

CANCER DU POU MON ET PANDEMIE COVID-19 : IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE

LUNG CANCER AND COVID-19 PANDEMIC: PSYCHOLOGICAL AND THERAPEUTIC IMPACTS

R. KHEMAKHEM^{1,2,*}; N. KALLEL^{1,2}; M. HAMOUDI^{1,2}; I. YANGUI^{1,2}; W. FEKI^{1,2} ET S. KAMMOUN^{1,2}

1 : Service de pneumologie et d'allergologie, Hôpital HEDI CHAKER - Sfax- Tunisie

2 : Faculté de médecine, Université de Sfax- Tunisie

E-mail de l'auteur correspondant : ryma.khemakhem89@gmail.com

Résumé

Introduction : La maladie à coronavirus a eu plusieurs impacts, en particulier pour les patients ayant un cancer du poumon. Notre objectif était d'évaluer l'impact psychologique de la pandémie de la COVID-19 sur ces patients ainsi que l'impact sur leur prise en charge. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale comparative incluant des patients atteints d'un CBP confirmé (G1 : Patients traités en 2018, G2 : patients traités en décembre 2020 et janvier 2021). **Résultat :** L'étude a inclus 137 patients répartis en 2 groupes (G1 : 77 patients ; G2 : 60 patients). Le délai moyen de consultation était de 176,7 jours pour G1 contre 47,43 jours pour G2 (p=0.00). Soixante-six pour cent des patients du G2 souffraient d'anxiété (G1 : 26 %, p<0.001) et 51,7% souffraient de dépression (G1 : 25%, p=0,008). **Conclusion :** Devant l'impact psychologique de la pandémie Covid-19, le dépistage et le traitement des troubles anxio-dépressifs chez les malades suivis pour un cancer du poumon est primordiale.

Mots - clés : Cancer du poumon ; Covid-19 ; Psychologie ; Soins palliatifs.

Abstract

Introduction: The coronavirus disease had several impacts, especially for patients being managed for lung cancer. The aim of our work is to study the psychological and health care impact of COVID-19 on lung cancer patients. **Methods:** This is a comparative study including lung cancer patients treated before the covid-19 pandemic (group 1: G1) and other patients treated in December 2020 and January 2021 (group 2: G2). **Results:** A total of 137 cases of lung cancer were included (G1: 77 cases, G2: 60 cases). The average time to consultation was 176.7 days for G1 versus 47.43 days for G2 (p =0.00). Sixty-six percent of G2 patients suffered from anxiety (versus 26% of G1 patients, p=0.00) and 51.7% suffered from depression (versus 25% of G1 patients, p=0,008). **Conclusion:** This study demonstrates the significant impact of the COVID-19 crisis on oncological care, indicating the need for more psycho-oncological support during this pandemic.

Key - words: COVID-19; Lung Cancer; Palliative care; Psychology.

ملخص

مقدمة: لقد كان لمرض فيروس كورونا العديد من الآثار، خاصة بالنسبة لمرضى سرطان الرئة. كان هدفنا هو تقييم الأثر النفسي لوباء كوفيد 19 على هؤلاء المرضى بالإضافة إلى التأثير على رعايتهم. الطريقة: هذه دراسة مقطعية مقارنة بما في ذلك المرضى بسرطان الرئة. باعتبار تأكيد م1 : و المرضى الذين عولجوا في 2018 :المرضى الذين عولجوا في ديسمبر 2020 ويناير: م2). النتيجة: شملت الدراسة 137 مريضاً مقسمة إلى مجموعتين م1 و فيها 77 مريضاً و م2 و فيها 60 مريضاً. كان وقت الاستشارة في معدل 176.7 يوماً في م1 و 47.43 يوماً في م2 مع بي تساوي 0.00 . 60 بالمائة من م2 عانوا من القلق و 26 بالمائة من م1 مع بي تساوي 0.00 . 51.7 بالمائة عانوا من الاكتئاب في م2 و 25 بالمائة فقط في م1 مع بي تساوي 0.008.

الخلاصة: في مواجهة التأثير النفسي لوباء كوفيد 19 من الضروري فحص و علاج اضطرابات القلق و الاكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بسرطان الرئة.

الكلمات المفتاحية: سرطان الرئة ; كوفيد -19 ; علم النفس ; الرعاية التلطيفية.

INTRODUCTION

La pandémie à Covid-19 a provoqué une crise sanitaire exceptionnelle dans la plupart des pays du monde au cours du premier semestre 2020. L'organisation mondiale de la santé (OMS) a évoqué une « crise sanitaire mondiale majeure de notre époque » le 16 mars 2020 [1]. En 2021, elle continue à présenter une grave menace pour la santé. Les impacts de cette pandémie sont multiples, en particulier pour les patients pris en charge pour un cancer [2,3]. En effet, le risque d'infection au SARS-CoV-2 est 3 fois plus important en cas de cancer [2-5]. De même, la mortalité due à l'infection par le SARS-COV-2 est plus élevée chez les patients atteints de cancer que dans la population générale [6]. En effet, l'atteinte par une forme grave est multipliée par 5 et la mortalité est multipliée par 8 comparativement à la population sans cancer [2,4].

Cependant, le traitement des patients atteints de cancer reste vital et urgent même en période de pandémie. Bien que cette pandémie de la COVID-19 représente une menace immédiate pour les patients atteints de cancer pulmonaire, la perturbation possible du diagnostic et des traitements anticancéreux pourrait potentiellement dépasser le nombre de décès dû au SARS-COV-2 au cours des prochaines années [7].

Notre étude avait pour but d'évaluer l'impact de la pandémie à COVID-19 sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que psychologique chez les patients ayant un cancer pulmonaire.

METHODES

Il s'agit d'une étude transversale comparative menée au sein de l'Unité d'Oncologie Thoracique du service de Pneumologie du CHU Hédi Chaker de Sfax, qui s'est déroulée sur deux périodes : Mars 2018 (Groupe 1 : G1) et Janvier 2021 (Groupe 2 : G2), et incluant des patients atteints d'un CBP confirmé et qui ont été suivis régulièrement.

Les sujets qui ont été inclus dans cette étude étaient les patients, âgés de 18 ans ou plus, qui avaient une preuve histologique du cancer du poumon (un cancer du poumon à petites cellules (CPC) ou un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC)). Les critères d'exclusion étaient la présence d'une suspicion radiologique ou clinique sans diagnostic anatomopathologique ou la présence d'un lymphome, d'un cancer du thymus ou d'un mésothéliome pleural malin. Pour les deux groupes, les données suivantes ont été recueillies à

partir du dossier médical des patients : l'âge, le sexe, les comorbidités, le niveau socioéconomiques, le type histologique, le stade de la maladie, les sites métastatiques et le délai moyen de consultation, le délai moyen de diagnostic et de prise en charge thérapeutique. Selon le type de la douleur, elle a été évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA) et par le Questionnaire DN4 pour les douleurs neuropathiques. En plus, les patients inclus ont répondu aux questionnaires se rapportant à l'anxiété-dépression (HAD). Une souffrance psychologique était retenue quand le HAD était > 10. L'étude statistique a été réalisée grâce à un logiciel SPSS 20. Les variables qualitatives ont été comparées à l'aide du test de Chi 2 et les variables quantitatives par le test de Student. Le seuil de significativité statistique a été fixé à 5%. Dans l'étude comparative des variables qualitatives, le test chi 2 a été utilisé, si l'échantillon était faible, le test Fischer (P) a été utilisé.

RESULTATS

L'étude a inclut 137 patients répartis en deux groupes (groupe 1 en 2018 (G1) : 77 patients ; groupe 2 en 2021 (G2) : 60 patients). Les caractéristiques épidémiologiques (âge, genre, comorbidités), et cliniques (type histologique, stade TNM), étaient comparables entre les deux groupes (Tableau I).

L'âge moyen était de 63,38 ans (G1 : 64,87, G2 : 61,64 ans, $p=0,4$). Plus de 80% des patients étaient de sexe masculin. Le niveau socioéconomique était bas dans 33,8% des cas pour G1 et 28,3% des cas pour G2 ($p=0,48$). L'histologie la plus fréquente était le cancer du poumon non à petites cellules (G1 : 85,7%, G2 : 86,7%, $p=0,95$).

La tumeur était classé stade IV dans 69,7 % des cas pour G1 contre 61,7 % des cas dans le G2 ($p=0,34$).

Le délai moyen de consultation était de 176,7 jours pour G1 contre 47,43 jours pour G2 ($p < 0,001$). Pour les patients G2, le délai moyen de confirmation du diagnostic était de 39,58 jours et le délai moyen entre le diagnostic et la prise en charge thérapeutique était de 25,64 jours.

La douleur était nociceptive chez la plupart des patients (G1 : 92,1 % des cas, G2 : 71,7 % des cas ($p= 0,00$). Le score moyen de l'EVA avant traitement était de $5,17 \pm 3,07$ et de $2,53 \pm 2,41$ sous traitement pour le G1 (contre $6,07$ avant traitement $p=0,018$ et de $2,22$ sous traitement pour G2, $p=0,73$). Environ 28% des patients de G1 et G2

utilisaient des antalgiques du palier III type morphinique.

Soixante-six pour cent des patients du G2 souffraient d'anxiété (contre 26 % des patients G1, $p = 0,00$) et 51,7% souffraient de dépression (contre 25% des patients G1, ($p=0,008$)).

Pour les deux groupes, une corrélation significative a été trouvée entre la dépression ($p=0,003$), l'intensité de la douleur avant traitement ($p=0,003$) et le contrôle de la douleur. Par contre, aucune corrélation n' a été retrouvée entre l'âge ($p=0,21$), l'anxiété, le stade de la tumeur ($p= 0,9$), le site métastatique ($p= 0,10$) et le contrôle de la douleur.

Tableau I : Tableau comparatif entre les deux groupes de patients :

Variables	G1	G2	P
Âge moyen	64,87	61,64	0,4
Niveau socioéconomique bas	33,8%	28,3%	0,48
Histologie CNPC	85,7%	86,7%	0,95
Stade IV	69,7%,	61,7%	0,34
Délai moyen de consultation	176,7 jours	47,43 jours	0,00
Score moyen de l'EVA avant traitement	5,17	6,07	0,018
Score moyen de l'EVA sous traitement	2,53	2,22	0,73
Anxiété	26 %	66%	0,00
Dépression	25%	51,7%	0,008

DISCUSSION

La situation sanitaire exceptionnelle liée à la pandémie Covid-19 a nécessité une profonde adaptation de nos pratiques de prise en charge à l'unité d'oncologie du service de pneumologie Hedi Chaker. Plusieurs auteurs ont présenté des directives pour le diagnostic et le traitement du cancer dans le contexte de la pandémie Covid-19 [9-10].

Notre étude visait à chercher l'impact de la pandémie COVID 19 sur le diagnostic, le prise en charge thérapeutique et particulièrement psychologique chez les sujets porteurs de néoplasie pulmonaire.

Dans notre étude, nous avons trouvé une différence significative entre les délais de consultation des deux groupes avec un délai plus court pour G2. Ceci est différent des données de la littérature [11-13]. En effet, Park et al [12] ont constaté qu'il y a une augmentation du pourcentage des patients ayant un cancer stade III ou IV avec une diminution du pourcentage des patients présentant des stades précoces de cancer dans le groupe CNPC, ce qui suggère un retard de diagnostic du cancer du poumon. Une autre étude réalisée à Taiwan, incluant des patients atteints de cancer du poumon, a révélé qu'environ 64% des patients étaient réticents à se rendre dans un hôpital par peur de l'infection à SARS COV-2, et environ 4%

des patients ont décidé d'interrompre tout traitement par crainte d'une infection [13]. Une étude de Joode et al, portant sur 5 302 patients atteints de tumeurs pendant la pandémie de COVID-19 aux Pays-Bas, a montré que la pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur leur prise en charge oncologique et qui ont trouvé un retard de prise en charge dans 55% et un arrêt de traitement dans 62% [11]. La différence entre notre étude et les données de la littérature pourrait être expliquée par l'accès plus rapide et au moindre signe respiratoire aux consultations et aux urgences du fait du contexte de la pandémie.

Dans notre étude, nous avons noté que la douleur chez les patients du groupe 2 était plus intense et que ces patients, suivis durant la pandémie COVID-19, étaient plus anxieux et ayant plus de dépression ce qui est comparable aux données de la littérature [14, 15]. En effet, Les patients atteints de cancer étaient plus susceptibles d'associer un inconfort physique à une infection à SARS COV-2 et étaient très sensibles à leurs gênes, en particulier inquiets de la toux, de la dyspnée, de la fatigue et d'autres symptômes. En outre, l'épidémie entraînerait également une baisse des revenus économiques, une réduction du soutien familial et social, ainsi que les inconvénients de la restriction de la circulation et du confinement.

En effet, Sha et al [15] ont montré que la dépression des patients atteints de cancer, en

particulier des femmes, a augmenté de manière significative pendant la période épidémique. Il est de la responsabilité du programme de cancérologie de chaque établissement de prévoir du soutien psychosocial pour toutes les personnes qui voient leur traitement et investigations retardés afin de diminuer autant que possible l'anxiété associée [8]. Des outils pratiques, tels que les techniques de réduction du stress basées sur la pleine conscience, pourraient être utilisés pour gérer le stress, la perception de la douleur et réduire les symptômes physiques [15].

CONCLUSION

La situation sanitaire exceptionnelle liée à la pandémie au Covid19 a nécessité une profonde et rapide adaptation de nos pratiques de prise en charge en oncologie pulmonaire. Devant l'impact psychologique de cette pandémie, le dépistage et le traitement des troubles anxieux et dépressifs chez ces malades sont primordiaux.

REFERENCES

- [1] Lamblin G, Golfier F, Peron J et al. (2020). Impact de la pandémie de COVID-19 sur les modifications thérapeutiques des patientes atteintes de cancers gynécologiques. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*;48(11):777-783.
- [2] Kinsinger LS, Anderson C, Kim J et al. (2017). Implementation of lung cancer screening in the Veterans Health Administration. *JAMA Intern Med.* 177(3):399-406.
- [3] Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, et al. (2020). Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.* :1-34.
- [4] Liang W, Guan W, Chen R, et al. (2020) Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.*;21(3):335-337.
- [5] Kim Y-J, Lee ES, Lee Y-S. (2019). High mortality from viral pneumonia in patients with cancer. *Infect Dis.* 51(7):502-509.
- [6] Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP et al. (2020) Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *The Lancet.* 395(10241):1907-1918.
- [7] Calabrò L, Peters S, Soria J-C, et al. (2020) Challenges in lung cancer therapy during the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med.* 8(6):542-544.
- [8] PJ1_Recommandations_oncologie-thoracique-200415.pdf [Internet]. [cité 27 juin 2021]. Disponible sur: https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/PJ1_Recommandations_oncologie-thoracique-200415.pdf
- [9] Chouaid C. (2020). Cancer du poumon à l'ère du COVID-19: Lung cancer in the COVID-19 era. *Rev Mal Respir Actual.* 12(2):2S378-382.
- [10] Mazzone PJ, Gould MK, Arenberg DA et al. (2020) Management of lung nodules and lung cancer screening during the COVID-19 pandemic: chest expert panel report. *Chest.* 158(1):406-415.
- [11] de Joode K, Dumoulin DW, Engelen V et al. (2020). Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on cancer treatment: the patients' perspective. *Eur J Cancer.* 2020;136:132-139.
- [12] Organisation mondiale de la Santé. (2020). Port du masque dans le cadre de la COVID-19: orientations provisoires.
- [13] Chen Y-M, Perng R-P, Chu H et al. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on the status of lung cancer chemotherapy patients and a correlation of the signs and symptoms. *Lung Cancer.* 45(1):39-43.
- [14] Gregucci F, Caliandro M, Surgo A et al (2020). Cancer patients in covid-19 era: swimming against the tide. *Radiother Oncol.* 149:109-110.
- [15] Sha Z, Chang K, Mi J, et al (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on lung cancer patients. *Ann Palliat Med.* 3373-3378.