

Cancer, amputation et réadaptation globale (adulte)

Yvon Bureau, ts
Danny Mc Kinnon, md

AQIPA
6 mai 2004



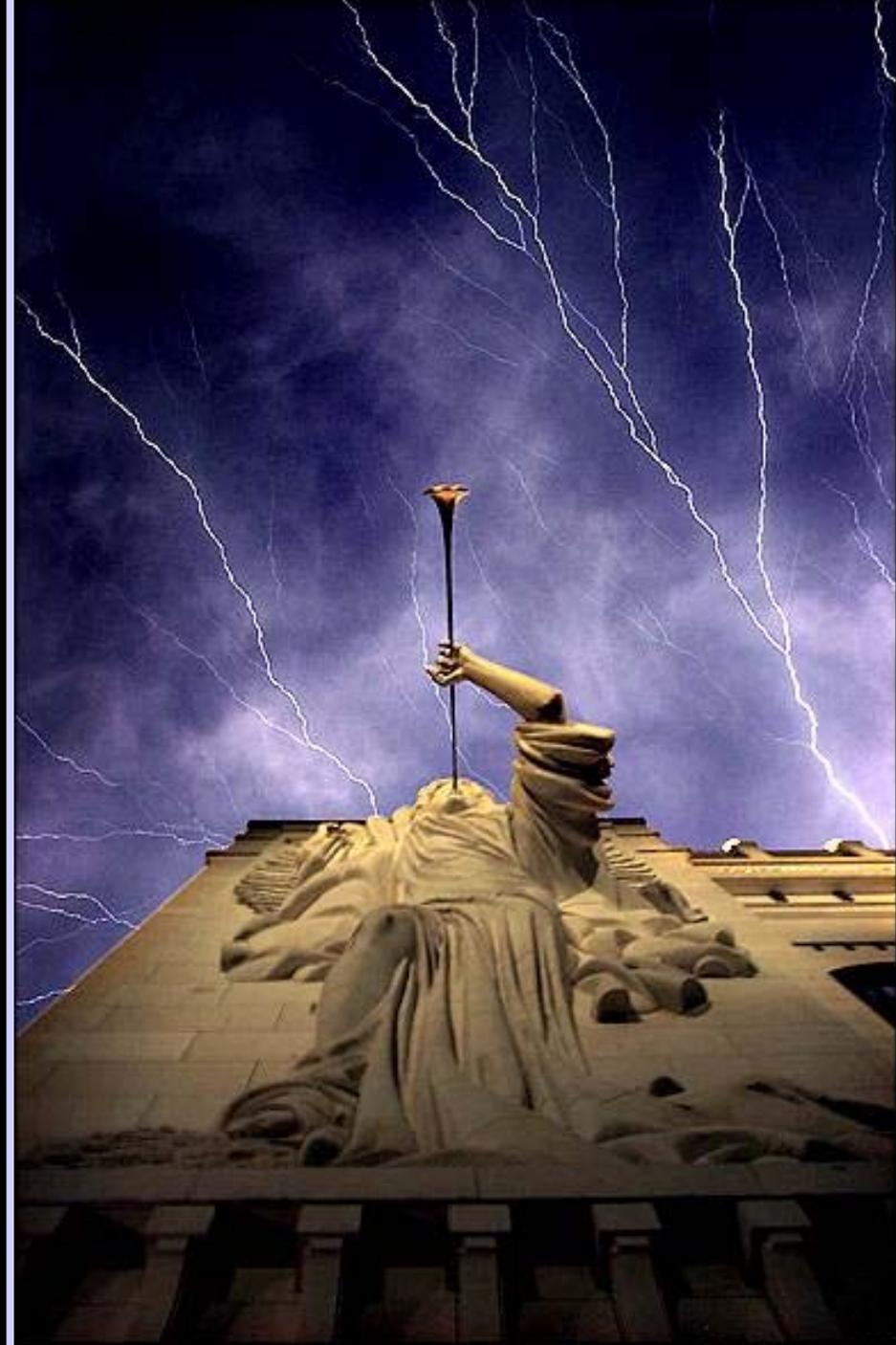
Institut de réadaptation
en déficience physique
de Québec

Institut universitaire

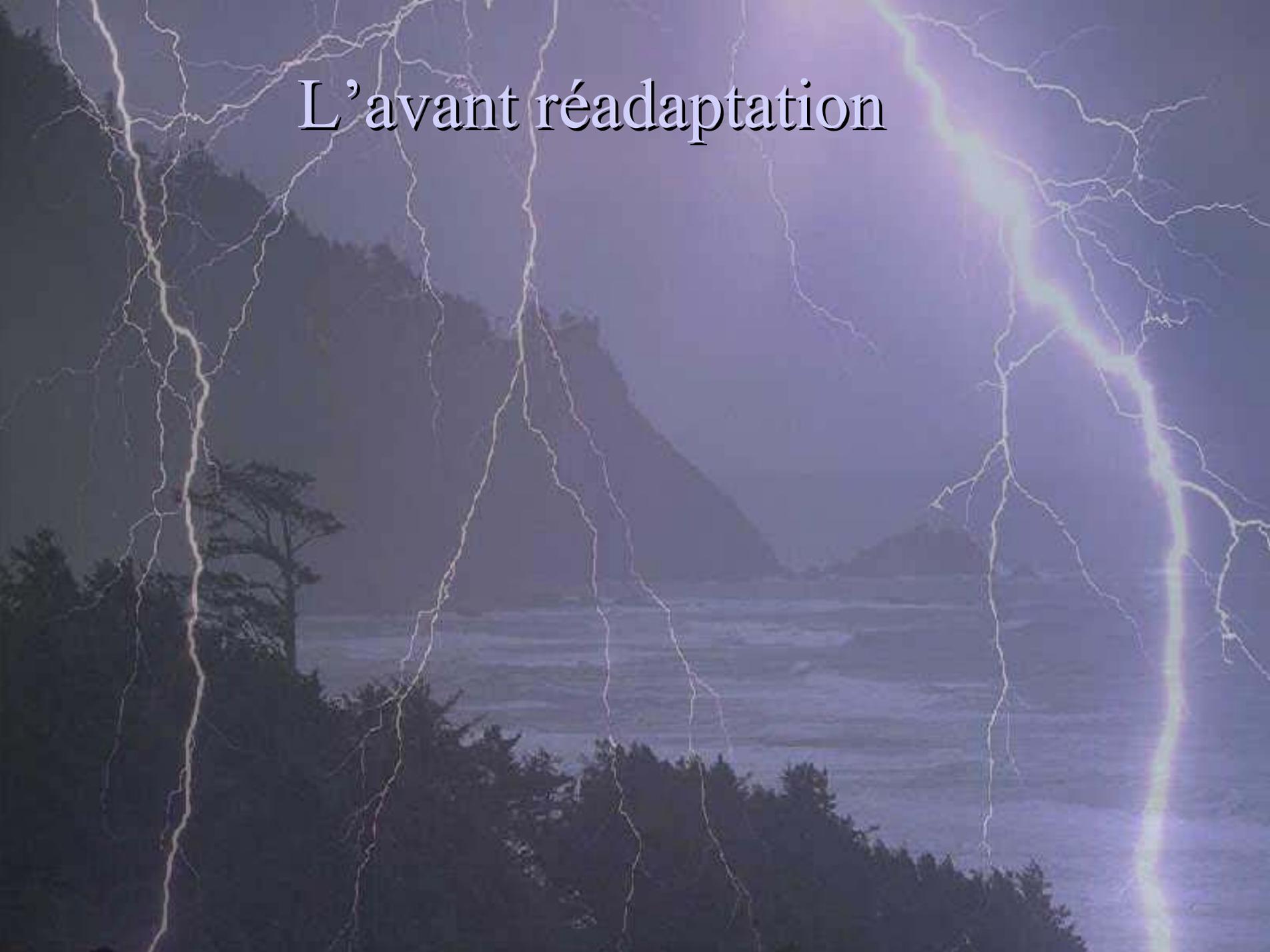
Plan de la présentation:

- L'avant réadaptation
- La réadaptation
- L'après réadaptation
- Nos recommandations
- Discussion

Annonce du diagnostic



L'avant réadaptation



Le cancer

- La moitié des hommes développeront un cancer leur vie durant
- Le tiers des femmes aussi
- 2/3 des familles américaines seront touchées
- Impacts +++ et enjeux sur l'individu, la famille et sur la société

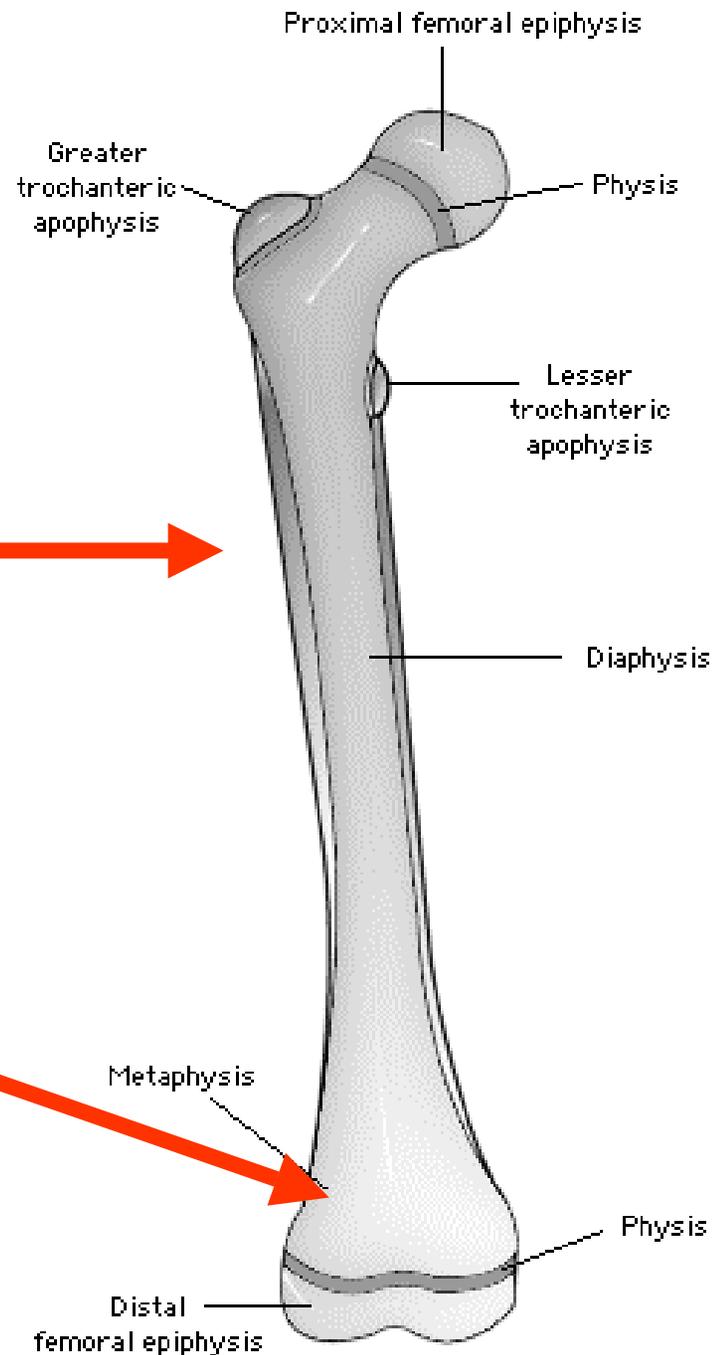
Cancer et amputation

- La cause la plus fréquente d'amputation tumorale est le sarcome
- Groupe de cancers extrêmement rares
- Diversité anatomique et histologique, provenant des tissus conjonctifs extra-squelettiques et osseux
- Sarcome des tissus mous et osseux

Sarcome

**Tissus mous
(extra-squelettiques)**

Osseux



Sarcome des tissus mous et osseux

- Touche surtout enfants, adolescents et jeunes adultes
- Vulnérabilité à problèmes psychologiques
- 50% succombent...
- 10-20% auront des métastases pulmonaires initialement sauf...

Sarcome(suite)

- Survie à 5 ans de sarcomes de tissus mous:
 - 75% pour stade précoce
 - 20% pour maladie avancée
- Survie à 5 ans de sarcomes osseux:
 - 90% si grade léger, localisé
 - 60-75% si grade élevé, localisé
- Sauf chordome...
 - survie pauvre si métastases(moins de 15%)

Pronostic

1- Système TNM

T : tumeur primaire et volume

N : métastases ganglionnaires

M : métastases à distances

2- Grade histologique(différencié à indifférencié)

3- Stade(1a à 4b) (survie relié au stade de la maladie)

TNM

Definition of TNM for Bone Tumors Other Than Lymphoma and Myeloma[†]

Primary tumor (T)

- TX Primary tumor cannot be assessed
- T0 No evidence of primary tumor
- T1 Tumor 8 cm or less in greatest dimension
- T2 Tumor more than 8 cm in greatest dimension
- T3 Discontinuous tumors in the primary bone site

Regional lymph nodes (N)

- NX Regional lymph nodes cannot be assessed
- N0 No regional lymph node metastasis
- N1 Regional lymph node metastasis

Note: because of the rarity of lymph node involvement in sarcomas, the designation NX may not be appropriate and could be considered N0 if no clinical involvement is evident.

Distant metastasis (M)

MX	Distant metastasis cannot be assessed
M0	No distant metastasis
M1	Distant metastasis
M1a	Lung
M1b	Other distant sites

Histologic grade (G)

GX	Grade cannot be assessed
G1	Well differentiated - low grade
G2	Moderately differentiated - low grade
G3	Poorly differentiated - high grade
G4	Undifferentiated - high grade

Note : Ewing's sarcoma is classified as G4

Stage grouping

Stage IA	T1	N0	M0	G1, 2 Low grade
Stage IB	T2	N0	M0	G1, 2 Low grade
Stage IIA	T1	N0	M0	G3, 4 High grade
Stage IIB	T2	N0	M0	G3, 4 High grade
Stage III	T3	N0	M0	Any G
Stage IVA	Any T	N0	M1a	Any G
Stage IVB	Any T	N1	Any M	Any G
	Any T	Any N	M1b	Any G

† Used with the permission of the American Joint Committee on Cancer (AJCC), Chicago, Illinois. The original source for this material is the AJCC Cancer Staging Manual, Sixth Edition (2002) published by Springer-Verlag New York, Inc.

Le traitement des sarcomes des tissus mous et osseux des extrémités

Objectifs:

- Assurer la survie
- Éviter la récurrence locale
- Maximiser la fonction
- Minimiser la morbidité

Le traitement des sarcomes des tissus mous des extrémités

- Résection chirurgicale de tumeur primaire essentielle
- Radiothérapie adjuvante (augmente l'efficacité)
- Impact sur le sauvetage du membre
- Chimiothérapie controversée dans traitements du sarcome des tissus mous sauf...

Le traitement du sarcome osseux

- Chirurgie
- Chimiothérapie adjuvante (grande efficacité)...
- Impact sur le sauvetage du membre
- Radiothérapie peu efficace en général...
- Thérapie multimodale si sarcome Ewing's

Chondrosarcome

- Chirurgie seule
- Pas de chimiothérapie adjuvante
sauf si métastase(s) ou grade élevé

Amputation

- En 1970 : 50% subissaient une amputation
- Maintenant : 10-15% seulement
 - moyens d'investigations sophistiqués
 - techniques de reconstructions avancées
 - radiothérapie et chimiothérapie spécialisées

Chirurgies de reconstruction



Reconstruction of a distal femur defect following resection for osteosarcoma AP radiograph shows the osteoarticular allograft stabilized with a plate and screws. Courtesy of Francis J Hornicek, MD, PhD.



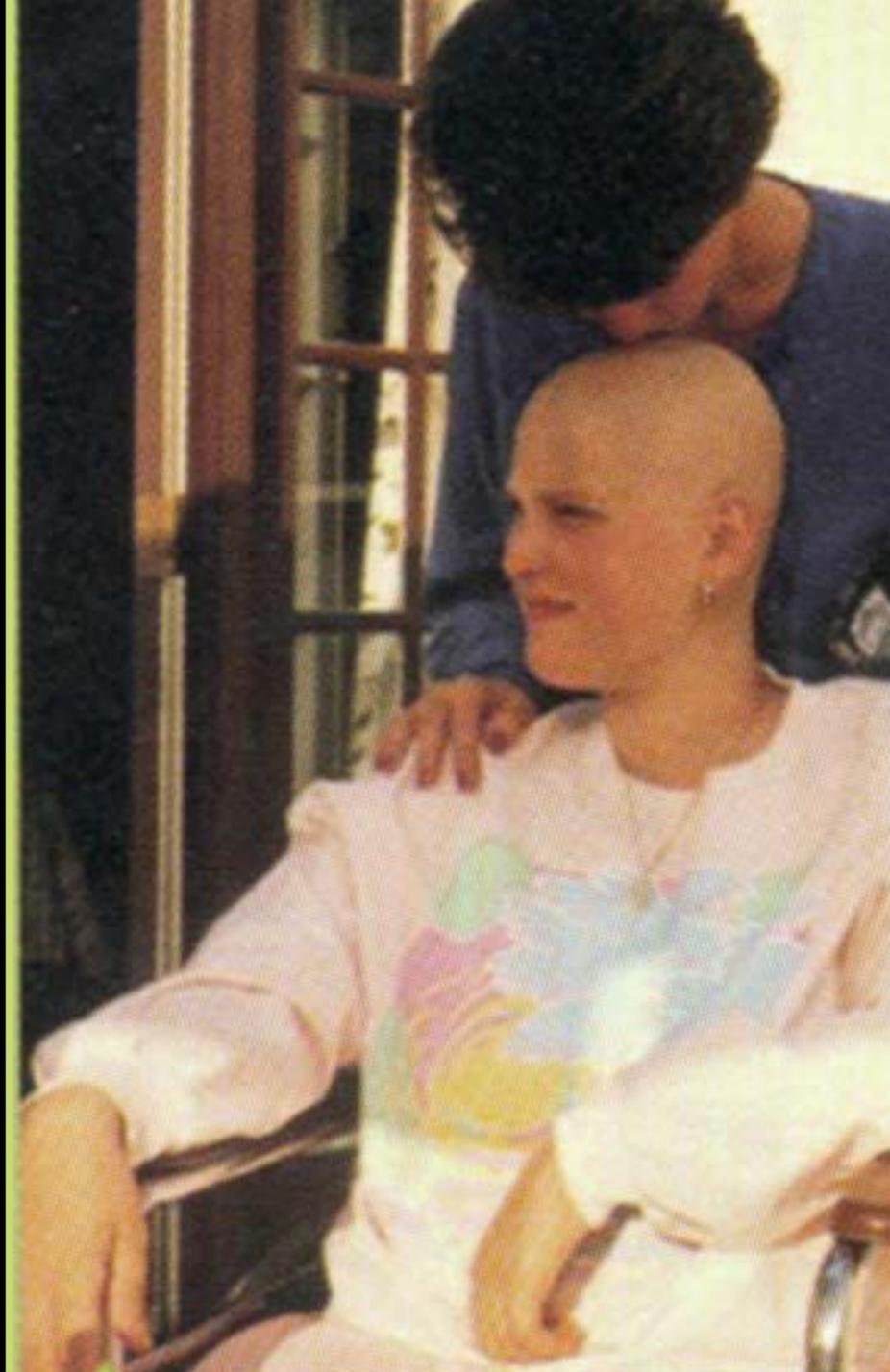
Endoprosthetic reconstruction A 45 year-old man underwent resection of a chondrosarcoma with reconstruction of the osseous defect with a metal endoprosthesis. Courtesy of Francis J Hornicek, MD, PhD.



Alloprosthesis reconstruction A 68 year-old woman with a malignant fibrous histiocytoma arising in an bone infarct underwent resection of the proximal tibia and proximal fibula, followed by reconstruction using a combined bone allograft and metal prosthesis. Courtesy of Francis J Hornicek, MD, PhD.

Cancer, amputation...

Impacts et enjeux
sur la personne





Budy Smith / The World Herald

Cancer,
amputation...

Impacts
et enjeux
sur
ses proches



A large, bare tree silhouette is centered in the frame, set against a vibrant sunset sky. The sun is a large, glowing yellow-orange circle, partially obscured by the tree's branches. The sky transitions from a deep red on the left to a dark blue on the right. The overall mood is somber and contemplative.

Cancer, amputation...

Impacts et enjeux
sur les professionnels

Cancer, amputation et réadaptation

Et après ce long et infiniment intense chemin
et après ce courageux cheminement...
les voici en réadaptation

La réadaptation



Savoir-être

- Nous intervenons d'abord et avant tout avec ce qui nous anime profondément individuellement et en équipe, avec notre âme, quoi !
- Nous avons à créer une atmosphère de confiance, des relations de confiance, et un état de confiance chez la personne et ses proches

Savoir-savoir

- Tout est dans l'ouverture au savoir et au ressenti de la personne et de ses proches
- L'ouverture passe par leurs mots, leurs expressions, la compréhension et l'interprétation de leur vécu

Savoir-faire

La réadaptation globale
nous incite grandement
à intervenir adéquatement
en interdisciplinarité
et
en milieu-thérapie

Savoir-faire et savoir-être

- L'accueil +++
- Le temps des bilans et des évaluations globaux par les différents professionnels
- Le plan d'intervention très individualisé et flexible
(attentes, objectif, moyens, échéanciers...)

Savoir-faire et savoir-être

Tenons compte des six «F» :

- Fatigabilité physique et psychique
- Faiblesse musculaire
- Fantômes (douleurs)
- Fragilité du système immunitaire
- Fragilité cutanée
- Fragilité thrombo-embolique

L'après réadaptation



Post réadaptation

En partenariat
et en réseau, pour une continuité
et pour un suivi appropriés

(CH d'origine, CLSC, Centre oncologique...)

Suivi post-amputation

- Suivi aux 3 mois pour 2 ans par équipe oncologique
- Puis aux 6 mois pour 3 années suivantes
- Puis 1 fois/année après 5 ans

- Relance 6 semaines et 6 mois après réadaptation ou au besoin...

Nos propositions

- Revoir nos processus d'accueil et d'évaluation
- Énorme importance d'un plan individualisé, négocié et accepté ainsi que flexible
- Professionnels, prendre soins ++ les uns des autres
- Prioriser cette clientèle vulnérable...
- La RAMQ permet l'obtention de prothèses plus performantes, dans certains cas, par compassion

Références

- Amputee Coalition of America
- ...Cancer, amputation, reconstruction, psychothérapie, psychosocial, qualité de vie...
- CINAHL Database
- The American Cancer Society's Clinical Oncology with companion CD-ROM
- Up To Date

Message final

Arriver à un accompagnement humain,
professionnel, de compassion,
d'audace respectueuse, vivant, vivifiant,
signifiant, invitant à toutes les guérisons

Promouvoir le passage
des *Tu meurs* aux *Tu vis*

Cancer, amputation, réadaptation

Discussion

- Questions et commentaires brefs
- Réponses brèves (!)

En gratitude devant votre présence :

- Merci de vous guérir
- Merci d'accompagner +++
- Merci de vivre

Danny et Yvon