

INNOVATIONS 2024

EN CANCÉROLOGIE CERVICO-MAXILLO-FACIALE

Le cancer de la tête et du cou exige une prise en charge multidisciplinaire, impliquant médecins et professionnels paramédicaux. En 2024, la clinique de cancérologie cervico-maxillo-faciale a instauré des réunions mensuelles réunissant ces différents experts, afin de garantir un accompagnement complet et personnalisé pour chaque patient. Cette approche favorise une meilleure adhésion aux traitements tout en améliorant la qualité de vie des patients.

Eléonore Longton^{1,5}, Rachel Galot^{2,5}, Jean-Pascal Machiels^{2,5}, Michèle Magremanne^{3,5}, Sandra Schmitz^{4,5}

MOTS-CLÉS ► Cancer de la tête et du cou, concertation multidisciplinaire, prise en charge globale

Multidisciplinary management of head and neck cancer: A comprehensive and personalized approach for optimized care

Head and neck cancer requires multidisciplinary management, involving physicians and paramedical professionals. In 2024, the Department of Head and Neck Oncology introduced monthly meetings that bring together these different experts to ensure comprehensive, personalized care for each patient. This approach promotes better treatment adherence while improving patients' quality of life.

KEYWORDS

Head and neck cancer, multidisciplinary consultation, comprehensive care

SOMMAIRE

Prise en charge multidisciplinaire du cancer de la tête et du cou : Une approche globale et personnalisée pour des soins optimisés

AFFILIATIONS

1. Service de radiothérapie oncologique, Cliniques Universitaires Saint-Luc
2. Service d'oncologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc
3. Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, Cliniques Universitaires Saint-Luc
4. Service d'oto-rhino-laryngologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc
5. Clinique de cancérologie cervico-maxillo-faciale

CORRESPONDANCE

Pre Sandra Schmitz
Cliniques universitaires Saint-Luc - UCLouvain
Cheffe de service adjointe
Service d'oto-rhino-laryngologie
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles
sandra.schmitz@saintluc.uclouvain.be

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE DU CANCER DE LA TÊTE ET DU COU : UNE APPROCHE GLOBALE ET PERSONNALISÉE POUR DES SOINS OPTIMISÉS

Le cancer de la tête et du cou comprend des maladies multiples et biologiquement distinctes nécessitant différentes approches thérapeutiques telles que la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et l'immunothérapie. Les symptômes des patients et les effets secondaires des traitements, ainsi que l'impact physique et psychologique, varient en fonction de la localisation du cancer et du plan de traitement mais concernent souvent des structures essentielles impliquées dans le fonctionnement du tractus aérodigestif supérieur.

La prise en charge multidisciplinaire paramédicale de ces patients est cruciale pour assurer un accompagnement thérapeutique global. Cela repose sur la collaboration entre plusieurs professionnels de santé ayant des expertises complémentaires.

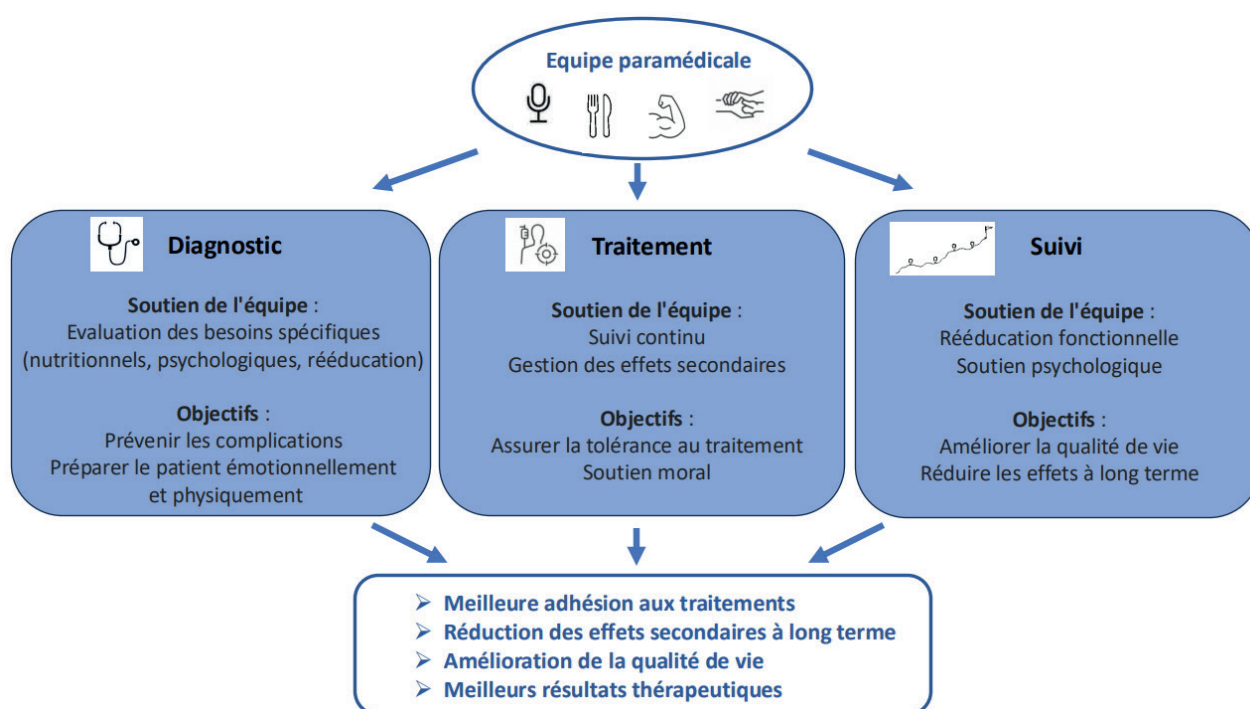
En 2024, la clinique de cancérologie cervico-maxillo-faciale a instauré des réunions mensuelles intégrant les différents acteurs paramédicaux et médicaux impliqués dans la prise en charge des patients, ainsi que le coordinateur des soins oncologiques. Ces réunions permettent de discuter des patients à chaque étape de leur parcours de soins, qu'il s'agisse du diagnostic, du traitement ou du suivi post-thérapeutique, qu'il soit unique ou combiné

(radiothérapie, chimiothérapie, chirurgie). L'objectif est de garantir un soutien complet, individualisé et continu.

L'équipe paramédicale spécialisée dans la prise en charge des patients atteints de cancer de la tête et cou comprend des logopèdes, des diététiciens/nutritionnistes, des psychologues, des kinésithérapeutes et des infirmier(e)s.

Les logopèdes jouent un rôle essentiel dans la prise en charge thérapeutique. En fonction du stade et de la localisation de la tumeur, les patients peuvent déjà présenter des symptômes, mineurs ou majeurs, avant même le début du traitement. Il est important de les identifier lors de la première consultation et d'intervenir en fonction de la sévérité des symptômes tout au long du traitement, celui-ci étant à risque d'aggraver le déficit fonctionnel. Leur rôle actif s'étend à la rééducation de la déglutition après traitement, à la rééducation de l'élocution après ablation d'un organe, ainsi qu'à l'apprentissage de la voix par prothèse phonatoire ou voix œsophagienne chez des patients laryngectomisés (1).

Les diététiciens/nutritionnistes travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de logopédie, notamment pour suivre le statut nutritionnel des patients dysphagiques ou en état de dénutrition. Ils assurent un suivi



nutritionnel tout au long du traitement afin d'adapter au mieux les besoins nutritionnels, tant en termes de composition que de texture des aliments. Ils alertent également en cas de malnutrition, qui peut parfois nécessiter la mise en place transitoire d'une sonde naso-gastrique ou d'une gastrostomie percutanée (2). Ce point est discuté en réunion après que tous les intervenants aient pris connaissance de la situation. Il est important de noter que la mise en place systématique d'une sonde naso-gastrique ou d'une gastrostomie avant tout traitement est rare et n'est pas une pratique systématique que nous soutenons. Enfin, après une radiothérapie ou une chirurgie, des recommandations alimentaires spécifiques peuvent être faites pour limiter la douleur et/ou faciliter la déglutition.

Les psychologues ont une place clé dans la prise en charge des cancers de la tête et du cou. En effet, cette pathologie est souvent associée à des effets psychologiques majeurs, tels que l'anxiété, la dépression, l'isolement social et les difficultés d'acceptation du changement physique et des déficits fonctionnels (3). Leur rôle est donc primordial, non seulement avant et pendant le traitement, mais aussi en post-thérapeutique, lorsque le patient prend conscience de ce qu'il a traversé et des potentielles séquelles.

Les kinésithérapeutes interviennent dans la rééducation fonctionnelle des patients, que ce soit durant la période

péri-opératoire ou après une radio-ou radiochimiothérapie. En effet, quel que ce soit le traitement, les patients connaissent fréquemment une perte de force musculaire et une altération de leur condition physique (4). De plus, les patients avec un cancer de la tête et du cou sont souvent plus fragiles sur le plan respiratoire, que ce soit à cause des comorbidités, de la gestion des voies respiratoires lors d'une chirurgie, ou des fausses déglutitions qui peuvent survenir des années après la fin du traitement. Il a été prouvé qu'un reconditionnement physique des patients atteints de cancer améliore la survie et l'état général.

Les infirmiers et infirmières sont omniprésents dans les différentes étapes de prise en charge, que ce soit à l'étage, au centre de traitement ambulatoire, au quartier opératoire ou en radiothérapie (5). Par ailleurs, un coordinateur des soins oncologiques, formé en tant qu'infirmier, est responsable d'établir une communication directe entre le patient, sa famille et l'équipe médicale et paramédicale.

Depuis l'instauration de ces réunions, une évaluation complète et un suivi des patients atteints de cancers de la tête et du cou par une équipe paramédicale spécialisée ont conduit à une meilleure adhésion et tolérance aux traitements, à une réduction des effets secondaires à long terme, à une amélioration de la qualité de vie et, finalement, à de meilleurs résultats thérapeutiques.

RÉFÉRENCES

1. Abemayor E. Prosthetic voice rehabilitation following laryngectomy. It's the archer not the arrow. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017; 143:72 doi: 10.1001/jamaoto.2016.2881
2. Langius JAE, Bakker S, Rietveld DHF, Kruizenga HM, Langendijk JA, Weijs PJM, *et al.* Critical weight loss is a major prognostic indicator for disease-specific survival in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy. *Br J Cancer.* 2013; 109:1093–9. doi: 10.1038/bjc.2013.458
3. Hassanein KA-AM, Musgrove BT, Bradbury E. Psychological outcome of patients following treatment of oral cancer and its relation with functional status and coping mechanisms. *J Cranio-Maxillofac Surg.* 2005; 33:404–9. doi: 10.1016/j.jcms.2005.05.005
4. Sandmæl JA, Bye A, Solheim TS, Balstad TR, Thorsen L, Skovlund E, *et al.* Physical rehabilitation in patients with head and neck cancer: Impact on health-related quality of life and suitability of a post-treatment program. *Laryngoscope Invest Otolaryngol.* 2020 Mar 17;5(2):330-338. doi: 10.1002/lio2.368. PMID: 32337365; PMCID: PMC7178444.
5. Greedy, J. The role of the clinical nurse specialist in head and neck cancer care. *Br Dent J.* 2022; 233, 806–811. <https://doi.org/10.1038/s41415-022-5143-4>.