

La sédation palliative, raccourcit-elle la durée de vie ?

Question clinique

Chez les patients cancéreux en phase terminale, la sédation palliative raccourcit-elle la durée de vie, par comparaison à l'absence de sédation ?

Analyse

Peter Pype, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg Universiteit Gent; Equipearts Netwerk Palliatieve Zorg Midden West-Vlaanderen

Contexte

Malgré les progrès en soins palliatifs¹, de nombreux patients souffrent de symptômes réfractaires. Dans ces situations, la sédation palliative constitue le seul moyen de soulager cette souffrance intolérable. Certains auteurs suggèrent que la sédation palliative est susceptible de raccourcir la durée de vie ; les limites avec l'euthanasie, dès lors, s'estompent².

Référence

Maltoni M, Scarpi E, Rosati M, et al. Palliative sedation in end-of-life care and survival: a systematic review. J Clin Oncol 2012;30:1378-83.

Résumé de l'étude

Méthodologie

Synthèse méthodique

Sources consultées

- MEDLINE et EMBASE (janvier 1980 à décembre 2010)
- listes des références des articles trouvés.

Etudes sélectionnées

- critères d'inclusion : rapport sur la survie de patients adultes atteints d'un cancer au stade terminal, orientés ou non vers une sédation palliative
- critères d'exclusion : rapports de cas, lettres, revues, éditoriaux et études portant sur l'euthanasie et le suicide assisté, sur les aspects éthiques ou articles d'opinion ; publications en une autre langue que l'anglais
- 11 des 59 articles trouvés ont finalement été sélectionnés, à savoir 7 études observationnelles rétrospectives et 4 études observationnelles prospectives.

Population étudiée

- 2325 patients au total ; 76 à 548 par étude ; 14,6% à 66,7% des patients ont reçu une sédation palliative ; 1 étude a été menée en soins à domicile, 4 études ont été menées en un centre de soins, 2 en unité de soins palliatifs, 2 en hôpital et 2 en hôpital ou en centre de soins.

Mesure des résultats

- critère de jugement primaire : survie, en jours, depuis l'admission au centre de soins ou à l'hôpital ou depuis le début des soins à domicile, chez les patients sédatisés et chez les patients non sédatisés
- critères de jugement secondaires : raison de la sédation, sédatifs utilisés, durée de la sédation.

Résultats

- survie médiane : 6,6 à 36,5 jours chez les personnes sédatisées contre 3,3 à 39,5 jours chez les personnes non sédatisées
- raisons de la sédation : délire (13,8 à 91,3%), détresse psychologique (symptôme réfractaire le plus important dans 7 études sur 10), dyspnée (8,7 à 63%), douleur (9,5 à 49,2%)
- sédatifs utilisés : le midazolam (médicament prescrit le plus fréquemment dans 9 études), l'halopéridol et la chlorpromazine (prescrits le plus fréquemment chacun dans une étude)
- durée de la sédation : 0,8 à 12,6 jours en moyenne.

Conclusion des auteurs

Les auteurs concluent que, malgré l'absence d'études cliniques randomisées, la sédation palliative ne semble pas raccourcir la durée de vie chez les patients cancéreux en phase terminale si le recours à la sédation a été correctement évalué et si la sédation est administrée suivant les règles de l'art pour soulager une douleur intolérable. Dans ce cadre, la sédation palliative est une intervention médicale qui peut être considérée comme faisant partie d'une prise en charge palliative continue.

Financement de l'étude

Non mentionné.

Conflits d'intérêt des auteurs

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

Considérations sur la méthodologie

Lors de la sélection et du traitement des données des études incluses, les auteurs ont utilisé un protocole préalablement déterminé. Les termes de recherche sont décrits, le critère d'inclusion (mention de la durée de la survie) est clair, et les critères d'exclusion (portant principalement sur le type d'étude) sont mentionnés. Dans le domaine de recherche qui nous occupe, la randomisation n'est pas acceptable d'un point de vue éthique. Comme on pouvait s'y attendre, les auteurs n'ont donc trouvé que des études observationnelles. Ils en ont évalué la qualité : 5 études sont de qualité médiocre à mauvaise, et 6 sont de mauvaise qualité. La sélection des études et l'extraction des données ont été effectuées par deux auteurs indépendamment l'un de l'autre. Pour le rapport des résultats, ils ont eu recours aux directives **PRISMA**. En raison de l'hétérogénéité des études incluses (*voir plus loin*), les auteurs ont dû se limiter à une simple description des résultats. Nous constatons cependant que, pour certains résultats (tels que la raison de la sédation), ils ont effectué une addition qui ne peut être contrôlée de manière statistique. De plus, ils n'ont pas toujours utilisé les mêmes chiffres dans les tableaux et dans le texte, ce qui est cause de confusion pour le lecteur.

Interprétation des résultats

Du fait de l'hétérogénéité des études incluses, il est très difficile d'être clair dans l'interprétation des résultats. Une vue d'ensemble des études incluses dans cette synthèse méthodique montre immédiatement une grande imprécision quant à la définition et à l'application pratique de la sédation palliative. Dans les tableaux, on trouve les termes 'continue', 'intermittente', 'proportionnelle', 'primaire ou secondaire' et 'modérée ou profonde', qui montrent que les auteurs des différentes études ne suivent pas une approche commune pour l'application du concept de sédation palliative. Même au sein de chaque étude, il s'avère que différentes méthodes de sédation palliative sont utilisées. En outre, sans argumentaire, la signification des termes cités plus haut reste floue. Un autre problème dans l'interprétation des résultats est le fait que la 'survie' (critère de jugement primaire) couvre la période entre l'admission dans le service et le décès et non celle entre l'instauration de la sédation et le décès. Dans un tel contexte, il n'est peut-être pas possible de faire autrement si l'on veut comparer les patients sédatisés et ceux qui ne le sont pas, mais on ne peut alors tirer de conclusion définitive à propos d'un raccourcissement de la durée de vie suite à la sédation palliative. Aucune étude n'a pu montrer que la sédation palliative raccourcit la durée de vie. Une étude a même montré que les patients sédatisés vivent significativement plus longtemps que les patients non sédatisés (6,6 jours contre 3,3 ; $p=0,003$). Au regard de l'objectif de la synthèse (infirmer le raccourcissement de la durée de vie par la sédation), ce résultat n'est peut-être pas pertinent, mais les auteurs n'en disent pas plus, ce qui n'inspire pas confiance.

Autres études

Cette synthèse méthodique ne porte que sur des patients ayant un cancer, alors que la tendance actuelle en soins palliatifs est de ne plus se limiter aux patients cancéreux. En effet, depuis quelques années, les soins palliatifs accueillent aussi d'autres types de patients, chez qui il aurait été démontré que la sédation palliative pourrait bien quelque peu raccourcir la durée de vie³. A cet égard, il serait très important d'effectuer la sédation dans les règles de l'art, et l'intention justifiant la sédation (contrôle des

symptômes) joue, elle aussi, un grand rôle^{4,5}. Les infirmières sont nombreuses à penser que la sédation palliative raccourcit la durée de vie^{6,7}. Une enquête menée récemment aux Pays-Bas a révélé que plus de 60% des médecins pensent de même, mais que cela ne les empêche pas d'appliquer une sédation palliative dans les situations qui en sont une bonne indication⁸. Les membres de famille ne paraissent pas trop préoccupés par cette question⁹, du moins lorsque leurs besoins sont rencontrés sur le plan de la continuité en matière d'informations et de communication¹⁰. Ceci rejoint le guide de bonne pratique actuel sur les soins palliatifs : lorsque la sédation palliative est utilisée avec prudence et étape par étape (indication correcte, consensus entre les médecins concernés, l'équipe soignante, le patient et ses proches, application correcte), la sédation palliative est une bonne pratique médicale¹¹. Lorsque l'intervention se justifie du fait de la gravité des symptômes, l'intention de la personne administrant le traitement pour maîtriser ces symptômes prime sur la question de savoir si la sédation raccourcit éventuellement la durée de vie¹²⁻¹⁴.

Conclusion de Minerva

Sur la base des études observationnelles hétérogènes incluses dans cette synthèse méthodique, qui présente des limitations sur le plan méthodologique, il n'est pas possible de conclure que la sédation palliative correctement appliquée raccourcit la durée de vie des patients cancéreux.

Pour la pratique

Cette étude n'apporte pas d'arguments pour une adaptation de la prise en charge actuelle en matière de sédation palliative, telle que décrite dans le guide de bonne pratique flamand 'palliatieve sedatie', récemment mis à jour¹¹. Ce guide de bonne pratique donne à la sédation palliative la définition suivante : « administration de sédatifs aux doses et aux combinaisons requises pour diminuer le niveau de conscience d'un patient en phase terminale autant qu'il est nécessaire dans le but de maîtriser de manière adéquate un ou plusieurs symptômes réfractaires ». En d'autres termes, la sédation palliative est un traitement médical réfléchi dont l'objectif est la maîtrise des symptômes, l'intervention ayant lieu en concertation avec le patient ou sa personne de confiance, et ses conséquences étant mises en regard de la gravité des symptômes.

Références : voir site web www.minerva-ebm.be