

# Dossier de presse UNICANCER

Date : 19 / 06 / 2017

**cantoj**  
CANcer TOxicities

Améliorer la qualité de vie des patientes pendant  
et après le traitement du cancer du sein

## Les premiers résultats de l'étude CANTO

Journée CANTO du 17 juin, Institut Curie, Paris

### Contacts presse :

---

**Gwendoline Miguel**  
Chef de projet communication et relations presse  
UNICANCER  
01 76 64 78 00 • 07 71 54 08 65  
[g-miguel@unicancer.fr](mailto:g-miguel@unicancer.fr)

**Agathe Lasne**  
Chef de projet communication  
UNICANCER  
01 71 93 67 06 • 06 18 38 96 23  
[a-lasne@unicancer.fr](mailto:a-lasne@unicancer.fr)

---



# SOMMAIRE

Communiqué de synthèse .....	p. 3
L'étude CANTO : pourquoi, comment et par qui ? .....	p. 4
Collection d'échantillons biologiques .....	p. 6
Qualité des soins dans le cancer du sein .....	p. 7
Prescriptions et toxicités à court terme de la chimiothérapie .....	p. 8
Evaluation de la qualité de vie .....	p. 10
Retour au travail .....	p. 14
Annexe .....	p. 15



## A propos d'UNICANCER

UNICANCER réunit l'ensemble des Centres de lutte contre le cancer (CLCC) : des établissements de santé privés à but non lucratif, exclusivement dédiés aux soins, à la recherche et à l'enseignement en cancérologie. UNICANCER est l'une des fédérations hospitalières représentatives de France. Créée en 1964, elle défend l'intérêt des Centres de lutte contre le cancer et gère la convention collective de leurs salariés. Au-delà de ses missions historiques de fédération hospitalière, elle a également pour objectif de faciliter le partage des compétences, des moyens et de meilleures pratiques entre les CLCC dans les domaines tels que la recherche, le médical, la stratégie hospitalière ou les achats. L'ambition d'UNICANCER est de permettre aux CLCC d'innover ensemble et toujours pour leurs patients.

UNICANCER, en tant que promoteur académique, réaffirme son rôle d'acteur majeur de la cancérologie française via son département R&D UNICANCER. Promoteur de recherche clinique, il a le statut de délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) et est chargé de mettre en œuvre la stratégie globale de recherche d'UNICANCER : favoriser l'accès à l'innovation et améliorer la prise en charge thérapeutique des patients atteints de cancer, notamment là où il y a un besoin non couvert, et améliorer les connaissances sur le cancer et ses traitements via une recherche translationnelle. En 2016 : 5400 patients inclus dans des essais cliniques au sein de 270 établissements de soins dont 20% à l'international ; Au total, [17 groupes d'experts](#) UNICANCER sont chargés de répondre à des questions de stratégies thérapeutiques et de recherche.

**UNICANCER en chiffres** : 20 établissements de santé, 19 000 salariés, 2,3 milliards d'euros de recettes, plus de 500 essais cliniques actifs promus en 2016, plus de 135 000 patients hospitalisés par an. Pour plus d'informations : [www.unicancer.fr](http://www.unicancer.fr)

# Communiqué de synthèse

## Améliorer la qualité de vie des patientes pendant et après le traitement du cancer du sein : les premiers résultats de l'étude CANTO

L'étude CANTO (CANcer TOxicities), financée via le Grand emprunt, dans le cadre du programme Investissements d'Avenir, et menée par UNICANCER (qui réunit les Centres de lutte contre le cancer – CLCC), a pour but de quantifier et de prévenir les effets secondaires liés aux traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie...) des patientes traitées pour un cancer du sein. Aujourd'hui, plus de 10 000 patientes ont été incluses dans l'étude depuis son lancement en 2012. Le 17 juin 2017, les équipes médicales ont présenté aux patientes et pour la toute première fois les premiers résultats de l'étude. Cette rencontre entre experts, associations et patientes leur a permis d'échanger et de témoigner autour de la qualité des soins dans l'étude, des effets secondaires de la chimiothérapie, de la prise en charge de la fatigue, de l'évaluation de la qualité de vie ou encore du retour au travail.

### Changer les pratiques

«Les patientes ayant présenté un cancer du sein guéri ont une qualité de vie inférieure à celle de la population générale. Quelles en sont les causes ? Les traitements administrés qui génèrent souvent des toxicités. CANTO est une base de données prospective de 12 000 patientes à terme et il s'agit de la *seule* étude de cette ampleur dans le monde consacrée aux « séquelles » de l'après cancer» déclare le Pr Fabrice ANDRE en introduction de la journée. Coordonnateur de l'étude et oncologue à Gustave Roussy (CLCC de Villejuif), il précise « CANTO, par ses différentes études, donne la possibilité d'impacter la pratique médicale pour à terme diminuer les séquelles des traitements administrés».

Des appels à projets annuels sont en effet lancés auprès des équipes investigatrices de l'étude avec une haute priorité donnée aux projets sur l'évaluation de la fatigue et de l'activité physique en complément des axes de recherches stratégiques de CANTO tels que l'impact systémique des traitements, les impacts neuropsychologique, médico-économique ou encore le retour au travail.

### Améliorer la qualité de vie des patientes

Comment améliorer la qualité de vie des patientes pendant et après les traitements et leur offrir la meilleure qualité de vie possible ? Prévenir les effets secondaires, mieux prendre en charge la fatigue ... à mi-parcours, des oncologues, une biologiste, une psychiatre et une sociologue des CLCC ont présenté aux patientes les premiers résultats des différentes études qui composent CANTO ([voir détails dans le dossier de presse](#)). « Avec ces premiers résultats, nous allons avoir une base de données unique... nous entrons dans une ère nouvelle » s'est réjoui le Pr Paul COTTU, oncologue à l'Institut Curie (CLCC de Paris). Parmi les intervenants, une patiente a également apporté son témoignage « J'ai accepté tout de suite de participer à l'étude CANTO parce que je trouvais que c'était important de savoir ... et aussi pour éventuellement aider d'autres patientes et s'aider mutuellement ». A noter qu'un site internet [www.etudecanto.org](http://www.etudecanto.org) permet aux 10 000 patientes de l'étude d'être tenue informées au fil de l'eau et d'interagir avec les équipes de recherche.

### Diffuser les bonnes pratiques

« Le prochain Challenge de CANTO ? C'est de diffuser les bonnes pratiques ! L'Agence Nationale de la Recherche (ANR) a jugé que l'étude CANTO était solide, rigoureuse et avait un très fort potentiel. Elle a aussi souligné l'importance de suivre les patientes au-delà de 5 ans.» déclare le Dr Patrick ARVEUX, épidémiologiste au Centre Georges-François Leclerc (CLCC de Dijon), avant de clore la journée par ces mots « vous êtes venues nombreuses aujourd'hui et vos témoignages nous sont précieux. Votre participation à l'étude CANTO est essentielle pour améliorer la qualité de vie des patientes traitées pour un cancer du sein ».

# L'étude CANTO : pourquoi, comment et par qui ?

[Télécharger le support de présentation](#)

Pr Fabrice ANDRE – Oncologue, Gustave Roussy, CLCC de Villejuif  
Coordonnateur de l'étude

## Pourquoi l'étude CANTO ? Améliorer la qualité de vie après le cancer

Chaque année, **plus de 50.000 femmes développent un cancer du sein en France**. Elles sont prises en charge par une équipe de soin qui leur administre le traitement le plus adapté (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie). Cette prise en charge est codifiée et efficace pour lutter contre la maladie, **mais les traitements peuvent générer des toxicités**, à plus ou moins long terme. **Il est donc important d'identifier et de prévenir au mieux les effets secondaires, pour améliorer la qualité de vie des femmes pendant et après le cancer.**

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de bien comprendre les mécanismes à l'origine des toxicités liées aux traitements et d'identifier les facteurs prédictifs et la survenue de ces toxicités.



*Il faut être optimiste sur la capacité à traiter le cancer du sein, les chiffres montrent que les risques de rechute sont faibles, et ils vont encore baisser de façon très importante dans les 5 ans à venir. (...) Cette étude va permettre à terme d'améliorer la qualité de vie des patientes pendant et après les traitements. Maintenant que nous guérissons de plus en plus de femmes, il faut s'attacher à ce qu'elles puissent vivre avec la meilleure qualité de vie possible en prévenant les éventuelles toxicités et séquelles liées aux traitements.*

*Pr Fabrice ANDRE, oncologue à Gustave Roussy (CLCC de Villejuif) et coordonnateur de l'étude.*



## CANTO, qu'est-ce que c'est ?

### Une étude de cohorte

Cette étude consiste à enregistrer pour toutes les patientes et sans intervenir sur leur prise en charge médicale, des données très diverses sur leur santé, les traitements reçus et leur qualité de vie. Avec CANTO la patiente est considérée de manière globale en tant que personne, on ne s'intéresse pas uniquement à sa tumeur.

### Une étude à l'écoute des patientes

En décrivant et en analysant des effets secondaires des différents traitements administrés aux patientes, l'étude CANTO a pour objectif :

- d'évaluer leurs impacts, notamment psychologiques, sociaux et économiques,
- d'identifier les populations susceptibles de les développer.

A terme, CANTO permettra d'adapter les traitements administrés aux patientes et d'améliorer leur qualité de vie.

## CANTO, comment ça marche ?

Chaque patiente incluse dans l'étude CANTO est reçue une première fois avant tout traitement de son cancer et notamment avant que ne soit réalisée la chirurgie. Une prise de sang est alors effectuée. La patiente est ensuite revue 3 à 6 mois après la

fin des traitements, puis une surveillance à 1 an, 3 ans et 5 ans est assurée par une infirmière de recherche clinique (IRC), en complément de la surveillance habituelle par le médecin référent de l'étude.

Lors de ces consultations, la patiente reçoit un «  *carnet patiente*  ». Entre chaque visite, elle y note tout type d'information sur son suivi médical, sa consommation alimentaire, les symptômes observés, afin d'en faire part à son médecin.

À chaque visite, la patiente remplit également un carnet de questionnaires évaluant sa qualité de vie ainsi que certains éléments d'ordre psychologique et social. Les données recueillies sont protégées et analysées de manière groupée et anonyme.

Le recrutement et le suivi des patientes sont menés principalement par les CLCC, ainsi que dans quelques centres hospitaliers.

L'étude a débuté en mars 2012. Le recrutement des patientes est prévu sur une période de 6 ans.

## Qui sont les acteurs clés de l'étude CANTO?

### Une étude portée par UNICANCER

Financée via le Grand emprunt, dans le cadre du programme Investissements d'Avenir, l'étude CANTO est promue par UNICANCER . Elle est coordonnée par le Pr Fabrice André, oncologue à Gustave Roussy (CLCC de Villejuif) et directeur de l'unité de recherche Inserm U981.

La coordination des analyses sur les impacts psychologiques, est assurée par le Dr Sarah Dauchy, du département des soins de support de Gustave Roussy.

La coordination des analyses sur les impacts sociaux et économiques est assurée par Agnès Dumas de l'unité de recherche en sciences humaines et sociales de Gustave Roussy.

La base de données recueillant les informations de l'étude est hébergée au Centre Georges François Leclerc ( CLCC de Dijon), sous la direction du Dr Patrick Arveux.

Le Dr Sandrine Boyault, du Centre Léon Bérard (CLCC de Lyon), coordonne les études biologiques menées sur les protéines et les gènes.

### 26 centres investigateurs

Le recrutement et suivi des patientes est mené dans 26 centres investigateurs :

- les 20 Centres de Lutte Contre le Cancer,
- l'Institut Ste Catherine d'Avignon et l Centre d'oncologie et radiothérapie du Parc à Dijon,
- le CH d'Orléans et le CH de Blois,
- l'Hôpital Pitié – Salpêtrière et l'Hôpital St Louis.

### Des partenaires

👉 [Voir Annexe](#)



---

### Les dates clés :

**25 janvier 2011** : Projet approuvé par l'ANR dans le cadre du programme « Investissements d'avenir » (Grand Emprunt)

**26 septembre 2011** : Signature convention de financement ANR

**14 octobre 2011** : Autorisation des autorités compétentes (ANSM / Comité d'éthique)

**22 Mars 2012** : Première patiente incluse

**20 décembre 2016** : 10 000<sup>ème</sup> patiente incluse

**2012 – 2018** : **Recrutement** : 12 000 patientes

**2016 – 2023** : Suivi à 5 ans des patientes de la cohorte

**14 février 2017** : Evaluation à mi-parcours de l'ANR

**17 juin 2017** : Journée CANTO- Présentation des premiers résultats de l'étude aux patientes

**Juin 2020** : rapport final pour l'ANR

# Collection d'échantillons biologiques

👉 [Télécharger le support de présentation](#)

Sandrine BOYAULT – Biologiste au Centre Léon Bérard, CLCC de Lyon

Des prélèvements sanguins de 3 types différents (sang total, plasma et sérum) sont réalisés lors des visites de suivi des patientes. Le but de cette collection est d'identifier des marqueurs biologiques prédictifs de la survenue de toxicités chez les patientes atteintes d'un cancer du sein de stade I à III.

En terme d'échantillons, la collection biologique CANTO compte actuellement de **63960 tubes de sérum et de plasmas et de 20147 tubes de sang total représentant 9468 patientes**. Pour 5762 patientes, l'ADN a été préparé et sera envoyé pour une étude de génotypage à haut débit menée en collaboration avec le Labex Genmed afin d'identifier des marqueurs prédictifs responsables de la survenue des toxicités. Dans un second temps, les sérums et les plasmas préparés seront également analysés par des études de métabolomique pour répondre à ce but.

En parallèle, une étude ancillaire a été menée au Centre Léon Bérard afin d'identifier des biomarqueurs permettant l'évaluation de la qualité des collections biologiques de sérums et/ou plasmas pour les études à haut débit (métabolomiques/protéomiques).

Cette étude a permis d'une part d'affiner les protocoles standards de préparation d'échantillons sanguins. D'autre part, les analyses montrent que les profils métabolomiques peuvent être exploités en tant que test permettant de déterminer la conformité de préparation et la qualité des échantillons biologiques collectés dans le cadre d'études cliniques ou translationnelles associées à des études multi-omiques à haut débit. Ces tests de contrôle qualité pourront être mis en œuvre assez facilement et être appliqués à la cohorte CANTO ainsi qu'à d'autres collections biologiques.

Ces résultats ont fait l'objet d'une publication dans le journal, International Journal of Molecular Sciences

([Int J Mol Sci](#). 2016 Dec 5;17(12) ; Jobard E. et al)



*On espère grâce à ces prélèvements pouvoir trouver des marqueurs pour prévenir les toxicités et ainsi adapter les traitements.*

*Sandrine BOYAULT – Biologiste au Centre Léon Bérard, CLCC de Lyon*



# Qualité des soins dans le cancer du sein

 [Télécharger le support de présentation](#)

Pr Roman ROUZIER – chirurgien oncologue à l'Institut Curie Paris, CLCC de Paris

L'étude prospective CANTO nous fournit des données précieuses sur la qualité des soins dans la prise en charge du cancer du sein en France. Des indicateurs validés sont nécessaires afin d'évaluer la qualité des soins, tant sur le plan du diagnostic, des traitements que de l'organisation des soins.

Les indicateurs de qualité de l'EUSOMA, la société européenne du cancer du sein, ont été utilisés afin d'évaluer la qualité des soins chez plus de 6000 patientes de l'étude CANTO.

Seize des 31 indicateurs ont été évalués à l'aide des données disponibles. L'objectif défini par l'EUSOMA a été atteint pour 11 indicateurs. Pour 3 indicateurs, le standard minimum était atteint mais pas l'objectif. Les indicateurs avec résultat non optimal concernaient d'une part des délais trop longs entre la première consultation et la chirurgie, et d'autre part un défaut de traitement par trastuzumab chez les patientes surexprimant HER2. Enfin, le minimum défini par l'EUSOMA n'a pas été atteint pour 2 indicateurs, tous deux concernant un taux trop élevé de curages axillaires. Il existait une légère variabilité de respect de ces indicateurs entre les centres, et peu de déterminants; le respect des indicateurs augmentant avec la gravité du cancer et chez les patientes plus jeunes.

Ces données précieuses informent sur les points à améliorer dans la prise en charge des patients atteintes de cancer du sein, mais également sur l'effort à réaliser pour actualiser les indicateurs de qualité qui doivent évoluer avec les avancées de la recherche et les nouvelles prises en charge.



***CANTO nous permet pour la première fois de mesurer sur plus de 10 000 patientes des indicateurs de qualité des soins liés à la prise en charge du cancer du sein.***

***Pr Roman ROUZIER – chirurgien oncologue à l'Institut Curie Paris, CLCC de Paris***



# Prescriptions et toxicités à court terme de la chimiothérapie

 [Télécharger le support de présentation](#)

Pr Paul COTTU – Oncologue à l'institut Curie, CLCC de Paris

Le projet CANTOCHEM de l'étude CANTO a analysé les pratiques de chimiothérapie et les effets secondaires rapportés par les patientes à l'issue de la phase aigüe des traitements. Sur plus de 5800 patientes analysables, on observe que la chimiothérapie est prescrite dans 53% des cas, en lien direct avec le stade de la maladie et le type de cancer du sein. La quasi-totalité des patientes a reçu une chimiothérapie à base d'anthracyclines et de docétaxel.

Cette première analyse souligne la fréquence extrêmement élevée des effets secondaires persistants à l'issue des traitements avec notamment des phénomènes douloureux (97% des patientes), neurologiques (59%) et gastro-intestinaux (>30%).

Ces effets sont nettement majorés après chimiothérapie. Ces données vont servir de base à une analyse approfondie des différentes classes symptomatiques et permettront de quantifier les besoins en soins de support dédiés. Les analyses ultérieures tenteront de mettre en évidence des critères prédictifs de toxicité.



*Avec ces premiers résultats, grâce à l'effort de tous et à l'implication des patientes, nous allons avoir une base de données unique, il n'y aura pas d'équivalent dans le monde.*

*Pr Paul COTTU – Oncologue à l'institut Curie, CLCC de Paris*





# Prise en charge de la fatigue

👉 [Télécharger le support de présentation](#)

Dr Ines VAZ-LUIS– Oncologue à Gustave Roussy, CLCC de Villejuif

Un nombre important de patientes touchées par le cancer du sein seront, à terme, guéries. La fatigue liée au cancer est néanmoins un problème important et souvent sous-estimé. A ce jour, nous ne sommes pas capables de prévoir quelle patiente risque de développer une fatigue sévère. En exploitant les données de 4835 patientes comprenant des informations cliniques et des questionnaires sur la qualité de vie, nous avons remarqué que :

1. 23% des patientes subissent une fatigue sévère au moment du diagnostic et 36% après traitement (3-6 mois après),.
2. Les personnes en risque de développer une fatigue persistante partagent des caractéristiques spécifiques. Le sous-groupe de patientes subissant une fatigue sévère et persistante montre fréquemment d'une part une fatigue lors du diagnostic, mais aussi des problèmes de sommeil, des douleurs. Les caractéristiques cliniques (âge, type tumoral) et le traitement (chimiothérapie et radiothérapie) peuvent aussi avoir des effets sur la fatigue persistante.
3. La fatigue sévère et persistante a des implications sur la qualité de la vie.

En conclusion, la fatigue est un problème important pour 1/3 des patientes atteintes cancer du sein.

La prochaine étape de notre travail consiste à chercher des marqueurs sanguins afin de mieux identifier les patientes à risque et diriger les efforts de prévention et les interventions ciblées sur ces patients.



***Avec CANTO, nous souhaitons bien comprendre les causes de la fatigue liées au traitement du cancer du sein, pour mieux la prendre en charge.***

***Dr Ines VAZ-LUIS– Oncologue à Gustave Roussy, Villejuif***



## CANTO-IOC : Etude des facteurs prédicteurs des impacts positifs et négatifs du cancer du sein à un an

👉 [Télécharger le support de présentation](#)

Dr Sarah DAUCHY – Psychiatre à Gustave Roussy, CLCC de Villejuif

### Contexte

Les patientes ayant fait l'expérience du cancer rapportent des difficultés dans un grand nombre de domaines de leur vie, aux plans physique, psychologique, social, ou spirituel, et ce parfois pendant plusieurs années. C'est la raison pour laquelle dans CANTO sont utilisées des échelles de qualité de vie permettant d'évaluer comment la personne perçoit ses difficultés, quelle qu'en soit l'origine. Mais nous avons aussi souhaité utiliser un questionnaire spécifiquement validé et adapté en français pour la cohorte, l'*Impact of Cancer Questionnaire* version 2 (IOCv2) (Zebrack et al., 2006, 2008, Blanchin et al., 2015), qui évalue plus finement la perception par les patientes des changements attribués au cancer et à ses traitements, qu'il s'agisse d'un impact négatif (comme la peur de la récurrence, la perception d'un changement corporel, le sentiment d'isolement...) ou d'un impact plus positif, comme une meilleure estime de soi ou confiance en soi, une capacité accrue à donner un sens à sa vie, un vécu de gratitude, ou simplement le fait d'être plus attentif à sa santé.

### Objectif

L'objectif de CANTO-IOC est donc de décrire cet impact perçu, d'observer son évolution dans le temps, et de rechercher parmi les variables mesurées ce qui pourra le prédire ou le favoriser; nous nous intéressons notamment, parce que ce retentissement positif n'est pas exploré par ailleurs, à ce qui peut être associé aux dimensions positives décrites par ce questionnaire.

### Résultats

Nous présentons ici les résultats descriptifs de cette évaluation chez 3746 patientes investiguées à 3 mois de la fin des traitements.

Le questionnaire comprend 47 questions générales permettant de définir des scores pour quatre dimensions d'impact positif et quatre d'impact négatif. Les patientes sont invitées à définir leur degré d'accord avec des énoncés décrivant l'impact de la maladie, le score de 1 correspondant à un total désaccord et 5 à un total accord avec l'énoncé.

C'est ainsi que 6 des 8 énoncés avec lesquels plus de 50% des femmes sont en accord ou en parfait accord sont des énoncés rattachés aux dimensions positives du questionnaire. Par exemple 80,4% des patientes sont d'accord ou tout à fait d'accord avec la phrase « Du fait que j'ai eu un cancer, je comprends mieux ce que peuvent ressentir les autres quand ils sont gravement malades ». L'attention accrue portée à sa santé se traduit par le fait de prendre mieux soin de soi depuis la maladie, ou une conscience accrue des problèmes physiques ou des changements corporels (respectivement 56,6% et 72,4% de femmes d'accord ou tout à fait d'accord). Cependant, si 56,9% considèrent avoir appris quelque chose sur elles-mêmes avec le cancer, moins de 20% considère que le fait d'avoir eu un cancer a donné un sens à leur vie ou s'accompagne d'un sentiment de meilleur contrôle de celle-ci.

L'impact négatif perçu concerne essentiellement la peur de la récurrence, traduite par exemple par le fait que 72,5% des patientes sont d'accord ou tout à fait d'accord avec la phrase « Je m'inquiète à l'idée que le cancer revienne ou d'avoir un autre cancer ». A l'inverse, trois des 7 énoncés les moins souvent retenus par les patientes concernent les interférences du cancer avec leur vie (13, 13,3 et 14% respectivement sont en accord avec les items exprimant un sentiment de culpabilité, d'isolement ou un vécu de restriction à cause du cancer des activités perçues comme agréables).

## Conclusion

Le cancer est source de difficultés psychosociales mais aussi de remaniements positifs présents chez une grande partie des patientes dès la fin des traitements. Les analyses ultérieures nous permettront de voir s'il existe des facteurs favorisants tel ou tel de ces retentissements, et si notamment les impacts sont positifs.



*Capter l'expérience d'une patiente c'est quelque chose qui n'est pas facile car vous êtes toutes différentes et pouvoir la capturer de manière valide c'est-à-dire en produisant des chiffres que l'on peut comparer et suivre, ça n'est pas si simple. C'est pour cette raison que vous avez différents questionnaires (...) il est capital de vous donner la parole, pour que l'on puisse comprendre.*

*Dr Sarah DAUCHY –Psychiatre, à Gustave Roussy, CLCC de Villejuif*



## Les premiers résultats de CANTO-QoL 1: Quelle qualité de vie à la fin des traitements aigus pour un cancer du sein localisé ?

 [Télécharger le support de présentation](#)

Sandrine DABAKUYO YONLI - Epidémiologiste, Centre Georges-François Leclerc, CLCC de Dijon

### Contexte

Ces dernières années, l'évaluation de la qualité de vie (qdv) chez les femmes atteintes de cancer du sein (CS) a pris une grande importance avec l'amélioration de leur pronostic et le nombre croissant de femmes guéries d'un CS<sup>1</sup>. La qdv constitue donc un critère d'évaluation de la prise en charge thérapeutique du CS<sup>2</sup> et son amélioration devrait être un objectif important du traitement du CS.

### Objectif

L'objectif principal de ce travail est de décrire la qualité de vie des patientes à la fin de leur traitement aigu pour un cancer du sein localisé.

### Méthodes

CANTO est une étude observationnelle prospective multicentrique (26 centres en France) dont l'objectif principal est d'étudier les toxicités chroniques des traitements anticancéreux chez 15 000 femmes porteuses de cancer du sein localisé de stades I à

---

<sup>1</sup> Grosclaude P, Remontet L, Belot A, Danzon A, Rasamimanana-Cerf N, Bossard N. Survie des personnes atteintes de cancer en France, 1989-2007 – Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 412 p.

<sup>2</sup> Beitz, J., C. Gnecco, and R. Justice. "Quality-of-life end points in cancer clinical trials: the U.S. Food and Drug Administration perspective." J Natl.Cancer Inst.Monogr.20 (1996): 7-9

III. La qdv a été évaluée à différents moments au sein de cette cohorte et nous rapportons ici les données sur les patientes incluses jusqu'au 31 Décembre 2014 et ayant terminé leur traitement aigu.

## Résultats

6137 femmes atteintes d'un cancer du sein localisé et ayant terminé leur traitement ont été incluses entre Mars 2012 et décembre 2014. L'âge moyen au diagnostic était de 57 ans. A l'inclusion, la majorité des patientes avait un bon état général, 77% vivait en couple, 63% avait une activité professionnelle. La majorité des patientes a été traitée par chirurgie (99,9%) dont 73% par chirurgie conservatrice, 53% ont été traitées par chimiothérapie, 90% par radiothérapie et 20% par hormonothérapie. Les traitements pour la maladie n'ont pas affecté la qdv des patientes pour les dimensions : santé globale/qualité de vie globale, anxiété/dépression, insomnie, fatigue émotionnelle, fonctionnement sexuelle, diarrhée. A la fin des traitements, la qdv était détériorée pour quelques dimensions fonctionnelles : fonctionnement physique, activités courantes, fonctionnement cognitif, fonctionnement social ainsi que pour les dimensions symptomatiques: fatigue, fatigue cognitive, nausées/vomissement, douleurs, dyspnée, image corporelle, satisfaction sexuelle, constipation, effets secondaires de la thérapie systémique, symptômes au niveau du bras, symptômes au niveau du sein, contrariété liée à la perte de cheveux et difficultés financières. Néanmoins à la fin du traitement, une amélioration de la qdv est observée pour les dimensions de fonctionnement émotionnel, la perte d'appétit et les perspectives futures. Les déterminants de la qdv pour la dimension fonctionnement émotionnel étaient le statut hormonal, l'anxiété et la dépression avec une meilleure qdv pour les femmes post-ménopausées, et les femmes les moins anxieuses ou moins déprimées.

## Conclusion

Les traitements aigus du cancer du sein localisé n'altèrent pas la santé globale/qualité de vie globale des patientes. Les dimensions symptomatiques sont les plus affectées par ces traitements. Comparativement au moment du diagnostic, à la fin de la phase aiguë de traitement, une amélioration du fonctionnement émotionnel et des perspectives futures est observée chez les patientes ; avec une meilleure qdv pour les femmes post-ménopausées et les femmes les moins anxieuses ou moins déprimées.



# CANTO-Pred1 : est-ce que la qualité de la vie est prédictive de la survenue de toxicité liées à la chimiothérapie ?

 [Télécharger le support de présentation](#)

Pr Florence JOLY – Oncologue au Centre François Baclesse, CLCC de Caen

## Contexte

Après l'annonce d'un cancer les femmes peuvent avoir une dégradation de leur qualité de la vie. Il a été démontré que la qualité de la vie peut avoir une influence sur le devenir de la maladie.

## Objectifs

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés à savoir si la qualité de la vie au diagnostic pouvait également prédire la survenue de toxicités notamment liées à la chimiothérapie

## Méthodes

Nous avons ainsi analysé la qualité de la vie initiale de patientes de la cohorte CANTO traitées pour un cancer du sein localisé qui avaient participé à l'étude jusqu'au 31 Décembre 2014 et qui avaient terminé leur traitement initial. Toutes les patientes étudiées avaient bénéficié de la chimiothérapie en complément des autres traitements.

Pour cette présentation, nous avons analysé essentiellement la qualité de la vie globale au diagnostic et en moyenne 3 mois après la fin de la chimiothérapie.

### **Résultats - conclusions**

Les résultats ont été analysés chez plus de 3200 patientes traitées par chimiothérapie pour un cancer du sein localisé.

Avant tout traitement, les patientes avaient en moyenne une qualité de vie identique à la population générale du même âge.

Cependant, 25% des patientes présentaient une qualité de vie globale dégradée.

Trois mois après la chimiothérapie, plus d'un tiers des patientes ont encore au moins une toxicité en lien avec la chimiothérapie jugée importante et 27% ont une dégradation significative de leur qualité de vie par rapport à celle rapportée avant traitement.

Il faut savoir écouter les patientes car les femmes qui ont une qualité de vie générale dégradée à l'inclusion ont 28% de risque supplémentaire de développer des toxicités qui perdure 3 mois après la chimiothérapie et ont plus souvent des réductions de doses des traitements à cause des toxicités en cours de traitements.

Au vue de nos résultats, il nous paraît ainsi indispensable d'évaluer systématiquement la qualité de la vie des patientes et ce, dès le diagnostic d'un cancer du sein afin de mieux prédire les patientes qui sont plus à risque de développer des toxicités en lien avec la chimiothérapie et ainsi de mieux adapter leur suivie en cours de traitement.



***Les conclusions de notre étude : on doit prendre en compte la qualité de vie des patientes dès le diagnostic du cancer du sein et surtout il faut qu'on vous écoute ! On le fait mais c'est bien de le dire et surtout de le démontrer scientifiquement.***

***Pr Florence JOLY – Oncologue au Centre François Baclesse, CLCC de Caen***



👉 [Télécharger le support de présentation](#)

Agnès DUMAS - Sociologue, INSERM  
Gustave Roussy, CLCC de Villejuif

Les séquelles des traitements peuvent entraîner une dégradation de la santé, avec des répercussions à long terme éventuelles, notamment sur le plan professionnel.

La cohorte CANTO a été conçue pour identifier ces toxicités, et évaluer leurs répercussions sur la vie professionnelle. Les premières analyses sur ce sujet portent sur 1721 femmes âgées de moins de 57 ans et en activité au moment du diagnostic et interrogées un an après la fin des traitements.

Un an après les traitements, 77% des femmes ont retrouvé une activité professionnelle ; 10% sont en arrêt de travail et 13% sont inactives ou à la recherche d'un emploi.

Les résultats montrent que l'âge, le traitement par mastectomie et le type de profession sont les trois principaux facteurs fragilisant la reprise de l'activité professionnelle.



***Tous ces résultats sont le fruit du travail que nous menons au sein de de l'étude CANTO, l'enjeu c'est de pouvoir à la fois développer mais aussi évaluer des programmes d'intervention pour pouvoir les diffuser. Nous souhaitons créer un groupe de travail de patientes pour évaluer des programmes d'interventions pour le retour au travail.***

*Agnès DUMAS, sociologue, INSERM, CLCC de Villejuif*



# ANNEXE

## Les partenaires de l'étude CANTO

### Partenaires privés

Company	Aim of the partnership
Amgen	Impact of treatments on osteoporosis
Malakoff Mederic	Evaluation of the economical and medical impact of patients' return to work
Biomerieux	Development of QC parameters & guidance for collection of serum and plasma samples
Roche	Financial support to the constitution of the data-base Epidemiology on HER2 + patients subpopulation (under discussion)
Astra Zeneca	Epidemiology on hormone receptor positive subpopulation (under discussion)
Diag DX	Circulating DNA (under discussion)

### Partenaires académiques

Compagny	Partnership
Ligue	Funding
Dana Farber CI / Harvard Medical School	Project / Fellow training / Researcher
Memorial Sloan Kettering (NYC)	Project
UCLA	Project
Yale	Project
Labex GENMED	Project
RHU LUMIERE	Project

La cohorte CANTO compte également avec la collaboration et le soutien de l'INCa, de l'Inserm, de la Ligue contre le Cancer.

UNICANCER, le CNRGGH-CEA et la Fondation Jean Dausset – CEPH ont signé le 20 avril 2017 une convention dans le but de prévenir les toxicités liées au traitement . [Télécharger le communiqué de presse](#)