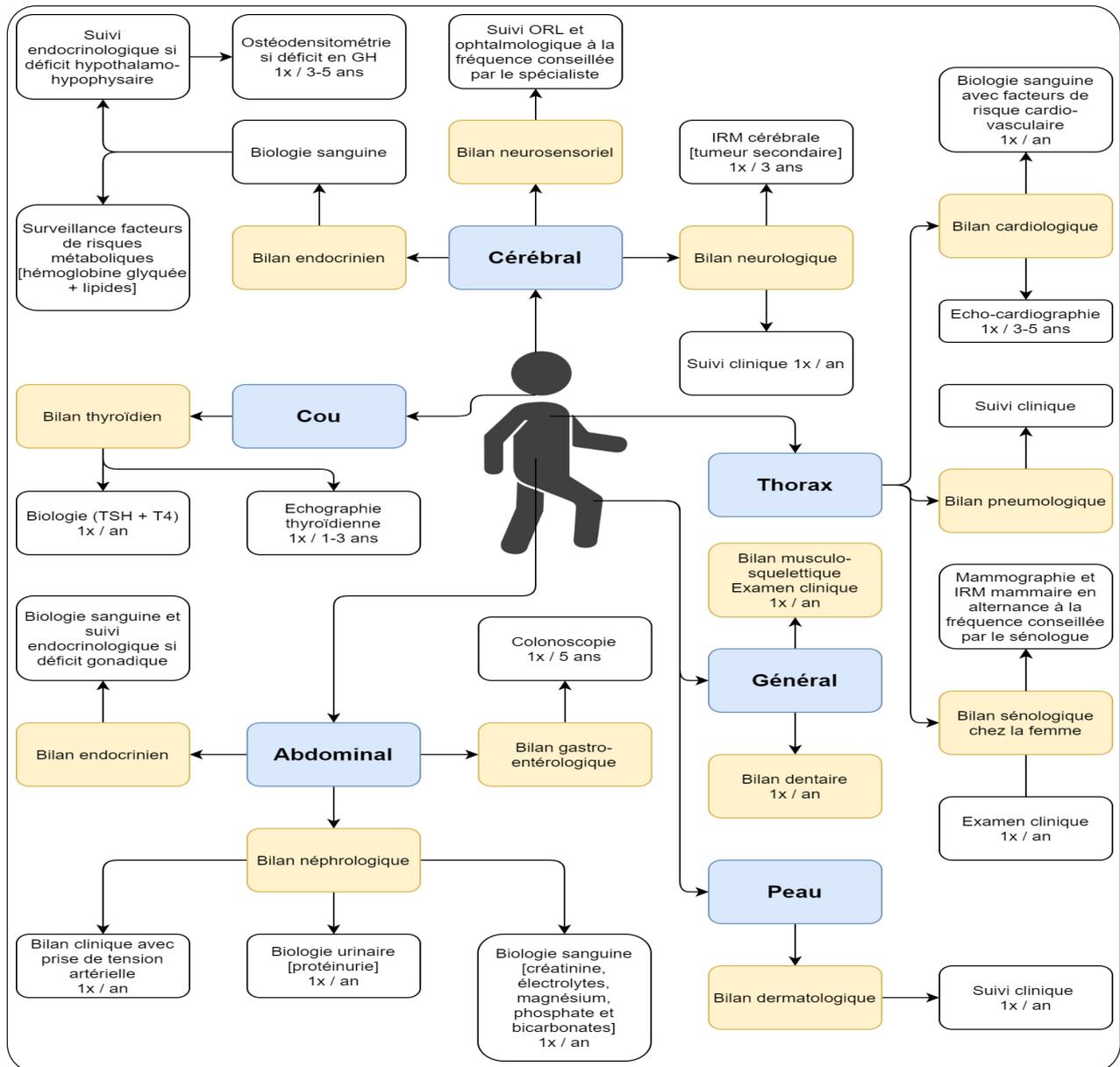
Elle a ensuite réalisé deux outils de suivi distincts dédiés, chacun, à une des formes de traitement, outils structurés de façon identique. L'outil répertoriant le suivi des radiothérapies est présenté en exemple (Figure 1). On y trouve, pour chaque zone irradiée (en bleu), les bilans à prévoir (en rose) qui sont ensuite détaillés en examens à réaliser (en blanc) et la fréquence recommandée.

Tableau I. Synthèse du suivi post-traitement curatif pour le cancer du sein (3).

Délai post-traitement	Suivi de base	Suivis particuliers (en fonction des numéros)
3 mois	Anamnèse et examen clinique [a]	1.Ostéodensitométrie [c]
6 mois	Anamnèse et examen clinique [a]	4.Échographie cardiaque
9 mois	Anamnèse et examen clinique [a]	
1 an	Anamnèse et examen clinique [a] Mammographie et échographie [b]	4.Échographie cardiaque 2.Examen gynécologique [d] 3.IRM poitrine [e]
15 mois	Anamnèse et examen clinique [a]	
18 mois	Anamnèse et examen clinique [a]	4.Échographie cardiaque
21 mois	Anamnèse et examen clinique [a]	
2 ans	Anamnèse et examen clinique [a] Mammographie et échographie [b]	4.Échographie cardiaque 2.Examen gynécologique [d] 3.IRM poitrine [e]
2 ans et demi	Anamnèse et examen clinique [a]	1.Ostéodensitométrie [c] 4.Échographie cardiaque
3 ans	Anamnèse et examen clinique [a] Mammographie et échographie [b]	2.Examen gynécologique [d] 3.IRM poitrine [e]
3 ans et demi	Anamnèse et examen clinique [a]	4.Échographie cardiaque
4 ans	Anamnèse et examen clinique [a] Mammographie et échographie [b]	2.Examen gynécologique [d] 3.IRM poitrine [e]
4 ans et demi	Anamnèse et examen clinique [a]	1.Ostéodensitométrie [c]
5 ans	Anamnèse et examen clinique [a] Mammographie et échographie [b]	2.Examen gynécologique [d] 3.IRM poitrine [e]
Tous les ans après 5 ans	Anamnèse et examen clinique [a] Mammographie et échographie [b]	2.Examen gynécologique [d] 3.IRM poitrine [e]
Tous les 2 ans après 4 ans et demi		1.Ostéodensitométrie [c]

Niveaux de preuve : [a] V, A (ESMO) / consensus d'experts (EBM); [b] II, A (ESMO) / preuve faible mais forte recommandation (EBM) / 2A (NCCN); [c] I, A (ESMO) / 2A (NCCN); [d] V, B (ESMO) / 2A (NCCN); [e] III, B (ESMO) / preuve faible mais forte recommandation (EBM) / 2A (NCCN).
Suivis particuliers : 1. si traitement par inhibiteurs de l'aromatase ou perte de fonction ovarienne; 2. si prise de tamoxifène; 3. si < 35 ans; mutation BRCA ½; tumeur primaire non visualisée par mammographie; 4. si prise anthracyclines ou trastuzumab.
EBM : Evidence-Based Medicine. ESMO : European Society of Medical Oncology. NCCN : National Comprehensive Cancer Network.

Figure 1. Suivi à long terme à réaliser chez les patients guéris d'un cancer dans l'enfance ayant reçu de la radiothérapie. Mind Map selon la zone d'irradiation (4).



RÉFLEXIONS ET DISCUSSION

Les patients guéris ou en rémission retournent en consultation chez leur généraliste pour diverses raisons. À cette occasion, le patient exprime parfois des demandes d'aide psychologique ou sociale ainsi que des plaintes qui peuvent être liées à des effets tardifs des traitements. Le médecin généraliste a donc un rôle à jouer auprès de ces patients, tant en termes de soutien et d'information qu'au niveau du suivi médical (5). Cependant, le suivi à long terme

des patients guéris ou en rémission pose divers problèmes au médecin généraliste.

Tout d'abord, le patient connaît rarement les détails de la maladie et du (ou des) traitement(s) subi(s), *a fortiori* si le délai depuis la guérison ou la rémission est grand. Il serait donc intéressant que le patient détienne ces informations qui se révèlent cruciales pour un bon suivi à long terme et que le médecin généraliste puisse y avoir accès. Le stockage de données au niveau du Réseau Santé Wallon et, si le patient le permet, leur accès à différents soignants, est un outil très utile et sans doute appelé à se déve-

lopper davantage à l'avenir pour assurer, à tous ces patients, un suivi de qualité.

Les travaux présentés ici et réalisés par de futurs médecins généralistes reflètent bien le besoin d'informations pertinentes et fiables pour répondre aux demandes de leurs patients. Ces travaux ont la qualité de synthétiser énormément d'informations en ciblant ce qui est nécessaire pour le praticien et en présentant l'ensemble sous forme d'un tableau ou d'un schéma facilement utilisable au quotidien.

Les outils développés sont le fruit d'un travail de longue haleine, travail que les praticiens n'ont plus le temps de réaliser à côté de leur pratique quotidienne. De plus, l'évolution rapide des connaissances sur les maladies et leurs traitements empêche le médecin généraliste d'être au courant des dernières innovations. La faiblesse de ce genre de recherche documentaire sur des sujets, aussi spécialisés et évoluant sans cesse, est l'obsolescence rapide des informations récoltées; le travail devrait être mis à jour régulièrement. Une collaboration étroite entre les spécialistes, au fait des innovations, et les médecins généralistes, connaissant les besoins de leurs confrères, pourrait se concrétiser sous forme d'un site régulièrement mis à jour et dédié au suivi à long terme de leurs patients communs.

La collaboration des différents médecins intervenant auprès du patient est souhaitée à tous moments. Un incitant existe en Belgique sous la forme de consultations oncologiques multidisciplinaires permettant au patient d'être représenté par son médecin généraliste lors du choix des traitements envisagés (6). La poursuite de cette collaboration serait fructueuse pour tous et le patient se sentirait entouré d'une équipe de professionnels : d'une part, le médecin généraliste connaissant bien le contexte de vie du patient et qui pourrait le préparer aux diverses étapes du long parcours de traitement et de suivi, et d'autre part, le médecin spécialiste qui apporterait les connaissances les plus pointues dans le domaine (7).

Cette collaboration entre spécialistes et généralistes pourrait également toucher la formation des médecins généralistes. Une étude canadienne a d'ailleurs exploré les besoins des résidents en médecine de famille qui ciblaient un manque de connaissances des complications à long terme et de la surveillance post-traitement de leurs patients ayant survécu à un cancer (8).

BIBLIOGRAPHIE

1. Belgian Cancer Registry. Cancer incidence projections in Belgium 2015 to 2025. En ligne: https://kankerregister.org/media/docs/publications/IncidenceProj2015-2025_finaal_171120.pdf - Dernière consultation le 10/03/2021.
2. Hoekstra RA, Heins MJ, Korevaar JC. Health care needs of cancer survivors in general practice: A systematic review. *BMC Fam Pract* 2014;**15**:1-6.
3. Roblain F. Le suivi post-traitement curatif, par le médecin généraliste, des patients atteints d'un cancer du sein ou d'un cancer colorectal. Université de Liège;2016.
4. Quenon C. Suivi à long terme des adultes atteints d'un cancer dans l'enfance: outil d'aide pour les médecins généralistes. Université de Liège;2020.
5. Ngune I, Jiwa M, McManus A, Hughes J. Do patients with long-term side effects of cancer treatment benefit from general practitioner support? A literature review. *Int J Integr Care* 2015;**15**:1-19.
6. Pype P, Mertens F, Belche J, et al. Experiences of hospital-based multidisciplinary team meetings in oncology: An interview study among participating general practitioners. *Eur J Gen Pract* 2017;**23**:156-64.
7. Lisy K, Kent J, Dumbrell J, et al. Sharing cancer survivorship care between oncology and primary care providers: a qualitative study of health care professionals' experiences. *J Clin Med* 2020;**9**:2991.
8. Yip S, Meyers DE, Sisler JJ, et al. Oncology education for family medicine (FM) residents and family physicians (FPs): A needs assessment survey. *J Clin Oncol* 2018;**36**:11014.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr C. Duchesnes, Département de Médecine générale, ULiège, Belgique.

Email : cduchesnes@uliege.be