



## **DIALOGUE DE MAUX**

**(Annonce et suivi dans la récurrence du cancer du sein métastatique)**

**Prologue : 3 témoignages de 2 patientes et 1 médecin. Les comédiens / Témoins sont dans la salle comme le public et témoignent de leur place**

**Ce prologue est une introduction à la problématique mais n'est jamais repris dans la deuxième partie**

### **Scène 1**

Mme Denise Afond, 37 ans, mariée 2 enfants (7 et 9 ans), conseillère d'orientation en milieu scolaire

*Hyperactive, très sportive (coureuse de fond - marathonnienne), cette femme a fait face activement lors de l'annonce de son cancer du sein. Elle dit s'être donnée tous les moyens physiques et psychologiques pour « combattre son crabe ». Elle s'est fait un point d'honneur de ne pas baisser les bras et de lutter « comme un vaillant petit soldat ». Elle vient à la consultation avec son mari qui reste dans la salle d'attente.*

**PROBLEMATIQUES :** Comment le médecin va-t-il proposer un suivi de traitement quand il se rendra compte que l'annonce n'a pas été entendue. (Déni de la patiente.) De quels éléments va-t-il tenir compte quand il devra refaire l'annonce de cancer métastatique (manque d'informations dans le relais avec son remplaçant, situation familiale de sa patiente, le mari est-il un soutien ?)

### **Scène 2**

Mme Eugénie Taize 60 ans, employée à EDF en retraite anticipée depuis 2 ans.

Son histoire:

Cette femme a 60 ans et elle est mère de 5 enfants, traitée il y a 5 ans par mastectomie avec curage axillaire, pour un carcinome canalaire infiltrant multi-focal du sein droit, RE+, RP+, SBR3, N-, avec HER2+++ (55 ans)

A la fin de l'hormonothérapie, c'est-à-dire, 5 ans après la chirurgie, apparition de douleurs osseuses et abdominale

Le bilan confirme l'existence de localisations hépatiques et osseuses.

A l'annonce du premier diagnostic et de la nécessité de la mastectomie elle a réagi brutalement sur un mode dépressif en invoquant le syndrome du nid : « *c'est au départ de la maison de mon dernier enfant que j'ai fait ce cancer, comme si on m'enlevait une partie de moi et ce fut le cas avec mon sein. Exactement comme pour ma mère au même âge quand je suis partie de la maison.* » Elle n'a cessé depuis lors de se comparer à sa mère qu'elle a accompagné douloureusement tout au long de sa « *longue et fatale*



*maladie* » Elle a été suivie par un psychologue pendant ses traitements et a reçu pendant une longue durée un traitement antidépresseur à la suite d'idées suicidaires.

Le médecin est interrompu en tout début d'annonce pour une urgence. Il passe le relais à l'infirmière chargée du suivi d'annonce qui reprend la consultation en cours sans y avoir assisté.

**PROBLEMATIQUES** : - la quantité d'informations à donner à la patiente  
                          . Compte tenu des antécédents dépressifs comment faire l'annonce à la patiente et sur quelles ressources le médecin peut-il s'appuyer ?  
                          Comment s'assure t'on de ce que sait la patiente ?  
                          Comment passer le relais à des personnes ressources ?

### **SCENE 3 :**

Melle Nathalie Rage, 35 ans, fleuriste à son compte et son amie Julie Calmant, 40 ans, commerciale représentante d'une grande marque de vêtements pour enfants  
Nathalie Rage a été traitée 4 ans plus tôt pour un adénocarcinome mammaire gauche, initialement pT2 (2,3 cm) pN1 (7/10 ganglions) M0 SBR 2 récepteurs hormonaux positifs, c-erb2 négatif. Elle avait été traitée par tumorectomie et curage ganglionnaire, puis chimiothérapie adjuvante (6 FEC 100) et enfin une radiothérapie et hormonothérapie par tamoxifène. En raison d'une dyspnée modérée au moment de sa consultation de contrôle, le médecin lui prescrit une radio pulmonaire qui montre un épanchement pleural de faible abondance qui justifie une ponction pour analyse. Il lui prescrit aussi un traitement antibiotique en attendant.

Le médecin va téléphoner à Mme Rage pour lui annoncer la rechute et fixer un rendez-vous en urgence « entre 2 consultations ». Il lui demande de venir avec son ami.

### **PROBLEMATIQUES**

Gestion de l'agressivité de la patiente ainsi que le caractère anxiogène de la partenaire.

Intégration de paramètres nouveaux dont le médecin n'avait pas connaissance.

Comment faire des annonces et un suivi personnalisé quand on est toujours pressé et oppressé par son agenda ?