

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: -www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI:10.21474/IJAR01/12612 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12612	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Journal DOI:10.21474/IJAR01
---	--	---

RESEARCH ARTICLE

QUALITE DE VIE DES PATIENTES ATTEINTES DU CANCER DU COL ET SON RAPPORT AVEC LE SUPPORT SOCIAL A PROPOS DE 78 PATIENTES

R. Sabiri, A. El azery, O. Wajih, M. Benhassou, M. Ennachit and M. El Kerroumi
Centre Mohammed VI Pour Le Traitement des Cancers Au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd De Casablanca.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 20 January 2021

Final Accepted: 24 February 2021

Published: March 2021

Key words:-

Qualité De Vie, Cancer Du Col, Support Social

Abstract

Objectifs: l'objectif principal de notre travail était d'évaluer la qualité de vie (QDV) des patientes atteintes du cancer du col utérin. Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude transversale réalisée de Janvier 2017 à Février 2018 au centre Mohammed VI pour le traitement des cancers. L'enquête avait inclus les patientes atteintes du cancer du col quel que soit le stade de la maladie et le traitement reçu. Un questionnaire a été administré comportant les caractéristiques sociodémographiques, cliniques, exploration du soutien social par le questionnaire SSQ6 et la version arabe classique du Fact-Cx.

Résultats: Au total, 78 patientes ont été recrutées, la moyenne d'âge était de 53,19 ans (Ecart-type=7,45 ans). La majorité des patientes était mariées (64,1%) et 80,8 % n'avaient pas été scolarisées. Environ 39 % avaient un stade clinique II et 92% étaient atteintes d'un carcinome épidermoïde. La cohérence interne était bonne pour trois sous échelle. La QDV de nos patientes était altérée dans toutes ses dimensions, le statut marital, le niveau d'étude, le stade clinique et le type histologique de la tumeur impactaient fortement la QDV des patientes. Les meilleurs scores ont été noté chez les femmes mariées, celles avec niveau d'étude universitaire, les femmes atteintes d'un carcinome épidermoïde. La majorité des dimensions était significativement corrélée avec le soutien social reçu. Au terme de nos résultats on peut conclure que le cancer du col avait un retentissement majeur sur la QDV des patientes.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

Introduction:-

Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé reproductive féminine très important, bien qu'il s'agisse d'une maladie évitable, le cancer du col de l'utérus pèse encore gravement sur les ressources de santé publique dans les pays en voie de développement [1]. En terme d'incidence le cancer du col utérin est un cancer fréquent, il occupe le second rang des cancers chez la femme[2].

En terme de mortalité c'est la principale cause de mortalité par cancer chez la femme dans les pays en voie de développement, il est responsable de 231.000 décès par an, il a provoqué 266 000 décès en 2012 dont 56 000 en Afrique subsaharienne [3].

Corresponding Author:- R. Sabiri

Address:- Centre Mohammed VI Pour Le Traitement des Cancers Au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Au Maroc, Selon le Registre du cancer de la région du Grand Casablanca (RCRGC) [4], le cancer du col de l'utérus représentait 11,2 % des cas de cancer enregistrés chez le sexe féminin durant la période 2008 - 2012 et 6,2 % des cas de cancer tout sexe confondu.

Dès 1947 la définition de la santé s'écarterait d'un objectif restrictif « absence de maladie ou d'handicap », pour s'élargir à un « état de complet bien-être physique, mental et social » (Organisation mondiale de la santé: OMS). Le mot « bien-être » était mentionné, mais il fallut encore d'autres modifications conceptuelles de la santé pour voir apparaître celui de la qualité de vie (QDV).

Le concept de la QDV peut paraître simple, tant il est intuitif et banalisé. Cependant, une définition explicite et consensuelle est indispensable. Selon des auteurs, la QDV liée à la santé apparaît comme: « ce qui permet de quantifier les répercussions de la maladie sur la vie », « l'ensemble des satisfactions et des insatisfactions éprouvées par un sujet à propos de sa vie » ou bien encore « ce qui reflète l'impact des maladies, des traitements et des décisions de santé sur la vie quotidienne, en essayant d'approcher le point de vue du patient ». L'Organisation mondiale de la santé a proposé (OMS), en 1997, comme définition: « la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et de système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ». La diversité des définitions proposées rend compte de la complexité du concept[5].

A l'échelle mondiale de nombreuses études ont été faites concernant la qualité de vie des patientes atteintes du cancer du col utérin tandis qu'au Maroc, à notre connaissances, rares sont les études faites dans ce cadre. D'où l'intérêt de notre travail qui avait comme objectif d'évaluer la qualité de vie des patientes atteintes du cancer du col utérin à l'aide du questionnaire Fact Cx.

Matériels et Méthodes:-

Type de l'étude:

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, réalisée du Janvier 2017 à Février 2018 au Centre Mohammed VI pour le Traitement des Cancers au Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca.

Collecte des données:

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire administré par un enquêteur. Le questionnaire comportait:

1. Les caractéristiques socio démographiques, les caractéristiques du cancer du col (la durée de la maladie, le stade, le type histologique et le traitement)
2. Soutien social exploré par le questionnaire SSQ6. Le questionnaire FACT-Cx (Version 4) qui permet d'étudier la qualité de vie des patientes atteintes du cancer du col.
3. Une version en langue arabe classique existe et a démontré de bonnes propriétés psychométriques.

Résultats:-

Caractéristiques sociodémographiques des patientes:

Au total, 78 patientes avaient participé à l'étude, leur moyenne d'âge était de 53,19 ans avec un écart-type de 7,45 ans et des âges extrêmes allant de 39 à 76 ans. Concernant la situation maritale la majorité des patientes étaient mariées 64,1 % et 20,5 % étaient veuves. La plupart des patientes recrutées avaient des enfants dont 23,1 % avaient 3 enfants. L'étude du niveau d'instruction a révélé que 80,8 % n'avaient pas été scolarisée, 9 % avaient fait des études primaires. Pour ce qui est activité professionnelle 82,1 % étaient des femmes au foyer, 12,8 % des patientes avaient un travail libéral. Environ 59 % des cas enquêtées appartenaient au milieu urbain. Presque 74 % des patientes bénéficiaient du Ramed et 15 % n'avaient pas de couvertures médicale

Etude de la QDV liée au cancer du col:

Fiabilité de l'échelle:

Le taux de réponse au questionnaire Fact-Cx était de 100 %, toutes les patientes ayant accepté de répondre. Tous les questionnaires étaient administrés par un enquêteur et 91,6 % des patientes avaient nécessité la traduction.

Trois dimensions avaient une bonne fiabilité interne avec un coefficient alpha de Cronbach qui allait de 0,71 à 0,85. Les dimensions « Bien être émotionnel » et « Complémentaire » avaient une faible fiabilité interne (**Tableau 1**).

Tableau 1:- Fiabilité interne des différentes dimensions.

Bien être	Alpha de Cronbach
Physique	0,838
Social	0,712
Fonctionnel	0,855
Emotionnel	0,180
Complémentaire	0,249

Description des scores:

La moyenne du score total était de 46,72 avec un écart-type de 15,89. La QDV était réduite dans toutes ses composantes. Le score le plus élevé était objectivé pour la dimension intérêts complémentaires avec une moyenne de 50,47 et un écart-type de 11,92, suivi de la dimension émotionnelle avec une moyenne de 50,10 et un écart-type de 19,9.

Une moyenne de 48,76 et un écart-type de 22,38 étaient notés pour la dimension physique qui occupe le troisième niveau, tandis que le score le plus bas était noté pour la dimension sociale

Comparaison des scores selon les caractéristiques des malades et de la maladie :

Description selon les caractéristiques des malades:

Lien entre la QDV et le statut familial:

Le score de QDV différait statistiquement dans sa dimension sociale selon le statut familial; les femmes mariées avaient un meilleur score comparativement aux autres. Les autres dimensions n'avaient pas de lien statistiquement significatif avec le statut familial (**Tableau 2**).

Tableau2:- Étude du rapport entre la qualité de vie et la situation familiale.

	Mariée	Divorcée	Veuve	P
Score Physique Moyenne(Écart -type)	47,7857 (22,64)	51,6234 (25,01)	49,5536 (21,62)	0,868
Score Social Moyenne(Écart t-type)	47,4286 (16,81)	31,1688 (29,06)	40,6250 (19,20)	0,038
Score Émotionnel Moyenne (Écart -type)	50,9167 (17,98)	44,3182 (28,09)	49,4792 (18,75)	0,608
Score fonctionnel Moyenne(Écart t-type)	45,7857 (20,13)	42,5325 (18,58)	41,9643 (18,32)	0,744
Score Complémentaire Moyenne(Écart -type)	51,8286 (12,36)	47,0130 (11,52)	48,4821 (11,08)	0,374

Lien entre la QDV et le niveau d'étude:

Nous n'avons pas trouvé de lien statistiquement significatif entre le niveau scolaire et la QDV dans toutes ses composantes, le score sociale était dans la limite de significativité ($p=0,053$). Les patientes avec un niveau universitaire avaient les meilleurs scores (**Tableau 3**).

Tableau 3:- Étude du rapport entre la qualité de vie et le niveau scolaire.

	Analphabète	Primaire	Collège	Lycée	Université	P
Score Physique Moyenne (Écart-type)	49,71 (22,97)	44,89 (19,32)	46,42 (28,34)	38,09 (25,33)	51,78 (12,62)	0,904
Score Sociale Moyenne (Écart-type)	45,23 (18,84)	30,61 (13,96)	22,61 (25,33)	54,76 (29,73)	60,71 (25,25)	0,053
Score Émotionnel Moyenne (Écart-type)	52,11 (19,09)	36,90 (23,12)	27,77 (13,39)	51,38 (20,97)	64,18 (8,83)	0,068
Score Fonctionnel Moyenne(écart-type)	45,31 (20,21)	38,26 (16,32)	34,52 (8,24)	39,28 (18,89)	53,57 (5,05)	0,656
Score Total	48,08	37,69	33,02	45,67	57,40	0,209

Moyenne (type)	(Ecart- type)	(15,87)	(14,20)	(1,41)	(23,75)	(2,61)	
-------------------	------------------	---------	---------	--------	---------	--------	--

Description selon les caractéristiques de la maladie:

Etude du lien entre la QDV et le stade clinique de la maladie:

Le score de la QDV différait dans sa dimension physique selon le stade clinique de la maladie, les patientes diagnostiquées au stade IV avaient la moyenne du score la plus basse ($P=0,022$)

Lien entre la QDV et le type histologique de la tumeur :

Les moyennes des scores de QDV différaient selon le type histologique dans ses dimensions émotionnelle ($P=0,001$), fonctionnelle ($P<0,001$) et les intérêts complémentaires ($P<0,001$).

Corrélation entre la QDV et le soutien social:

Corrélation avec le score nombre de personnes disponibles et la QDV:

On a noté une corrélation positive entre le nombre de personnes disponibles et les scores de la QDV dans toutes ses dimensions: physique, sociale, émotionnelle, fonctionnelle et complémentaire avec une faible corrélation pour la dimension physique et une corrélation forte pour la dimension sociale

Corrélation avec le degré de satisfaction du soutien reçu:

Tableau4:- Corrélation entre la QDV et la satisfaction du soutien reçu.

	Coefficient de corrélation avec le niveau de satisfaction	P
Physique	0,133	0,247
Social	0,605	$\leq 0,001$
Émotionnel	0,490	$\leq 0,001$
Fonctionnel	0,426	$\leq 0,001$
Complémentaire	0,252	$\leq 0,001$
Totale	0,527	$\leq 0,001$

On a noté une corrélation significative entre les différentes dimensions de la QDV physique, sociale, émotionnelle, fonctionnelle, complémentaire et le niveau de satisfaction du soutien reçu, allant d'une forte corrélation pour la dimension sociale ($r=0,61$; $p \leq 0,001$) à une corrélation faible pour les dimensions physique et complémentaire. (Tableau 4).

Discussion:-

Les résultats obtenus de notre enquête sont comparables à ceux de la littérature. En effet, au terme d'une étude menée en Colombie pour la validation de l'échelle FACT-Cx, la QDV des patientes était altérée dans sa globalité, le retentissement était plus marqué pour les dimensions sociale, fonctionnelle, émotionnelle et physique, le meilleur score était celui de l'intérêt complémentaire rejoignant ainsi les résultats de notre étude [6].

Dans une étude chinoise [7], évaluant les propriétés psychométriques de la version chinoise du FACT-Cx et intégrant des méthodes quantitatives et qualitatives, la QDV des patientes était modérément satisfaisante [8].

Par ailleurs, une étude réalisée aux USA [9], dont les résultats étaient basés sur le statut de survie des patientes recrutés grâce au programme de surveillance du cancer pendant une durée de 4 ans avait utilisé le questionnaire spécifique FACT-CX et le SF-12 et avait montré que la QDV était significativement et positivement associée à une amélioration de la survie globale [10] [11].

Dans notre étude certaines caractéristiques inhérentes aux malades étaient associées à l'aspect psychologique et à la qualité de vie, notamment le statut marital qui a influencé largement la QDV avec un meilleur score chez les femmes mariées. Ce résultat n'est pas surprenant, car les personnes mariées présenteraient une meilleure adaptation comparativement aux personnes vivant seuls [12]. D'après une étude effectuée à l'Université de Californie, les patientes avaient rapporté que le soutien social de leurs partenaires était particulièrement précieux, avec une grande valeur de soutien émotionnel versus support instrumental ou pratique [13].

Selon nos résultats, la QDV était corrélée au soutien social et à la satisfaction du soutien reçu. Le soutien social notamment familial est un prédicateur important de la QDV des patientes. Les résultats des études menés dans ce sens, comme par exemple l'étude de Martin et al (1994) ont montré que le soutien social est considéré comme le plus utile et apprécié par des sujets atteints d'un cancer, par rapport à des sujets ayant un trouble chronique moins grave. Le modèle particulier de la famille marocaine est dans ce cas important à prendre en considération [14][15]. Selon l'étude effectuée en Brésil, les aspects qui avaient un impact positif sur la QDV étaient ceux liés au soutien de la famille. Le soutien familial avait marqué fortement la QDV des patientes [16].

Dans notre étude on a constaté que la dimension sociale était la plus touchée ainsi que dans les études citées ci-dessus, cette dimension n'avait jamais le meilleur score. Plusieurs écrits de la littérature occidentale font état d'une « mort sociale » du patient atteint du cancer [17].

Le niveau d'éducation a également un effet positif sur la qualité de vie (mentale et physique). Dans une étude portant sur 386 malades atteints de divers cancers, les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé présentaient moins d'anxiété et avaient un niveau de QDV, dans le domaine mental, plus élevé. Aussi, l'étude Colombienne avait rapporté que le faible niveau d'éducation trouvé dans l'échantillon pouvait indiquer un statut socio-économique défavorable, qui est associé à la plus haute fréquence du cancer du col de l'utérus, et influence négativement la QDV des patients [6].

Une forte altération du mode de vie sexuelle a été observée durant notre étude (item GS7) qui fait partie de la dimension sociale. Environ 35% des femmes avaient refusé de partager les informations sur leur vie sexuelle ce qui converge vers les résultats de la littérature: Ding et Al, au terme de l'étude réalisée en Brésil [17], avaient rapporté que les patientes ont eu du mal à répondre aux questions qui traitent la sexualité, et cette difficulté peut être liée à la culture conservatrice du pays [18]. De même en Chine les taux de réponses étaient relativement faibles pour les questions liées au sexe [7], ce qui est lié à la culture chinoise qui retient des valeurs conservatrices concernant les questions sexuelles et est généralement moins ouverte sexuellement que la culture occidentale [18]. En plus du site initial du cancer du col, les divers traitements oncologiques affectent les mêmes zones qui déterminent la réponse sexuelle. Le domaine du bien-être social et familial comprend en plus des relations avec les amis et la famille, la relation avec le partenaire et la satisfaction avec la vie sexuelle [19].

Dans notre étude on a constaté que les malades avec un stade avancé de la maladie (stade IV) présentaient un niveau de qualité de vie moins élevé par rapport aux patientes atteintes des autres stades moins évolués, ce qui montre la validité de l'échelle et qui rejoint les résultats de la littérature. Le type histologique semble également être prédictif de la QDV un score plus bas était noté pour l'adénocarcinome, ceci pourrait s'expliquer par le pronostic de cette tumeur, qui malgré son incidence faible présente un pronostic beaucoup moins bon que celui du carcinome épidermoïde [20].

Notre étude comporte quelques limites, notamment, on a eu l'autorisation d'utilisation du Fact-Cx mais en arabe classique sans autorisation de sa traduction en dialecte Marocain.

Notre étude était caractérisée par une bonne fiabilité de l'échelle. La majorité des dimensions avaient une bonne fiabilité avec un coefficient alpha de Cronbach au-dessus de 0,6 sauf pour la dimension émotionnelle et intérêts complémentaires. Le questionnaire Fact-Cx est parmi les plus utilisés pour l'évaluation de QDV lié au cancer du col dont la validité, la fiabilité ainsi que l'interprétation du contenu ont été jugés crédibles [21]. Selon Une revue systématique de la littérature pour mesurer la qualité de vie des patientes atteintes du cancer du col seulement deux instruments principaux sont disponibles : Le EORTC-QLQ-CX24 et le FACT-Cx [22] Jusqu'à présent, aucune preuve n'a indiqué lequel de ces échelles a les meilleurs propriétés psychométriques.

Tenant compte des conséquences néfastes du cancer du col sur tous les domaines de vie des patientes, la prise en charge ne doit pas se limiter aux traitements, quel que soit sa modalité mais il faut veiller sur l'amélioration du confort physique, fonctionnel et psychologique des patientes.

Il est important de sensibiliser les patientes sur l'importance du dépistage annuel des lésions cervicales afin de permettre un diagnostic précoce limitant.

Bibliographie:-

1. Chirenje ZM, Rusakaniko S, Kirumbi L, Ngwalle EW, Makuta-Tlebere P, Kaggwa S, et al. Diagnostic et traitement du cancer du col de l'utérus en Afrique orientale, centrale et australe: analyse de situation. 2001;
2. Rousseau A, Bohet P, Merlière J, Treppoz H, Heules-Bernin B, Ancelle-Park R. Evaluation du dépistage organisé et du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus: utilité des données de l'Assurance maladie. BEH. 2002;19(2002):7
3. Coibion C, Thille A. Cancer du col utérin dans les pays industrialisés et ailleurs : quel bilan d'extension selon les moyens ? Imag Femme. juin 2016;26(2):86-94.
4. Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca 2008-2012 [Internet]. [cité 2 avr 2018]. Disponible sur : <http://www.contrelecancer.ma/fr/documents/registre-des-cancers-de-la-region-du-grand-casab-3/>
5. Brachet PE, Joly F. Qualité de vie dans les cancers gynécologiques : actualités. Bull Cancer (Paris). 1 juill 2014;101(7):756-9.
7. Sánchez R, Villamizar L, Ortiz N. Validación de la escala FACT-Cx en Colombia usando el modelo de teoría de respuesta al ítem. Rev Colomb Cancerol. 1 janv 2011;15(1):13-21.
8. Fielding R, Wong WS. Quality of life as a predictor of cancer survival among Chinese liver and lung cancer patients. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. juill 2007;43(11):1723-30.
9. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
10. Ashing-Giwa KT, Lim J, Tang J. Surviving cervical cancer: Does health-related quality of life influence survival? Gynecol Oncol. juill 2010;118(1):35-42.
11. Jemal A, Siegel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer statistics, 2008. CA Cancer J Clin. avr 2008;58(2):71-96.
12. Monk BJ, Huang HQ, Cella D, Long HJ, Gynecologic Oncology Group Study. Quality of life outcomes from a randomized phase III trial of cisplatin with or without topotecan in advanced carcinoma of the cervix: a Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 20 juill 2005;23(21):4617-25.
13. Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical Cancer Survivorship: Long-term Quality of Life and Social Support. Clin Ther. 1 janv 2015;37(1):39-48.
15. Daputo JJ, Francolino C, Servente L, et al. Evaluation of the Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) Spanish Version 4 in South America: classic psychometric and item response theory analyses. Health Qual Life Outcomes. 2013;1:32
16. EL YOUNI, M., KHARMOUM, S., et ERRIHANI, H. Le soutien familial du patient cancéreux: qu'en est-il du Maroc?, The Pan African Medical Journal, 2013, vol. 15
17. MERMILLIOD, C. et MOUQUET, M-C. Soutien des proches : le vécu des malades. In : LE CORROLLER-SARIOANO, A., MALAVOLTI, L., MERMILLIOD, C. (Coo), La vie deux ans après le diagnostic de cancer, La documentation Française, Paris, 2008.
18. Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical Cancer Survivorship: Long-term Quality of Life and Social Support. Clin Ther. 1 janv 2015;37(1):39-48.
19. Impact social du cancer : des répercussions sociales du cancer partagées par un grand nombre de personnes, Données 2011 du dispositif d'observation pour l'action sociale, Ligue nationale contre le cancer, France, 2012, , p.1-4
20. Fregnani CMS, Fregnani JHTG, Latorre M do RD de O, Almeida AM de. Evaluation of the Psychometric Properties of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix Questionnaire in Brazil. PLOS ONE. 16 oct 2013;8(10):e77947
21. Ding Y, Hu Y, Hallberg IR (2012) Psychometric properties of the Chinese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cervix (FACT-Cx) measuring health-related quality of life. Health Qual Life Outcomes 10: 124. doi:10.1186/1477-7525-10-124. PubMed: 23031680
22. Barnaś E, Skreń-Magierło J, Skreń A, Bidziński M. The quality of life of women treated for cervical cancer. Eur J Oncol Nurs. 1 févr 2012;16(1):59-63.
23. Luckett T, King M, Butow P, Friedlander M, Paris T. Assessing health-related quality of life in gynecologic oncology: a systematic review of questionnaires and their ability to detect clinically important differences and change. Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc. mai 2010;20(4):664-84.
24. Greimel ER, Kuljanic Vlasic K, Waldenstrom A-C, Duric VM, Jensen PT, Singer S, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life.