



Réseau de  
cancérologie  
Rossy

Rossy  
Cancer  
Network

## Trajectoires des cancers de la tête et du cou (Dr. Nader Sadeghi, Dr. Marco Mascarella)

Le traitement du cancer de la tête et du cou affecte considérablement la fonctionnalité et l'apparence des patients, et les recherches passées suggèrent que le cancer de la tête et du cou est associé à des perturbations physiques et psychologiques, réduisant de manière significative la qualité de vie. La qualité de vie et les résultats fonctionnels sont des indicateurs importants d'un programme de qualité des soins fondé sur des preuves pour le cancer.

Les options thérapeutiques dans la tête et le cou deviennent de plus en plus complexes, principalement en raison des résultats oncologiques, ainsi que des progrès technologiques et thérapeutiques. Cependant, la qualité de vie et les résultats fonctionnels à court et à long terme rapportés par les patients ne sont ni signalés, ni pris en compte de manière adéquate dans la prise de décision thérapeutique dans de nombreux programmes de soins cliniques contre le cancer.

L'équipe intégrée du RCR pour la tête et le cou relève ces défis en proposant un plan comportant 5 objectifs clés :

### **1. Améliorer la performance de la trajectoire (qualité des soins) en matière de QOC dans l'ensemble du réseau**

- a. Pré-traitement :
  - i. Conseils pour le sevrage tabagique recommandés ou envoyés aux consommateurs actuels de tabac.
  - ii. Nombre de jours entre l'évaluation initiale par l'oto-rhino-laryngologiste traitant et le début du traitement définitif.
- b. Traitement :
  - i. Début de la radiothérapie adjuvante < 6 semaines après la chirurgie.
  - ii. Marges microscopiques négatives sur la pathologie finale du spécimen principal pour une maladie clinique T1 -T2 (indépendamment des marges supplémentaires envoyées par le patient).

- c. Post Traitement
    - i. TEP de surveillance initiale réalisée dans les 12 semaines (< 90 jours) suivant la fin du traitement à visée curative chez un patient asymptomatique (le score le plus bas a la plus grande valeur).
- 2. Améliorer la performance des indicateurs de qualité de vie :**
- a. QLQ-C30 et HN-35 de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer (EORTC)
  - b. Inventaire de la dysphagie de MD Anderson (MDADI)
  - c. Indice de handicap vocal (VHI)
- 3. Initier le dépistage de la détresse :**
- a. S'appuyer sur les processus et l'expertise déjà établis par le projet PROMISE du RCR.
  - b. Dépistage de :
    - i. Système d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS)
    - ii. Liste canadienne de vérification des problèmes (*Canadian Problem Checklist - CPC*)
    - iii. Thermomètre de détresse du *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN)
    - iv. Autres enquêtes spécifiques au cou et de la tête
  - c. Établir des voies d'intervention par le biais d'une collaboration avec les équipes de soins infirmiers et paramédicaux.
- 4. Augmenter le nombre d'inscriptions aux essais cliniques :**
- a. 7 essais actuellement en cours (2 à l'HGJ, 5 au CUSM)
  - b. Améliorer la sélection des patients et le suivi de leur admissibilité
- 5. Développer la base de données et la biobanque sur les cancers de la tête et du cou (HNCDB):**
- a. Construite sur la plateforme REDCap déjà mise à l'essai avec succès au CUSM et à l'HGJ
  - b. Vise à saisir :
    - i. 22 paramètres de qualité des soins (QOC) provenant du service *Quality and Value of Care* (QVOC) de l'*American Head and Neck Society* (AHNS)
    - ii. Mesures de la qualité de vie (QLQ-C30, HN-35, MDADI, VHI).
  - c. Les données peuvent éclairer les initiatives d'amélioration de la qualité et être utilisées pour la recherche, soutenant ainsi la production universitaire des hôpitaux et de McGill.