



Troubles cognitifs liés au cancer :

Une étude pré-traitement chez les femmes atteintes d'un cancer du sein

Liza BARA

Service de Neurologie, Hôpital Saint-Louis (AP-HP)

1er avril
2025



6^{ème} Journée régionale des
Soins Oncologiques de
Support
dans les Hauts-de-France





>> Les troubles cognitifs liés au cancer

Plainte cognitive fréquente concernant :

- Mémoire
- Concentration
- Trouver les mots
- Ralentissement cognitif

→ **Impact conséquent sur la qualité de vie**

→ **Forte demande d'accompagnement** (Le Fel et al., 2013)



1er avril 2025



Les troubles cognitifs liés au cancer



Conséquence des traitements oncologiques :

- Chimiothérapie : « chemofog » ou « chemobrain » (Meyers et al., 1992; Vardy et al., 2007)
- Hormonothérapie, radiothérapie, immunothérapie...

Mais parfois même **avant tout traitement**, persistant jusqu'à 20 ans après (Jansen et al., 2010).

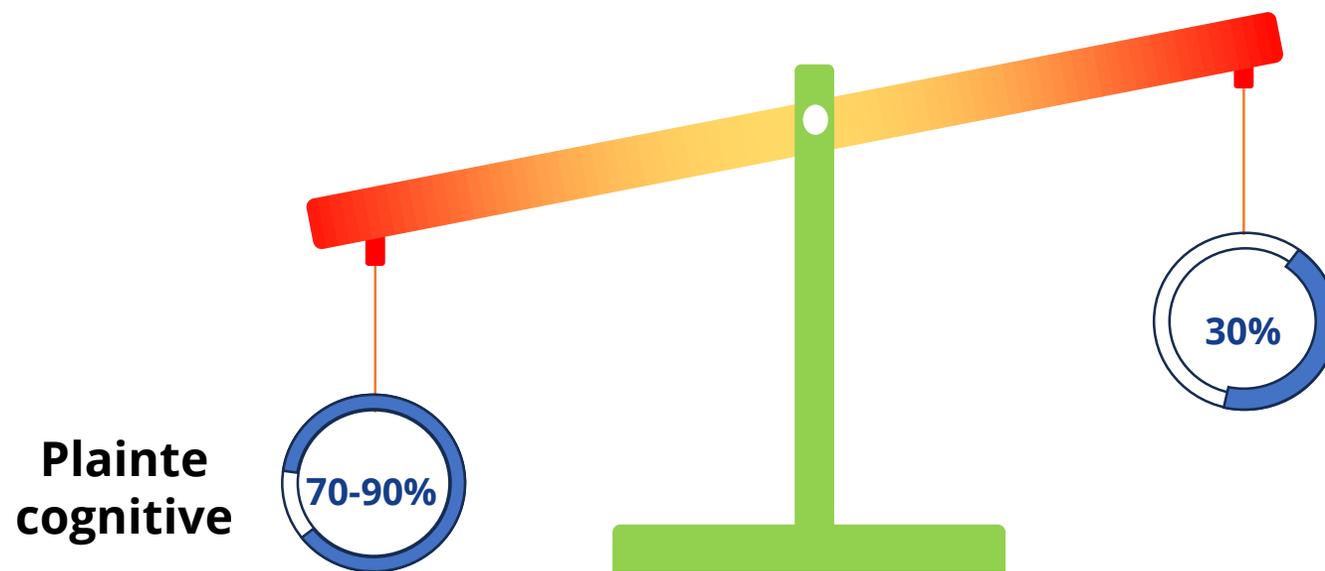
Implication d'autres mécanismes : symptômes psychologiques, inflammation, hormones...

1er avril 2025



>> Les troubles cognitifs liés au cancer

Une dissociation entre plainte cognitive & troubles objectifs



Troubles cognitifs :

- Mémoire épisodique
- Fonctions exécutives
- Vitesse de traitement

(Wefel et al., 2011)

Objectif : mieux identifier les facteurs contribuant à l'apparition de la plainte cognitive et sa temporalité

1er avril 2025



Méthodologie



Patientes atteintes d'un cancer du sein non-métastatique



3 visites avec un psychologue:



Critères d'inclusion	Critères de non-inclusion
Âge ≥ 20 ans et ≤ 70 ans	Trouble neurologie ou psychiatrique connu, notion d'imagerie cérébrale anormale
Annnonce diagnostic depuis moins de 3 semaines	Atteinte oculaire/auditive ou maîtrise de la langue ne permettant pas la réalisation des tests et questionnaires
Pas d'opposition exprimée pour la participation	Usage de stupéfiants ou psychotropes

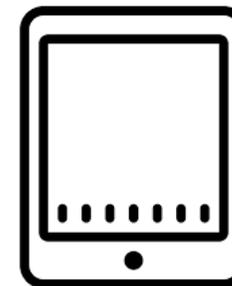
1er avril 2025



>> Méthodologie : outils d'évaluation

Evaluation cognitive :

- **Plainte cognitive : autoquestionnaire Fact-Cog**
- **Tests neuropsychologiques : Batterie Saint-Louis Lille**



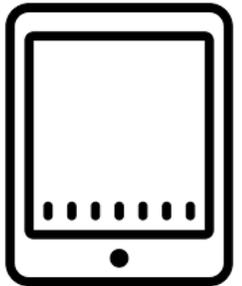
Evaluation thymique, qualité de vie :

- **Qualité de vie : autoquestionnaire QLQ-C30**
- **Anxiété/dépression : autoquestionnaire HADS**



1er avril 2025

Batterie Saint-Louis Lille (SLLIB)



Codes (WAIS)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
┌	┐	∧	—	∥	┌	┐	┌	┐

1 4 8 2 7 6 9 3 5 8

┌	┐	┌
—	∧	┐
┌	∥	┐

TMT A & B

Temps de réaction simple, à choix et interférence



Résultats : population



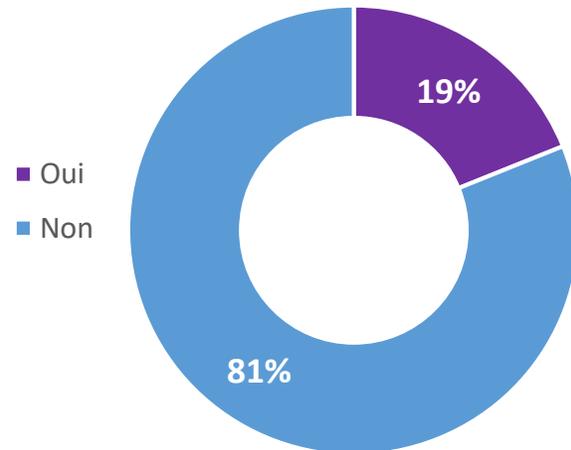
N = 58 femmes		
Âge (années)		Médiane : 50
Scolarité (années)	< BAC	17%
	≥ BAC	83%
Grade	I	4%
	II	48%
	III	48%
Latéralité	Droitières	89%
	Gauchères	11%

1er avril 2025



» Résultats : fonctionnement cognitif

Plainte cognitive (FACT-Cog) :



FACT-Cog x SLLIB	Corrélation (R Pearson)
TR Simple	0,149
TR Choix	0,086
TR Interférence	0,106
TMT A	0,117
TMT B	0,026
Code	0,106

1er avril 2025



» Résultats : fonctionnement cognitif

Test	Plainte cognitive (M, E.T)		p
	Oui (n = 11)	Non (n = 47)	
TR Simple	0,476 (0,061)	0,504 (0,094)	0,35
TR Choix	0,728 (0,127)	0,735 (0,094)	0,85
TR Interférence	0,998 (0,161)	0,994 (0,144)	0,94
TMT A	25,4 (4,9)	30,6 (15,3)	0,27
TMT B	70,9 (25,7)	79,9 (46,0)	0,53
Code	43,4 (5,8)	42,4 (11,6)	0,80

→ **Aucune différence significative** entre les performances cognitives des patientes présentant une plainte cognitive et celles qui n'en expriment pas

1er avril 2025

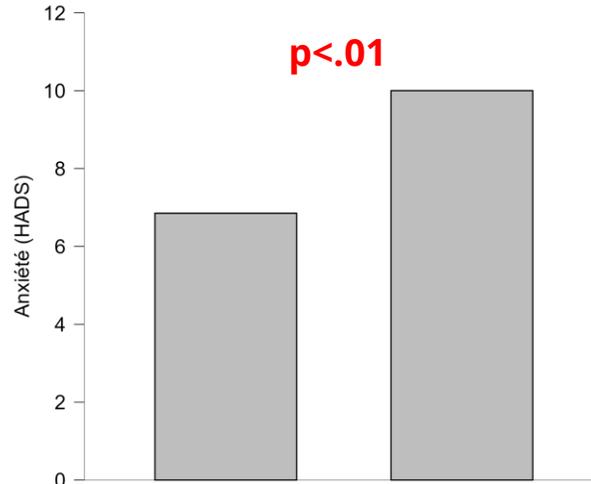
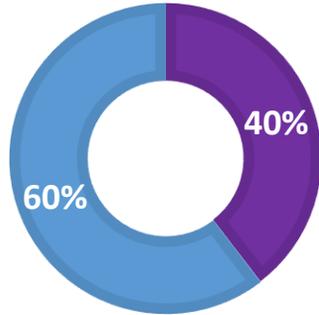


Résultats : anxiété, dépression, qualité de vie

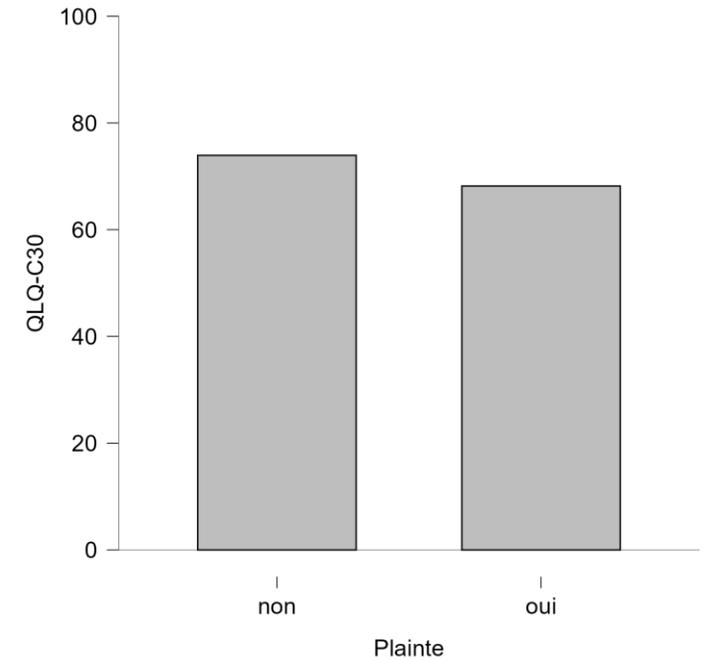
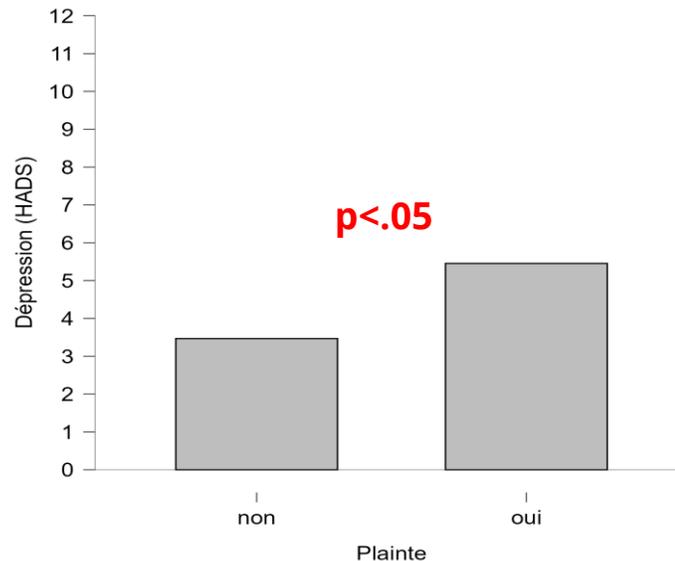
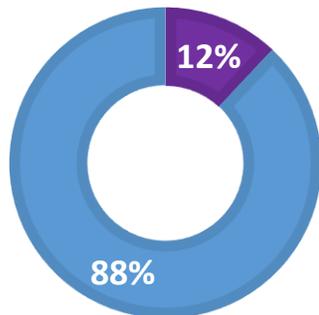


1er avril 2025

ANXIÉTÉ



DÉPRESSION





Conclusions et perspectives

Avant tout traitement :

- 20% des patientes atteintes d'un cancer du sein expriment une plainte cognitive avant tout traitement oncologique
- Cette plainte est corrélée à des symptômes psychologiques
- Elle n'est pas corrélée aux performances cognitives

Pour la suite :

- Agrandissement de l'échantillon
- Etude prospective : comparaison des performances à 4 mois et 12 mois
- Etude d'autres facteurs (représentations de la maladie...)

1er avril 2025



Quelle prise en charge ?

- **Accompagnement psychologique**
- **Psychoéducation**

https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Pages/brochure.aspx?itemid=555

- **Stimulation cognitive (onCOGITE, Dynseo, HAPPYneuron...)**
- **Pratiques améliorant la qualité de vie (APA, méditation...)**



1er avril 2025



Merci de votre attention

Liza Bara
Sylvain Clément
Valentyn Fournier
Didier Maillet
Dr Caroline Cuvier
Dr Sylvie Giacchetti
Pr Antoine Carpentier
Dr Catherine Belin
Pr Christine Moroni

Références :

Le Fel, J., Daireaux, A., Vandenbosshe, S., Heutte, N., Rigal, O., Rovira, K., ... & Roy, V. (2013). Impact of cancer treatments on cognitive functions: the patients' view, their expectation and their interest in participating to cognitive rehabilitation workshops. *Bulletin du Cancer*, 100(3), 223-229.

Meyers CA, Abbruzzese JL.(1992). Cognitive functioning in cancer patients: effect of previous treatment. *Neurology*; 42 : 434-6.

Vardy, J., & Tannock, I. (2007). Cognitive function after chemotherapy in adults with solid tumours. *Critical reviews in oncology/hematology*, 63(3), 183-202.

Jansen CE, Miaskowski C, Dodd M, Dowling G, Kramer J. (2005). A metaanalysis of studies of the effects of cancer chemotherapy on various domains of cognitive function. *Cancer* 104:2222–33.

Wefel, J. S., Vardy, J., Ahles, T., & Schagen, S. B. (2011). International Cognition and Cancer Task Force recommendations to harmonise studies of cognitive function