

Difficultés cognitives à l'issue du cancer et ses traitements : quelles sont-elles et comment les prendre en charge ?

Marie LANGE

Psychologue-neuropsychologue, PhD
U1086 ANTICIPE, Recherche clinique
Centre François Baclesse, Caen



La cognition

Fonctions intellectuelles

- Mémoire,
- Langage,
- Raisonnement,
- Apprentissage,
- Résolution de problème,
- Attention



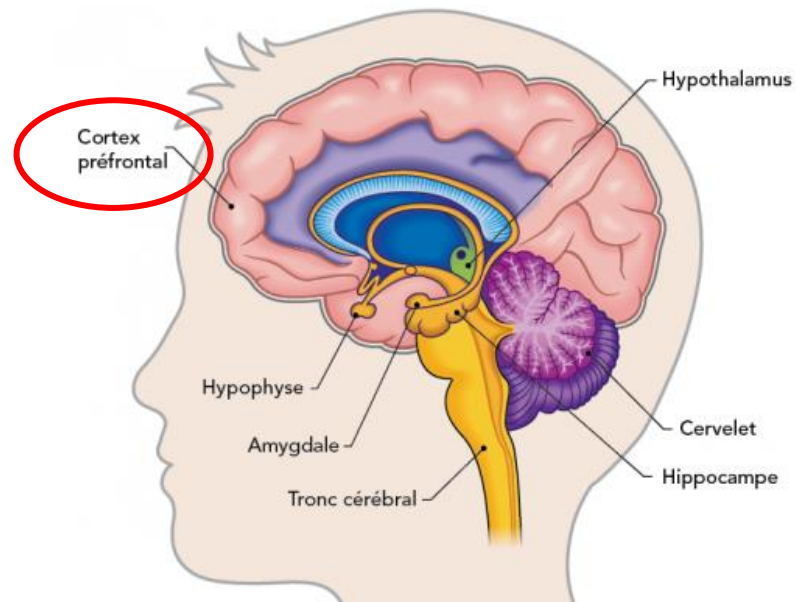
Développement cognitif

- Maturation cérébrale au cours de l'adolescence

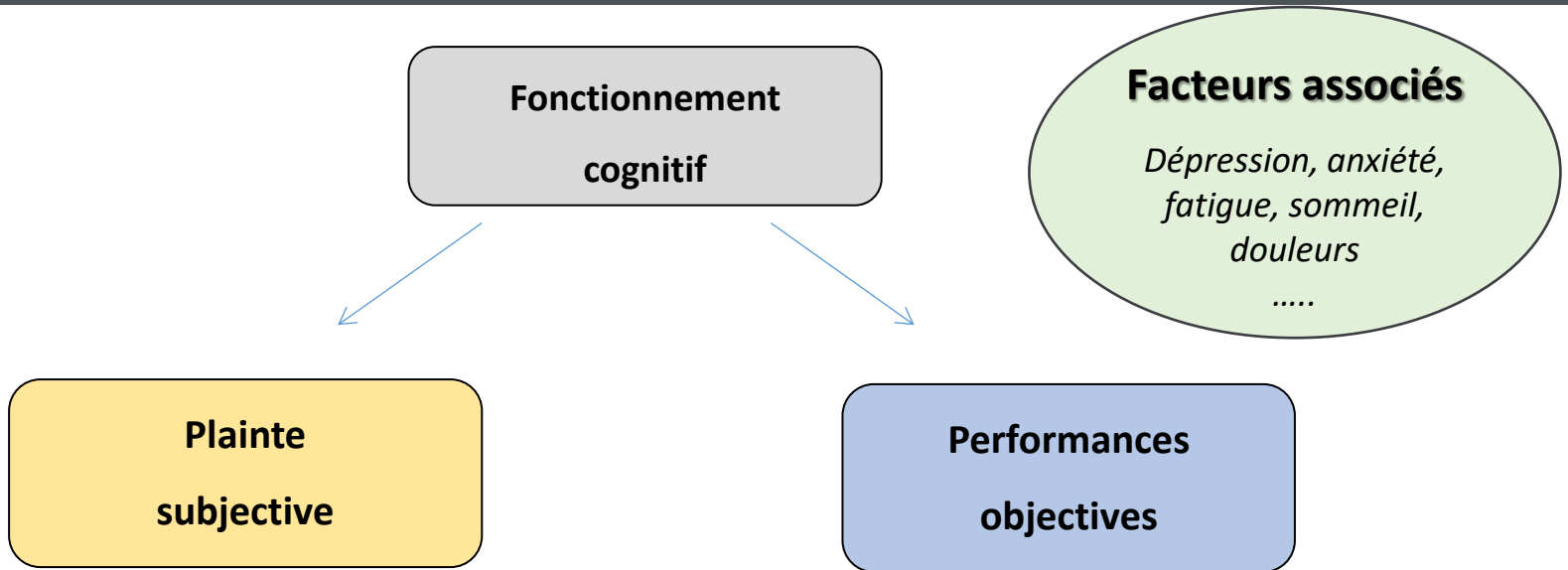
⇒ **Cortex pré-frontal**

Fonctions exécutives :

- Planification
- Inhibition
- ...



Comment l'évaluer ?

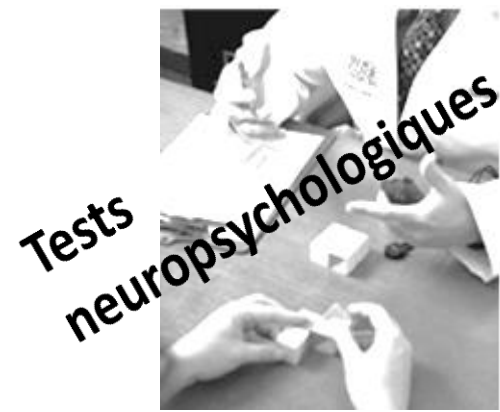


Veuillez indiquer votre réponse en entourant un seul chiffre de 0 à 4 en tenant compte des 7 derniers jours.

BÉCÉPAGES COGNITIVES
PAR LE (LA) PATIENT(e)

	Jamais	Environ une fois par semaine	Deux à trois fois par semaine	Presque tous les jours	Plusieurs fois par jour
Q161 J'ai eu du mal à suivre mes pensées	0	1	2	3	4
Q162 Ma mémoire est petite	0	1	2	3	4
Q167 J'ai eu du mal à me concentrer	0	1	2	3	4

Auto-questionnaires



Plainte
subjective

FACT-Cog

Veillez indiquer votre réponse en entourant un seul chiffre par ligne et en tenant compte des **7 derniers jours**

<u>DÉFICIENCES COGNITIVES PERÇUES PAR LE (LA) PATIENT(E)</u>	Jamais	Environ une fois par semaine	Deux à trois fois par semaine	Presque tous les jours	Plusieurs fois par jour
J'ai eu du mal à construire mes pensées	0	1	2	3	4
Ma pensée a été lente	0	1	2	3	4
J'ai eu du mal à me concentrer	0	1	2	3	4

Veillez indiquer votre réponse en entourant un seul chiffre par ligne et en tenant compte des 7 derniers jours.



IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE

Pas du **Un** **Moyen-** **Beau-** **Énormé-**
tout **peu** **nement** **coup** **ment**

CogQ35	Ces problèmes m'ont contrarié(e)	0	1	2	3	4
CogQ37	Ces problèmes ont perturbé ma capacité à travailler.....	0	1	2	3	4
CogQ38	Ces problèmes ont perturbé ma capacité à faire des choses que j'aime	0	1	2	3	4
CogQ41	Ces problèmes ont perturbé ma qualité de vie.....	0	1	2	3	4

Difficultés cognitives après le cancer et ses traitements



Difficultés à :

se concentrer,
lire,
se souvenir,
manque du mot,
perte d'objets



Apprendre de nouvelles informations ou de nouveaux concepts
et ce ++ dans des situations impliquant plusieurs personnes ou
comportant des distracteurs



Des symptômes encore peu connus



La **plainte cognitive** est parmi les symptômes les **plus souvent rapportés** par les patients **pendant et après** les traitements

(difficultés de concentration, se souvenir de certaines informations, rechercher ses mots...)

Ahles et al., 2012; Janelsins et al., 2017; Lange et al., 2019

Encore **peu** explorée et **mal** prise en compte

Surtout étudiée après la **chimiothérapie** du **cancer du sein**
(*Chemobrain/chemofog / Cancer Related Cognitive Impairment*)

15 à 25% des patientes : déclin cognitif à l'issue du traitement

Mémoire de travail

Mémoire épisodique

Fonctions exécutives

Attention

Vitesse de traitement

Ahles et al., 2012

Des symptômes encore peu connus



Quelques cohortes d'enfants, très peu d'études spécifiques aux AJA
(principalement plainte cognitive)

Chez les **AJA** :

Difficultés cognitives chez 25-40% AJA (en fonction du type de traitement)

Plainte cog : 24% des AJA et jusqu'à 81% pour ceux ayant eu un cancer du SNC

Impact négatif sur la qualité de vie

- Diminution de la confiance en soi
- Difficultés relations sociales
- Difficultés scolaires (troubles d'apprentissage) voire d'orientation des jeunes
- Difficultés de reprise d'activité professionnelle

Etude spécifique AJA

Chan et al., 2023 – Cancer Medicine



But de l'étude : évaluation cognitive (objective et subjective) avant les traitements

Evaluation cognitive objective (batterie de tests en ligne : CANTAB) et subjective (auto-questionnaire FACT-Cog)

Fatigue, biomarqueurs de l'inflammation

AJA n= 74 (« AYAC » 15-39, âge médian : 34 ans), principalement cancers du sein, tête et cou, gynéco, lymphomes
vs. 118 sujets sains appariés

Résultats :

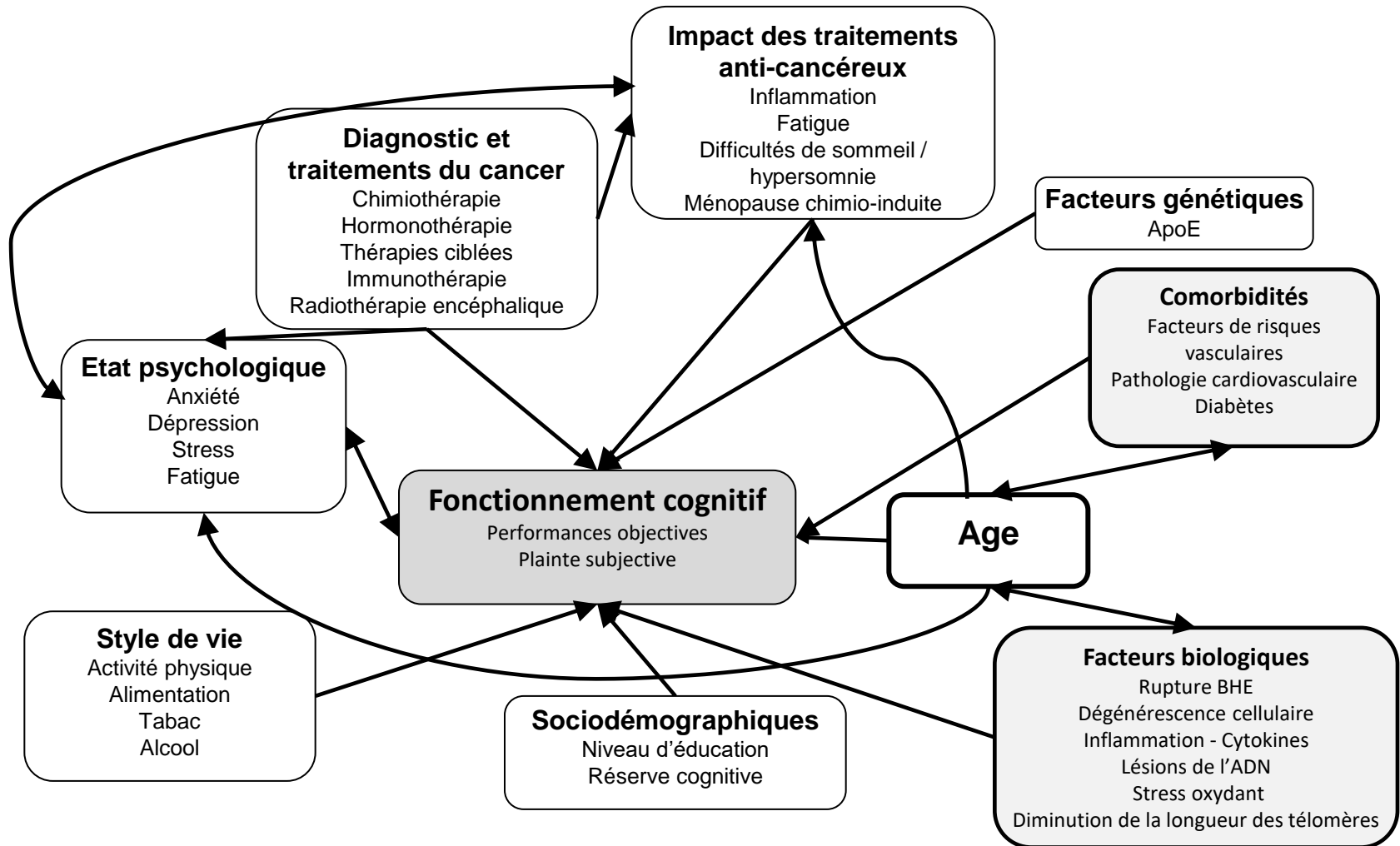
- 40% des AJA avaient des troubles objectifs globaux avant le début des traitements (vs. 14% sujets sains)

- moins de plainte cognitive globalement que les sujets sains mais plainte plus d'impact sur la QdV des AJA

AJA : plus de fatigue et d'inflammation (IL-2 et IL-6, lien avec la cognition)

=> Troubles cognitifs pré-traitement en lien avec mécanismes inflammatoires

Mécanismes explicatifs des difficultés cognitives en oncologie



Facteurs de risque spécifiques - AJA

- Cancer du Système Nerveux Central
- Radiothérapie encéphalique (altération maturation cérébrale => diminution de la réserve cognitive - mécanismes de compensation)
- Jeune âge au diagnostic
- Durée importante depuis le diagnostic (difficultés cognitives tardives pour cancer durant l'enfance)

Effets cognitifs « tardifs »

Large cohorte américaine : Childhood Cancer Survivor Study

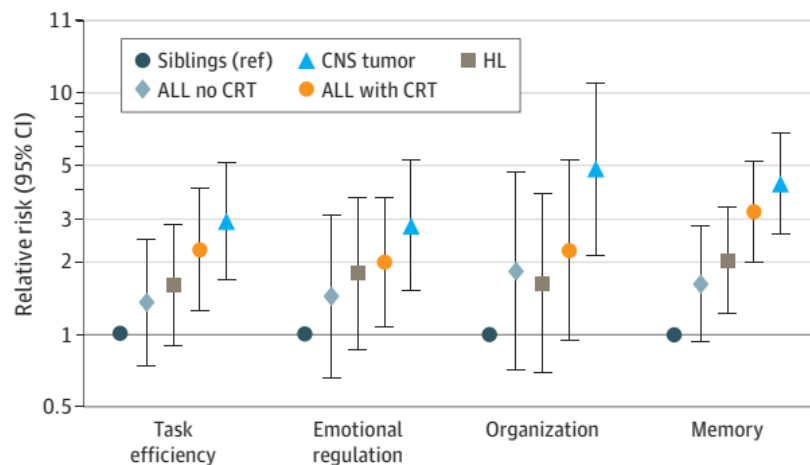
Difficultés cognitives tardives ? (35 ans post-diagnostic) non présente à la baseline (23 ans post-diagnostic)

2375 « survivors » : leucémies, lymphomes de Hodgkin (LH) et tumeurs du SNC

Focus sur LH : 50% avaient 15-20 ans au moment du diagnostic

Questionnaire de plainte cognitive évaluant différentes fonctions (comparaison score à celui des frères et sœurs ● Siblings (ref))

B Relative risk of impairment by diagnosis group vs siblings



17% du groupe LH rapportent des difficultés mnésiques « tardives » ■ HL

Facteurs de risque modifiables : tabagisme, faible niveau d'éducation, faible niveau d'activité physique

Quelles prises en charge ?

Médicaments



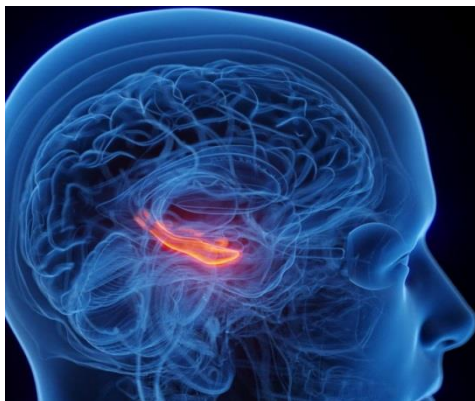
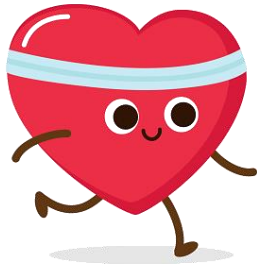
Physique



Cognitive



Activité physique



Dépression et troubles du sommeil

Augmentation de la neurogenèse



Amélioration cognition
(mémoire, fonctions exécutives...)

Etude de faisabilité AJA

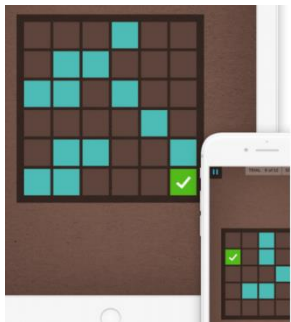


Entraînement cognitif

Etude pilote - 15-25 ans, dans les 3 mois après diagnostic de cancer (avant chimiothérapie)

Groupe interventionnel (n=7) : 20-30 min/jour pendant 4 mois
Programme en ligne (Lumosity : mémoire, attention)

=> 71% des participants ont réalisé au moins 80% du programme



Enquête européenne

➤ Recommandations pour la prise en charge des troubles cognitifs après cancer

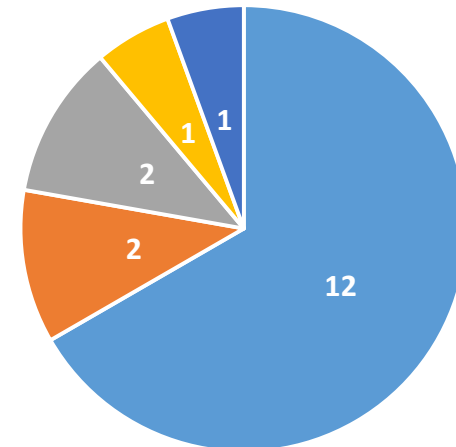
Faisant suite au projet **iPAAC**

Guide à destination des pouvoirs publics

➤ Etude méthode DELPHI

Les experts :

- Psychologues ; n=7
- Médecins ; n=7
- Chercheurs ; n=4



■ France ■ Belgique ■ Danemark ■ Portugal ■ Pays-bas

<https://www.ipaac.eu/en/work-packages/wp4/>





Enquête européenne - Recommandations

Interventions cognitives

- Proposer au moins une session de **psychoéducation** à tous les patients avec une plainte cognitive
- Proposer un **programme de réhabilitation cognitive** (exemple : psychoéducation ± entraînement cognitif)
- Proposer des sessions sur-site et des exercices à faire à la maison
- Durée de la session au moins 45min

Autres interventions

- **L'activité physique** devrait être proposée à tous les patients avec des difficultés cognitives
- Les **exercices combinés à de la relaxation** (e.g. yoga) devraient être considérés comme une option thérapeutique
- Les **interventions multimodales** (exemple : interventions cognitive + autre approche - choisie en fonction du besoin et des préférences du patients) sont préférables pour améliorer la cognition et les symptômes associés

LES BESOINS	LES PROFESSIONNELS	LES STRUCTURES
<p>REMIEDIATION COGNITIVE</p>  <p>réduire la plainte cognitive et améliorer les performances, aménager la poursuite ou la reprise des activités professionnelles</p>	<p>psychologues cliniciens formés en neuropsychologie (neuropsychologues)</p>	<p>cabinets, certains centres hospitaliers et centres de lutte contre le cancer</p>
<p>ACTIVITE PHYSIQUE</p>  <p>agir sur les facteurs associés aux performances cognitives : sommeil, fatigue, anxiété, dépression et risques cardiovasculaires</p>	<p>moniteurs APA (activité physique adaptée)</p>	<p>centres hospitaliers et centres de lutte contre le cancer</p>
<p>INTERVENTIONS COMPORTEMENTALES</p>  <p>réduire la plainte cognitive, limiter l'impact des troubles cognitifs, agir sur l'humeur, les croyances et représentations dysfonctionnelles</p>	<p>psychologues cliniciens et psychiatres</p>	<p>cabinets, parfois disponible en centres hospitaliers</p>
<p>INTERVENTIONS PHARMACOLOGIQUES</p>  <p>pas de preuve d'efficacité pour une réduction directe des plaintes cognitives ou pour améliorer les performances</p>		

Référentiel AFSOS 2024 - AJA

Bilans NP initial et de suivi des AJA pendant et dans les 2 ans suivants la fin des traitements

Evaluation de l'efficacité intellectuelle de base, les fonctions instrumentales et les fonctions transversales

Identification des points forts et des points faibles du patient

=> Proposer des stratégies de remédiation cognitive et d'accompagnement dans la vie quotidienne et scolaires (aménagement, outils de compensation)

Merci de votre attention

