



# DEDICACE

*A mes chers parents Maurice FILANKEMBO Maurice et Ernestine RENAMY ISSEMBE qui représentent une source de motivation et de force inconditionnelle. Je vous dédierai toujours toute ma réussite car vous êtes le socle sur lequel je peux m'appuyer dans tous les aspects de ma vie.*

*A mes frères et sœurs Sandra, Stephen, Teddy, Ornella et Annicia pour lesquels je souhaite toujours être un modèle de réussite et de vertus.*

*A mes enfants Aaron Lucas et Enzo Anthony qui sont ma vie, le moteur de mes entreprises afin qu'ils ne manquent jamais de rien.*

*A toutes les personnes (parents et amis) qui ont une place toute particulière dans mon cœur et qui n'ont pas besoin d'être nommées car elles se reconnaîtront.*

# REMERCIEMENT

*Au laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé communautaire de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès pour leur encadrement au quotidien et leur chaleur notamment les Professeurs Karima EL RHAZI, Samira EL FAKIR, Mohammed BERRAHO, Naada OTHMANI, Monsieur Abdelilah BENSLIMANE, Madame Noura Qarmiche et tous les résidents du service. En eux, je n'ai pas seulement trouvé des maîtres et des collègues mais une véritable famille.*

*A Professeur Nabil Tachfouti pour avoir accepté de diriger ce travail. Un grand merci pour votre dévouement aussi professionnel et affectueux*

*A toute l'équipe de prise en charge du sarcome du CHU Hassan II pour leur implication dans la réalisation de ce travail.*

*Aux Fondations Sylvia Bongo Ondimba et Lalla Salma pour m'avoir donné l'opportunité de me spécialiser dans le domaine de l'épidémiologie clinique.*

*Au Professeur BELEMBAGO Ernest, directeur de l'Institut de cancérologie de Libreville (Gabon) pour l'attention toute particulière qu'il m'a accordée.*

*Au Docteur KOUMAKPAYI Ismaël Hervé, directeur adjoint du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville (Gabon) pour ses précieux conseils e à toute l'équipe de l'institut de Cancérologie de Libreville.*

*A toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'accomplissement de ce mémoire.*

# SOMMAIRE

RESUME.....	10
INTRODUCTION.....	16
OBJECTIF.....	19
METHODES.....	21
• SCHEMA DE L'ETUDE .....	21
• POPULATION DE L'ETUDE.....	21
• MATERIEL D'ETUDE : QUESTIONNAIRE EORTC-QLQ C30 .....	21
• COLLECTE DES DONNEES .....	22
• ANALYSE STATISTIQUE.....	22
• ASPECTS ETHIQUES :.....	22
RESULTATS .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PATIENTS .....	24
CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES PARTICIPANTS .....	24
QUALITE DE VIE EORTC-QLQ C30.....	26
ANALYSE UNIVARIEE .....	28
• COMPARAISON DE LA QUALITE DE VIE EORTC QLQ C30 AVEC LES VARIABLES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES.....	28
1. QUALITE DE VIE EORTC QLQ-C 30 ET GENRE.....	28
3. EORTC ET TYPE D'HABITAT .....	32
4. EORTC ET NIVEAU D'ETUDES .....	34
• ANALYSE UNIVARIEE ENTRE LES VARIABLES CLINIQUES ET LA QUALITE DE VIE EORTC- QLQ C30.....	37
1. EORTC ET HISTOLOGIE.....	37
2. QUALITE DE VIE ET ECHELLE DE L'OMS.....	39
3. EORTC ET PRESENCE DE COMORBIDITES.....	41
4. EORTC ET PRESENCE DE METASTASES .....	43
5. EORTC et type de traitement .....	45
• Analyse multivariée entre les variables socio-démographiques et cliniques et la qualité de vie EORTC QLQ-C30 .....	46

DISCUSSION.....	50
CONCLUSION .....	54
ANNEXES .....	60
Questionnaire qualité de vie.....	60
Questionnaire sur la qualité de vie EORTC QLQ-C30 version 3.....	61
	61

## TABLEAUX

RESUME.....	10
INTRODUCTION.....	16
OBJECTIF.....	19
METHODES.....	21
• SCHEMA DE L'ETUDE .....	21
• POPULATION DE L'ETUDE.....	21
• MATERIEL D'ETUDE : QUESTIONNAIRE EORTC-QLQ C30 .....	21
• COLLECTE DES DONNEES .....	22
• ANALYSE STATISTIQUE.....	22
• ASPECTS ETHIQUES :.....	22
RESULTATS .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PATIENTS .....	24
CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES PARTICIPANTS .....	24
QUALITE DE VIE EORTC-QLQ C30.....	26
ANALYSE UNIVARIEE .....	28
• COMPARAISON DE LA QUALITE DE VIE EORTC QLQ C30 AVEC LES VARIABLES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES.....	28
1. QUALITE DE VIE EORTC QLQ-C 30 ET GENRE.....	28
3. EORTC ET TYPE D'HABITAT .....	32
4. EORTC ET NIVEAU D'ETUDES .....	34
• ANALYSE UNIVARIEE ENTRE LES VARIABLES CLINIQUES ET LA QUALITE DE VIE EORTC- QLQ C30.....	37
1. EORTC ET HISTOLOGIE.....	37
2. QUALITE DE VIE ET ECHELLE DE L'OMS.....	39
3. EORTC ET PRESENCE DE COMORBIDITES.....	41
4. EORTC ET PRESENCE DE METASTASES .....	43
5. EORTC et type de traitement.....	45
• Analyse multivariée entre les variables socio-démographiques et cliniques et la qualité de vie EORTC QLQ-C30 .....	46

DISCUSSION.....50

CONCLUSION .....54

ANNEXES .....60

    Questionnaire qualité de vie.....60

Questionnaire sur la qualité de vie EORTC QLQ-C30 version 3.....61

.....61

## RESUME

Introduction: Les sarcomes sont des tumeurs malignes rares qui se développent à partir des tissus conjonctifs et de soutien. Le traitement a plusieurs effets secondaires en plus des symptômes liés à la pathologie elle-même qui nécessitent parfois un suivi à long terme. Outre la condition physique, elle touche également la santé psychologique et la vie socio-économique et peut altérer la qualité de vie. Le but de cette étude est d'évaluer la qualité de vie et ses déterminants chez les patients atteints de sarcome.

Méthodologie: Nous avons mené une étude prospective de cas de sarcome des tissus mous et osseux au CHU Hassan II de Fès. La qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire EORTC-QLQ C30.

Résultats: Au total, nous avons inclus 117 patients dans notre étude avec un sexe ratio homme / femme de 1,4. Les patients de moins de 60 ans étaient prédominants. Ils représentaient 64,1% de l'échantillon. Les patients sans aucune instruction représentaient 56,4% de tous les niveaux d'étude. En majorité, les patients vivaient en zone urbaine (51,8%). Cliniquement, le liposarcome représentait 33,3% de tous les types histologiques. Les patients étaient le plus souvent en grade 1 selon le performans status de l'OMS (68,1%). Des métastases ont été retrouvées dans 39,5% des cas et une comorbidité dans 78,6% des cas. Moins de la moitié des patients (33,3%) ont reçu une association chimiothérapie-radiothérapie et chirurgie. Le score de santé global moyen était de 51,1 (ET = 26,7). Le score de fonctionnement le plus élevé était le fonctionnement social à 95,3 (ET = 14,7). Compte tenu des domaines de symptômes, la douleur et la fatigue étaient les symptômes les plus décrits avec des scores de 38,1 (SD = 33,1) et 36,7 (SD = 34,1) respectivement, tandis que la diarrhée et la constipation étaient moins fréquentes avec un score moyen à 5,90 (SD = 18,1) et 9,7 (SD = 26,0).

Dans les domaines fonctionnels, nous avons rapporté que les hommes avaient un meilleur rôle fonctionnel physique que la femme ( $\beta = 16,23$ ) mais un score de fonctionnement social pire ( $\beta = -21,43$ ). Les patients plus âgés ont présenté un score de fonctionnement moyen plus mauvais que les patients de moins de 60 ans ( $\beta = -19,45$ ). Les patients avec instruction ont rapporté un meilleur score physique moyen que les patients sans instruction. Les patients avec un diagnostic histologique de liposarcome ont décrit un meilleur score moyen de rôle fonctionnel que le patient avec un diagnostic histologique de léiomyosarcome. En ce qui concerne les domaines des symptômes, les femmes présentaient plus fréquemment de l'insomnie que les hommes ( $\beta = -21,43$ ) mais moins de perte d'appétit que les hommes ( $\beta = 46,02$ ). Les patients avec un diagnostic histologique de léiomyosarcome ont décrit le moins de douleur.

Conclusion: la qualité de vie des patients atteints de sarcome de tissus mous et osseux est altérée. Certaines variables sociodémographiques et cliniques ont été décrites comme des facteurs d'influence et suggèrent des pistes pour de meilleures décisions thérapeutiques à l'avenir pour les patients atteints de sarcomes de tissus mous osseux.

## ABSTRACT

Introduction: Sarcomas are rare malignant tumors that develop from connective and supporting tissues. Treatment has several side effects in addition to the symptoms related to the pathology itself, sometimes long-term follow-up. In addition to physical condition, it also concerns psychological health and socioeconomic life and can alter quality of life. The aim of this study is to evaluate quality of life and its determinants in patients suffering of sarcoma.

Methodology: We conducted a prospective study of cases of soft tissue sarcoma in Hospital Hassan II of Fez from June 2017 to January 2020. Quality of life has been evaluated using EORTC-QLQ C30 questionnaire.

Results In total, we included 117 patients in our study with a male / female sex ratio of 1.4. Patients under the age of 60 were predominant. They represented 64.1% of the sample. Patients without any education accounted for 56.4% of all levels of study. The majority of patients lived in urban areas (51.8%). Clinically, liposarcoma was found in 33.3% of all histologic types. The patients were most often in grade 1 according to the status of performans to monitor (68.1%). Metastases were found in 39.5% of cases and comorbidity in 78.6% of cases. Less than half of the patients (33.3%) received a combination of chemotherapy, radiotherapy and surgery. The mean overall health score was 51.1 (SD = 26.7). The highest functioning score was social functioning at 95.3 (SD = 14.7).

Considering the symptom areas, pain and fatigue were the most graceful symptoms with scores of 38.1 (SD = 33.1) and 36.7 (SD = 34.1) respectively, while diarrhea and constipation was less common with a mean score of 5.90 (SD = 18.1) and 9.7 (SD = 26.0).

In the functional domains, we reported that the man had a better functional role than the woman ( $\beta = 16.23$ ) but a worse social functioning ( $\beta = -21.43$ ). Older patients had a poorer mean functioning score than patients under 60 ( $\beta = -19.45$ ). The educated patient reported a better average physical score than the uneducated patient. The patient with koranic instruction had a worse average physical functioning score than the uneducated patient. A patient with a histologic diagnosis of liposarcoma described a better mean functional role score than the patient with a histologic diagnosis of leiomyosarcoma. Regarding the areas of symptoms, women have insomnia more frequently than men ( $\beta = -21.43$ ) but less loss of appetite than men ( $\beta = 46.02$ ). There was no difference considering the other symptom areas between male and female. The patient with a histologic diagnosis of leiomyosarcoma described less pain than the patient with liposarcoma, Ewing's sarcoma, and other sarcoma.

Conclusion: Quality of life in patients with soft tissues sarcoma is altered.

Some socio-demographic and clinical variables have been described as influencing factors and suggest leads for better treatment decisions in the future for patients with soft tissues sarcoma.

## ملخص :

مقدمة: الساركوما هي أورام خبيثة نادرة تتطور من الأنسجة الضامة والداعمة. العلاج له آثار جانبية عديدة بالإضافة إلى الأعراض المتعلقة بعلم الأمراض نفسه ، وأحياناً المتابعة طويلة المدى. بالإضافة إلى الحالة الجسدية ، فإنه يتعلق أيضاً بالصحة النفسية والحياة الاجتماعية والاقتصادية ويمكن أن يغير نوعية الحياة. الهدف من هذه الدراسة هو تقييم نوعية الحياة ومحدداتها في المرضى الذين يعانون من الساركوما.

المنهجية: أجرينا دراسة استطلاعية لحالات ساركوما الأنسجة الرخوة في مستشفى الحسن الثاني بفاس من يونيو 2017 إلى يناير 2020. تم تقييم جودة الحياة باستخدام استبيان QLQ C30-EORTC.

النتائج في المجموع ، قمنا بتضمين 117 مريضاً في دراستنا بنسبة ذكر / أنثى 1.4. كان المرضى الذين نقل أعمارهم عن 60 عاماً هم السائدون. مثلوا 64.1% من العينة. يمثل المرضى غير المتعلمين 56.4% من جميع مستويات الدراسة. يعيش غالبية المرضى في المناطق الحضرية (51.8%). سريريا ، تم العثور على ساركوما شحمية في 33.3% من جميع الأنواع النسيجية. كان المرضى في أغلب الأحيان في الصف الأول وفقاً لحالة المؤدين المراد رصدتهم (68.1%). تم العثور على النقائل في 39.5% من الحالات والأمراض المصاحبة في 78.6% من الحالات. تلقى أقل من نصف المرضى (33.3%) مزيداً من العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والجراحة. كان متوسط النتيجة الصحية الإجمالية 51.1 (SD = 26.7). كانت أعلى درجة أداء هي الأداء الاجتماعي عند 95.3 (SD = 14.7).

بالنظر إلى مناطق الأعراض ، كان الألم والإرهاق من أكثر الأعراض رشاقة مع درجات 38.1 (SD = 33.1) و 36.7 (SD = 34.1) على التوالي ، بينما كان الإسهال والإمساك أقل شيوعاً بمتوسط درجة 5.90 (SD = 18.1) و 9.7 (SD = 26.0).

في المجالات الوظيفية ، أبلغنا أن الرجل كان له دور وظيفي أفضل من دور المرأة ( $\beta = 16.23$ ) ولكن أداء اجتماعي أسوأ ( $\beta = -21.43$ ). كان لدى المرضى الأكبر سناً متوسط درجة أداء أقل من المرضى الذين نقل أعمارهم عن 60 عاماً ( $\beta = -19.45$ ). أبلغ المريض المتعلم عن معدل بدني متوسط أفضل من المريض غير المتعلم. كان لدى المريض الذي لديه تعليمات قرآنية متوسط درجة أداء بدني أسوأ من المريض غير المتعلم. وصف مريض بتشخيص نسيجي من ساركومة شحمية أفضل متوسط لدور وظيفي من المريض بتشخيص نسيجي لساركوما عضلية أملس. فيما يتعلق بمناطق الأعراض ، تعاني النساء من الأرق أكثر من الرجال ( $\beta = -21.43$ ) ولكن فقدان الشهية أقل من الرجال ( $\beta = 46.02$ ). لم يكن هناك فرق بالنظر إلى مناطق الأعراض الأخرى بين الذكور والإناث. وصف المريض المصاب بالساركوما العضلية الملساء ألماً أقل من المريض المصاب بالساركوما الشحمية وساركوما يوينغ وساركوما أخرى.

الخلاصة: تغيير نوعية الحياة في المرضى الذين يعانون من ساركوما الأنسجة الرخوة. تم وصف بعض المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والسريرية على أنها عوامل مؤثرة وتقتصر على قرارات علاج أفضل في المستقبل للمرضى الذين يعانون من ساركوما الأنسجة الرخوة.

# INTRODUCTION

## INTRODUCTION

Les sarcomes sont des tumeurs malignes rares qui se développent à partir des tissus conjonctifs et de soutien. Bien que la pathogenèse reste difficile à déterminer, certains facteurs de risque ont été mis en évidence, en particulier le sexe et le taux de croissance osseuse.

Le mode de découverte est le plus souvent une douleur ou un gonflement en regard de la lésion tumorale. Une fois découvert, le traitement repose le plus souvent sur une combinaison de chirurgie et de radiothérapie si la tumeur est localisée et de chimiothérapie pour les tumeurs locales avancées et / ou métastatiques. Ces différentes modalités thérapeutiques ont des effets secondaires qui peuvent parfois se manifester plusieurs années après le traitement initial en plus des symptômes liés à la pathologie elle-même et peuvent nécessiter parfois un suivi au long cours(1). Outre la condition physique, elle concerne également la santé psychologique et la vie socio-économique et peut altérer la qualité de vie. L'évaluation de la qualité de vie liée à la santé (HRQoL) est essentielle pour les soins holistiques(2).

Les mesures de la qualité de vie (QoL), basées sur le point de vue du patient, sont fréquemment utilisées de nos jours pour déterminer l'impact global des maladies ainsi que des traitements médicaux. La HRQoL évalue l'état de santé des patients, qui reflète les conditions physiques, psychologiques, sociales et émotionnelles. La HRQoL a été reconnue comme une mesure importante du bien-être chez les patients atteints de maladies chroniques telles que le cancer. Non seulement la HRQoL est un résultat important en soi, mais des études portant sur des états pathologiques ont également démontré une association entre une baisse de la HRQoL et la mortalité(3).

La HRQoL pourrait servir d'indicateur important pour les résultats du traitement, en particulier pour les patients atteints de maladies chroniques comme le cancer.

En effet, de nombreuses études réalisées comparant la qualité de vie de la population générale à celle des patients atteints de sarcome ont montré des scores de qualité de vie inférieurs chez les sujets atteints de sarcome(4,5).

Au Maroc, le taux d'incidence spécifique des sarcomes osseux en 2012 était respectivement de 1,4 et 0,9% chez l'homme et la femme selon le registre des cancers du Grand Casablanca(6). C'est un cancer rare pour lequel la qualité de vie des sujets atteints reste à évaluer.

# OBJECTIF

## OBJECTIF

- Objectif principal

Le but de cette étude est d'évaluer la qualité de vie chez les patients atteints de sarcome des tissus mous ou osseux.

- Objectif secondaire

L'objectif secondaire est d'identifier les déterminants qui influencent la qualité de vie des patients pris en charge pour un sarcome des tissus mous ou osseux

# METHODOLOGIE

## METHODES

### ● SCHEMA DE L'ETUDE

Il s'est agi d'une étude prospective de cas de sarcome des tissus mous et osseux au CHU Hassan II de Fès de Juin 2017 à Juin 2020.

### ● POPULATION DE L'ETUDE

Le critère d'éligibilité était un test histologique de sarcome des tissus mous ou osseux avec une masse superficielle (sus aponévrotique) > 5 cm ou masse profonde quel que soit la taille et un performans status de l'OMS  $\leq 3$ .

### ● MATERIEL D'ETUDE : QUESTIONNAIRE EORTC-QLQ C30

La qualité de vie a été mesurée à l'aide de la version arabe marocaine de l'EORTC QLQ-C30(7). Le QLQ-C30 est un questionnaire général de qualité de vie spécifique de la maladie cancéreuse. Il s'adresse à tous les patients atteints d'un cancer quelle que soit la localisation. Le questionnaire QLQ-C30 contient 30 items et permet d'évaluer 15 dimensions de qualité de vie :

- 5 échelles fonctionnelles : physique, cognitive, sociale, émotionnelle ou psychologique et limitations dans les activités quotidiennes ;
- 1 échelle de santé globale/qualité de vie ;
- 9 échelles symptomatiques : fatigue, nausée et vomissement, douleur, dyspnée insomnie, perte d'appétit, constipation et diarrhée, problèmes financiers en lien avec la maladie.

Les 28 premiers items sont construits sur une échelle de Likert à 4 modalités de réponse de type : 1 « Pas du tout » / 2 « Un peu » / 3 « Assez » / 4 « Beaucoup ». Les deux derniers items sont construits sur une échelle à 7 modalités de réponse. Ces deux items évaluent respectivement l'état physique et la qualité de vie globale du patient ; la modalité de réponse 1 correspondant à un état « très mauvais » et la modalité de réponse 7 à un « excellent » état(8).

Toutes les échelles et toutes les mesures à un élément varient en score de 0 à 100. Un score élevé sur l'échelle représente un niveau de réponse plus élevé. Ainsi, un score élevé pour une échelle fonctionnelle représente un niveau de fonctionnement élevé / sain, un score élevé pour l'état de santé global / la qualité de vie représente une qualité de vie élevée, mais un score élevé pour une échelle / élément de symptômes représente un niveau élevé de symptômes / problèmes(9).

- **COLLECTE DES DONNEES**

Les données ont été recueillies au moyen de différents questionnaires étaient: l'âge au diagnostic variait en classe (<60 ans et plus de 60 ans), le sexe, le niveau de scolarité, le type d'habitat, le type histologique et le grade, le stade de la tumeur, le type d'habitat, l'état matrimonial, le statut des performans voir (échelle OMS), l'existence de comorbidités, le statut métastatique, le type de traitement.

- **ANALYSE STATISTIQUE**

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour résumer les caractéristiques des participants à l'étude. Les variables quantitatives ont été décrites comme moyennes avec son écart-type et les variables qualitatives sous la forme de fréquences. L'analyse univariée: l'association entre le score du domaine QoL et les variables explicatives décrites dans la littérature sera recherchée. Les tests paramétriques classiques seront utilisés pour tester ces associations (test T et ANOVA). Le niveau de signification a été fixé à 0,05. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du progiciel statistique SPSS 17.0.

- **ASPECTS ETHIQUES :**

Cette étude a été soumise au comité d'éthique, elle a veillé à respecter la loi et la personne en prenant en compte l'identité humaine, les droits de l'homme, sa vie privée et ses libertés. Les questionnaires étaient anonymes et donc à aucun moment au cours du recueil des données ou de l'analyse statistique aucun nom n'a été cité. Ces points ont été clairement explicités par l'enquêteur au potentiel participant avant l'entrevue.

# RESULTATS

### CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PATIENTS

Au total, nous avons inclus 117 patients dans notre étude avec un sexe ratio homme / femme de 1,4. Les patients de moins de 60 ans étaient prédominants. Ils représentaient 64,1% de l'échantillon. Les patients sans instruction étaient majoritairement représentés et constituaient 56,4% de tous les niveaux d'étude. Les patients vivaient majoritairement en milieu urbain (60,6%). (Tableau 1).

Tableau 1: caractéristiques socio-démographiques des patients

<b>Caractéristiques</b>	<b>Effectif (%)</b>
<b>Genre</b>	
<b>Femme</b>	48 (41,0)
<b>Homme</b>	68 (58,1)
<b>Classe d'âge</b>	
<b>&lt;60 ans</b>	75 (64,1)
<b>&gt;60 ans</b>	42 (35,9)
<b>Niveau d'études</b>	
<b>Aucun</b>	66 (56,4)
<b>Primaire</b>	19 (17,0)
<b>Secondaire</b>	17 (15,2)
<b>Universitaire</b>	5 (4,5)
<b>Autre</b>	5 (4,5)
<b>Type d'habitat</b>	
<b>Urbain</b>	66 (60,6)
<b>Rural</b>	43 (39,4)

### CARACTERISTIQUES CLINIQUES DES PARTICIPANTS

Cliniquement, le liposarcome représentait 33,3% de tous les types histologiques. Les patients présentaient le plus souvent un grade 1 selon le performans status de l'OMS (68,0%). Des métastases ont été retrouvées dans 39,5% des cas. Ils avaient une comorbidité dans 78,6% des cas. Moins de la moitié 33,3% des patients a reçu une association chimiothérapie-radiothérapie et chirurgie, chimiothérapie néo-adjuvante dans 29,2%, radiothérapie néo-adjuvante dans 14,6% et une chirurgie première dans 16,7%. (Tableau 2).

**Tableau 2: caractéristiques cliniques des participants**

Caractéristiques	Effectifs (%)	
<b>Histologie</b>		
<b>Léiomyosarcome</b>	13	(12,0)
<b>Liposarcome</b>	36	(33,3)
<b>EWING sarcome</b>	8	(7,4)
<b>Autre</b>	51	(47,2)
<b>Traitement</b>		
<b>Aucun</b>	3	(6,3)
<b>Chimiothérapie</b>	14	(29,2)
<b>Radiothérapie</b>	7	(14,6)
<b>Chirurgie</b>	8	(16,7)
<b>Association</b>	16	(33,3)
<b>Echelle de l’OMS</b>		
0	6	(12,0)
1	34	(68,0)
2	10	(20,0)
<b>Comorbidité</b>		
Oui	33	(78,6)
Non	9	(21,4)
<b>Métastase</b>		
Oui	17	(39,5)
Non	26	(60,5)

### QUALITE DE VIE EORTC-QLQ C30

Le tableau 3 présente un résumé des scores EORTC dans les différents domaines. Le score de santé global moyen était de 51,1 (ET = 26,7). Le score de fonctionnement le plus élevé était le fonctionnement social à 95,3 (ET = 14,7).

En tenant compte des domaines de symptômes, les scores étaient bas traduisant une faible fréquence des symptômes. La douleur et la fatigue étaient les symptômes les plus décrits avec des scores moyens de 38,0 (SD = 33,1) et 36,7 (SD = 34,1) respectivement, tandis que la diarrhée et la constipation étaient les symptômes les moins décrits, avec des scores moyens de 9,82 (SD = 2,68) et 5,96 (SD = 1,87).

Tableau 3: Caractéristiques des domaines de la qualité de vie évaluée par l'EORTC-

QLQ C30

Domaines	Moyenne	Ecart-type
<i>Score de santé global et score de fonctionnement</i>		
Statut de santé global	51,1	26,7
Fonctionnement physique	61,4	33,1
Fonctionnement de rôle	55,6	38,2
Fonctionnement émotionnel	71,9	27,7
Fonctionnement cognitif	82,1	22,2
Fonctionnement social	95,3	14,7
Domaines des symptômes		
Fatigue	36,7	34,1
Nausées et vomissements	11,6	24,7
Douleur	38,0	33,1
Dyspnée	26,0	32,5
Insomnie	21,40	31,1
Perte d'appétit	24,7	36,6
Constipation	9,72	26,0
Diarrhée	5,90	18,1
Difficulté financière	21,5	31,3

## ANALYSE UNIVARIEE

- COMPARAISON DE LA QUALITE DE VIE EORTC QLQ C30 AVEC LES VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

### 1. QUALITE DE VIE EORTC QLQ-C 30 ET GENRE

Il n'y avait pas de différence pour la santé globale entre les genres. Sur le plan des domaines fonctionnels, les patients de sexe masculin avaient des scores de fonctionnement physique et de fonctionnement de rôle plus élevés (53,1 vs 48,29 et 63,7 vs 43;  $p = 0,048$  et  $p=0,010$ ; respectivement). Il n'y avait pas de différence statistique pour le reste des domaines fonctionnels au niveau du genre.

Concernant les domaines des symptômes, les femmes ont rapporté plus de fatigue et d'insomnie que les hommes (45,02 vs 31,0 et 35,9 vs 11, 3 ;  $p=0,034$  et  $p<0,001$  respectivement). Ces dernières ont également rapporté plus de perte d'appétit que les hommes ( $p=0,034$ ). Le reste des domaines de symptômes était non significatif (Tableau 4).

**Tableau 4: comparaison entre l'EORTC QLQ-C30 et le genre**

Caractéristiques	Genre		p
	Femme	Homme	
Santé globale	Moyenne Ecart-type 48,29 29,50)	53,1 24,8	0,393
Fonctionnement physique	Moyenne Ecart-type 53,3 33,6	66,9 31,9	0,048
Fonctionnement de rôle	Moyenne Ecart-type 43,6 34,1	63,7 39,0	0,010
Fonctionnement émotionnel	Moyenne Ecart-type 67,5 29,4	53,9 26,4	0,205
Fonctionnement cognitif	Moyenne Ecart-type 83,8 20,8	81,0 23,2	0,551
Fonctionnement social	Moyenne Ecart-type 94,4 18,9	95,9 11,0	0,634
Fatigue	Moyenne Ecart-type 45,01 34,85	31,0 3,6	0,047
Nausée et Vomissement	Moyenne Ecart-type 16,2 28,2	8,50 21,6	0,131
Douleur	Moyenne Ecart-type 40,6 35,6	36,3 31,5	0,531
Dyspnée	Moyenne Ecart-type 30,8 35,4	22,8 30,3	0,241
Insomnia	Moyenne Ecart-type 35,9 37,8	11,3 20,4	<0,001
Perte d'appétit	Moyenne Ecart-type 34,2 39,4	18,1 33,4	0,034
Constipation	Moyenne Ecart-type 11,1 27,9	8,8 24,8	0,667
Diarrhée	Moyenne Ecart-type 6,0 16,9	5,8 16,9	0,972
Difficultés financières	Moyenne Ecart-type 18,8 29,4	23,4 32,7	0,484

## 2. QUALITE DE VIE EORTC QLQ-C30 ET CLASSE D'AGE

Le score de santé globale n'était pas différent chez les sujets de plus et de moins de 60 ans. Sur le plan des domaines fonctionnels, les patients plus jeunes avaient un score de fonctionnement physique moyen significativement plus élevé que les patients plus âgés (65,9 vs 52,7 ;  $p = 0,048$ ) et avaient également un score moyen de fonctionnement du rôle significativement plus élevé (62,2 vs 42,9 ;  $p = 0,018$ ).

Aucun domaine des symptômes n'était significatif.

**Tableau 5: comparaison entre l'EORTC QLQ-C30 et les classes d'âge**

Caractéristiques	Classe âge		p
	<60 ans	>60 ans	
Santé globale	53,8	45,96	0,172
Moyenne	28,4	22,93	
Fonctionnement physique	65,9	52,7	0,048
Moyenne	30,7	36,2	
Fonctionnement de rôle	62,2	42,9	0,018
Moyenne	37,1	37,7	
Fonctionnement émotionnel	71,6	72,2	0,930
Moyenne	29,8	23,6	
Fonctionnement cognitif	80,4	85,4	0,304
Moyenne	23,1	20,3	
Fonctionnement social	93,4	99,0	0,075
Moyenne	17,3	5,8	
Fatigue	33,2	43,4	0,161
Moyenne	33,3	35,0	
Nausée et Vomissement	13,2	8,6	0,384
Moyenne	25,4	23,2	
Douleur	36,5	40,9	0,539
Moyenne	32,4	34,9	
Dyspnée	24,3	29,3	0,481
Moyenne	32,9	32,0	
Insomnie	19,9	24,2	0,519
Moyenne	30,4	32,6	
Perte d'appétit	21,7	30,3	0,276
Moyenne	34,0	41,1	
Constipation	10,1	9,1	0,864
Moyenne	24,4	29,2	
Diarrhée	7,4	3,0	0,262
Moyenne	21,1	9,7	
Difficultés financières	21,7	21,2	0,944
Moyenne	28,8	36,2	

### **3.EORTC ET TYPE D'HABITAT**

Les patients vivant en milieu rural ou urbain n'ont pas présenté des scores de santé globale différents sur le plan statistique. Il n'y avait pas de différence significative entre les domaines fonctionnels ni les domaines de symptômes de la qualité de vie de l'EORTC QLQ-C30 et le type d'habitat.

**Tableau 6 : comparaison entre la qualité de vie EORTC QLLQ-C30 et le type d'habitat**

Caractéristiques	Type d'habitat		p
	Urbain	rural	
Santé globale			
Moyenne	49,7	53,9	0,475
Ecart-type	27,5	26,4	
Fonctionnement physique			
Moyenne	61,1	60,4	0,929
Ecart-type	33,3	34,9	
Fonctionnement de rôle			
Moyenne	55,2	52,9	0,785
Ecart-type	39,2	38,8	
Fonctionnement émotionnel			
Moyenne	71,3	70,6	0,902
Ecart-type	28,3	28,3	
Fonctionnement cognitif			
Moyenne	82,5	79,4	0,535
Ecart-type	21,2	24,6	
Fonctionnement social			
Moyenne	95,3	94,6	0,828
Ecart-type	16,3	12,8	
Fatigue			
Moyenne	37,2	37,9	0,929
Ecart-type	34,0	36,4	
Nausée et Vomissement			
Moyenne	12,9	11,3	0,773
Ecart-type	25,0	25,9	
Douleur			
Moyenne	37,4	41,1	0,610
Ecart-type	35,1	31,6	
Dyspnée			
Moyenne	27,5	27,5	0,996
Ecart-type	32,8	33,3	
Insomnia			
Moyenne	19,6	24,5	0,478
Ecart-type	31,0	32,1	
Perte d'appétit			
Moyenne	25,7	25,5	0,976
Ecart-type	36,7	38,5	
Constipation			
Moyenne	9,9	10,8	0,885
Ecart-type	26,0	28,1	
Diarrhée			
Moyenne	5,8	5,9	0,993
Ecart-type	16,8	20,9	
Difficultés financières			
Moyenne	24,6	18,6	0,393
Ecart-type	33,0	29,8	

#### **4. EORTC ET NIVEAU D'ETUDES**

Les scores de santé globale entre les niveaux d'études n'étaient pas différents sur le plan statistique. Sur le plan des domaines fonctionnels, les patients ayant un niveau d'étude universitaire ont présenté un meilleur score de fonctionnement cognitif ( $p= 0,004$ ) ainsi qu'un meilleur score de fonctionnement social ( $p= 0,034$ ). Sur le plan des domaines de symptômes, les sujets ayant un niveau primaire ont présenté une fréquence plus élevée de diarrhée ( $p= 0,018$ ). Aucune autre différence statistiquement significative n'a été mise en évidence entre les différents niveaux d'études et les autres domaines de symptômes.

Tableau 7: comparaison entre l'EORTC QLQ-C30 et le niveau d'études

Caractéristiques	Niveau d'études					p
	Sans	Primaire	Secondaire	Universitaire	Autre	
<b>Santé globale</b>						
Moyenne	46,7	51,9	67,2	47,9	56,7	0,123
Ecart-type	25,9	28,5	19,8	39,9	26,0	
<b>Fonctionnement physique</b>						
Moyenne	54,8	61,1	80,4	80,0	80,0	0,079
Ecart-type	36,1	32,4	18,3	13,3	30,8	
<b>Fonctionnement de rôle</b>						
Moyenne	47,2	63,9	67,8	75,0	60,0	0,200
Ecart-type	38,6	41,0	35,9	16,7	34,6	
<b>Fonctionnement émotionnel</b>						
Moyenne	70,9	63,0	81,7	79,2	76,7	0,388
Ecart-type	26,8	31,5	26,8	25,0	30,0	
<b>Fonctionnement cognitif</b>						
Moyenne	83,0	65,7	91,2	95,8	86,7	0,004
Ecart-type	23,0	21,7	12,4	8,3	18,3	
<b>Fonctionnement social</b>						
Moyenne	98,1	86,11	93,3	100	1000,0	0,034
Ecart-type	8,4	27,0	12,3	0,0		
<b>Fatigue</b>						
Moyenne	41,7	38,3	21,5	22,2	35,6	0,305
Ecart-type	34,7	38,3	28,3	24,0	30,8	
<b>Nausée et Vomissement</b>						
Moyenne	8,8	25,0	13,3	0,00	0,00	0,089
Ecart-type	20,8	32,0	30,3	0,00	0,00	
<b>Douleur</b>						
Moyenne	42,5	40,7	20,0	29,2	43,3	0,210
Ecart-type	33,4	36,3	26,9	28,4	34,6	
<b>Dyspnée</b>						
Moyenne	28,3	31,5	11,1	16,7	40,0	0,275
Ecart-type	33,6	33,3	20,6	33,3	43,5	
<b>Insomnia</b>						
Moyenne	26,9	24,1	6,7	8,3	13,3	0,188
Ecart-type	33,0	35,8	18,7	16,7	18,3	

## Evaluation de la qualité de vie chez les sujets atteints de sarcome des tissus mous et osseux

Perte d'appétit

<b>Moyenne</b>	28,3	31,5	8,9	16,7	20,0	
<b>Ecart-type</b>	38,9	45,0	15,3	19,2	29,8	0,388

Constipation						
<b>Moyenne</b>	10,0	14,8	8,9	0,00	0,00	
<b>Ecart-type</b>	28,9	28,5	19,8	0,00	0,00	0,752

Diarrhée

<b>Moyenne</b>	4,4	18,5	0,00	0,00	0,00	
<b>Ecart-type</b>	15,7	30,7	0,00	0,00	0,00	0,018

Difficultés financières						
<b>Moyenne</b>	20,8	33,3	13,3	16,7	20,0	
<b>Ecart-type</b>	32,2	36,2	16,9	19,2	44,7	0,456

- **ANALYSE UNIVARIEE ENTRE LES VARIABLES CLINIQUES ET LA QUALITE DE VIE EORTC-QLQ C30**

### **1. EORTC ET HISTOLOGIE**

Le score de santé globale n'était pas différent entre les différents types histologiques. Les types histologiques n'étaient pas associés aux scores des domaines de fonctionnement. Concernant les domaines de symptômes, Les patients au diagnostic histologique de liposarcome ont présenté plus de symptômes liés à la fatigue que les autres types histologiques ( $p=0,041$ ). Le reste des domaines de symptômes était non significatif.

**Tableau 8: comparaison de la qualité de vie EORTC QLQ-C30 et les principaux types histologiques**

Caractéristiques	Histologie				p	
	Léiomyo-sarcome	Liposarcome	Sarcome EWING	Autre		
Santé globale	Moyenne Ecart-type	62,9 25,9	51,7 23,4	51,4 26,6	46,3 29,1	0,316
Fonctionnement physique	Moyenne Ecart-type	58,2 35,3	71,6 25,2	60,7 33,9	53,8 38,7	0,182
Fonctionnement de rôle	Moyenne Ecart-type	45,5 42,2	67,8 32,4	38,9 32,7	48,4 40,7	0,102
Fonctionnement émotionnel	Moyenne Ecart-type	70,5 25,6	76,1 26,8	61,1 34,4	70,0 29,3	0,635
Fonctionnement cognitif	Moyenne Ecart-type	77,3 18,7	85,0 22,5	80,6 19,5	80,6 23,8	0,756
Fonctionnement social	Moyenne Ecart-type	89,4 30,1	95,6 12,3	88,9 17,2	96,8 10,6	0,377
Fatigue	Moyenne Ecart-type	33,3 36,18	24,1 25,3	50,0 39,6	46,3 37,4	0,041
Nausée et Vomissement	Moyenne Ecart-type	19,7 30,6	10,0 23,8	27,8 44,3	9,92 21,5	0,291
Douleur	Moyenne Ecart-type	30,3 36,4	30,6 27,4	52,8 37,1	46,4 35,4	0,128
Dyspnée	Moyenne Ecart-type	30,3 27,7	17,8 27,3	33,3 29,8	31,0 37,8	0,358
Insomnia	Moyenne Ecart-type	21,2 34,2	11,1 22,0	16,7 27,9	28,5 37,8	0,124
Perte d'appétit	Moyenne Ecart-type	39,4 49,0	11,1 22,0	16,7 27,9	33,3 42,2	0,051
Constipation	Moyenne Ecart-type	0,00 0,00	16,7 33,6	27,8 32,8	5,6 15,4	0,063
Diarrhée	Moyenne Ecart-type	9,1 21,6	5,6 15,4	11,1 27,2	4,76 18,9	0,814
Difficultés financières	Moyenne Ecart-type	36,4 43,3	18,9 31,2	16,9 18,3	23,0 30,8	0,456

## **2. QUALITE DE VIE ET ECHELLE DE L'OMS**

La santé globale n'était pas perçue différemment entre les différents états du performans status de l'OMS. Ces derniers n'avaient aucune association statistique avec les domaines de fonctionnement de la qualité de vie. De plus, le performans status de l'OMS n'avait aucun impact sur les différents domaines de symptômes de la qualité de vie.

Tableau 9: comparaison entre la qualité de vie EORTC QLQ-C30 et l'échelle de l'OMS

Caractéristiques	Scale WHO			p	
	0	1	2		
Santé globale	Moyenne Ecart-type	63,9 11,4	54,2 25,8	53,1 39,6	0,711
Fonctionnement physique	Moyenne Ecart-type	81,1 12,2	59,6 34,0	50,8 42,8	0,248
Fonctionnement de rôle	Moyenne Ecart-type	75,0 25,3	51,7 37,5	39,6 43,6	0,220
Fonctionnement émotionnel	Moyenne Ecart-type	76,4 16,2	64,4 28,1	61,5 34,5	0,580
Fonctionnement cognitif	Moyenne Ecart-type	86,1 22,2	78,9 25,1	79,2 19,4	0,793
Fonctionnement social	Moyenne Ecart-type	94,4 13,6	96,1 12,1	100,0 0,00	0,608
Fatigue	Moyenne Ecart-type	20,4 13,0	43,0 34,5	45,8 33,3	0,270
Nausée et Vomissement	Moyenne Ecart-type	0,00 0,00	18,9 31,8	16,7 25,2	0,347
Douleur	Moyenne Ecart-type	13,9 12,5	44,4 33,7	41,7 38,8	0,126
Dyspnée	Moyenne Ecart-type	11,1 17,2	28,9 33,6	16,7 30,9	0,351
Insomnia	Moyenne Ecart-type	11,1 17,2	26,7 35,5	41,7 42,7	0,281
Perte d'appétit	Moyenne Ecart-type	16,7 27,9	30,0 39,5	29,2 45,2	0,749
Constipation	Moyenne Ecart-type	0,00 0,00	12,2 29,7	16,7 35,6	0,549
Diarrhée	Moyenne Ecart-type	0,00 0,00	8,90 21,3	4,20 11,8	0,516
Difficultés financières	Moyenne Ecart-type	16,7 18,3	59,6 34,0	50,8 42,8	0,492

### **3. EORTC ET PRESENCE DE COMORBIDITES**

La santé globale n'était pas différente entre les sujets ayant une comorbidité et les sujets sans comorbidités. Les patients sans comorbidité présentaient un meilleur score de fonctionnement du rôle que les patients avec comorbidité (79,6 vs 48,8 ;  $p = 0,025$ ). La présence de comorbidités n'avait aucun impact sur les autres domaines fonctionnels et les domaines de symptômes de la qualité de vie.

**Tableau 10: comparaison entre la qualité de vie EORTC QLQ-C30 et la présence de comorbidités**

Caractéristiques	Comorbidité		p
	Oui	Non	
Santé globale			
Moyenne	50,3	69,4	0,059
Ecart-type	25,4	26,4	
Fonctionnement physique			
Moyenne	58,8	75,6	0,181
Ecart-type	33,8	25,1	
Fonctionnement de rôle			
Moyenne	48,8	79,6	0,025
Ecart-type	37,1	23,2	
Fonctionnement émotionnel			
Moyenne	58,6	77,8	0,051
Ecart-type	25,4	22,4	
Fonctionnement cognitif			
Moyenne	75,6	90,7	0,096
Ecart-type	25,0	14,7	
Fonctionnement social			
Moyenne	95,8	85,2	0,164
Ecart-type	12,5	33,8	
Fatigue			
Moyenne	41,7	29,6	0,291
Ecart-type	32,0	17,6	
Nausée et Vomissement			
Moyenne	17,3	13,0	0,688
Ecart-type	28,1	26,1	
Douleur			
Moyenne	41,1	29,6	0,341
Ecart-type	33,8	18,2	
Dyspnée			
Moyenne	21,4	37,0	0,175
Ecart-type	27,5	35,1	
Insomnia			
Moyenne	27,4	11,1	0,205
Ecart-type	36,3	16,7	
Perte d'appétit			
Moyenne	31,0	26,0	0,747
Ecart-type	42,5	32,4	
Constipation			
Moyenne	13,1	0,00	0,211
Ecart-type	30,5	0,00	
Diarrhée			
Moyenne	8,3	7,4	0,912
Ecart-type	21,5	22,2	
Difficultés financières			
Moyenne	23,8	29,6	0,659
Ecart-type	35,0	30,9	

#### **4. EORTC ET PRESENCE DE METASTASES**

Le score de santé globale n'était pas différent sur le plan statistique entre les sujets ayant et n'ayant pas de métastases. Les patients sans métastase présentaient un meilleur score de fonctionnement physique que les patients avec métastase (78,8 vs 51,8 ;  $p = 0,007$ ). Ils avaient également un meilleur score de fonctionnement du rôle ( $p = 0,025$ ). En s'intéressant aux domaines de symptômes, ils ont rapporté plus de symptômes émotionnels (75,5 vs 56,1 ;  $p = 0,023$ ) mais moins de douleur (18,8 vs 49,2 ;  $p = 0,002$ ). De plus, ils présentaient plus fréquemment des symptômes de diarrhée (1,4 vs 0,00 ;  $p = 0,044$ )

**Tableau 11: comparaison entre la qualité de vie EORTC QLQ-C30 et la présence de métastases**

Caractéristiques	Métastase		p	
	Non	Oui		
Santé globale	Moyenne Ecart-type	64,6 20,7	52,7 29,8	0,178
Fonctionnement physique	Moyenne Ecart-type	78,8 21,1	51,8 32,8	0,007
Fonctionnement de rôle	Moyenne Ecart-type	76,0 25,8	41,7 38,1	0,04
Fonctionnement émotionnel	Moyenne Ecart-type	75,5 20,3	56,1 27,8	0,023
Fonctionnement cognitif	Moyenne Ecart-type	87,5 16,7	72,7 26,0	0,054
Fonctionnement social	Moyenne Ecart-type	91,7 25,8	96,2 12,5	0,476
Fatigue	Moyenne Ecart-type	29,9 35,3	49,0 31,3	0,087
Nausée et Vomissement	Moyenne Ecart-type	14,6 26,4	19,7 29,8	0,588
Douleur	Moyenne Ecart-type	18,8 13,4	49,2 33,9	0,002
Dyspnée	Moyenne Ecart-type	14,6 27,1	27,3 28,4)	0,175
Insomnia	Moyenne Ecart-type	125 24,0	33,3 37,1	0,057
Perte d'appétit	Moyenne Ecart-type	27,1 38,9	3,8 41,8	0,725
Constipation	Moyenne Ecart-type	8,3 25,8	10,6 28,0	0,800
Diarrhée	Moyenne Ecart-type	10,4 23,5	0,00 0,00	0,044
Difficultés financières	Moyenne Ecart-type	14,6 17,0	34,8 39,1	0,061

## 5. EORTC et type de traitement

Le type de traitement dont les sujets ont bénéficié n'avait aucun impact sur la santé globale. Il n'y avait aucune différence de score de la qualité de vie concernant les domaines fonctionnels et de symptômes et le type de traitement reçu.

**Tableau 12: analyse univariée entre le traitement et la qualité de vie EORTC-QLQ C30**

Caractéristiques	Traitement					p
	Aucun	Chimiothérapie	Radiothérapie	Chirurgie	Association	
<b>Santé globale</b>						
<b>Moyenne</b>	66,7	64,7	65,3	76,7	42,9	0,067
<b>Ecart-type</b>	47,1	20,5	26,0	16,0	27,7	
<b>Fonctionnement physique</b>						
<b>Moyenne</b>	76,7	57,9	72,2	84,0	60,5	0,487
<b>Ecart-type</b>	4,7	29,4	16,0	10,1	40,2	
<b>Fonctionnement de rôle</b>						
<b>Moyenne</b>	100,0	55,8	81,9	86,7	71,4	0,236
<b>Ecart-type</b>	0,00	31,8	23,2	18,3	29,5	
<b>Fonctionnement émotionnel</b>						
<b>Moyenne</b>	100,0	55,8	81,9	86,7	71,4	0,100
<b>Ecart-type</b>	0,00	31,8	23,2	18,3	30,0	
<b>Fonctionnement cognitif</b>						
<b>Moyenne</b>	91,7	78,2	94,4	80,0	75,0	0,427
<b>Ecart-type</b>	11,8	25,8	80,0	21,7	22,4	
<b>Fonctionnement social</b>						
<b>Moyenne</b>	100,0	93,6	100,0	93,3	96,4	0,768
<b>Ecart-type</b>	0,00	16,0	0,00	9,1	9,6	
<b>Fatigue</b>						
<b>Moyenne</b>	16,7	45,3	29,6	11,1	38,9	0,279
<b>Ecart-type</b>	23,6	30,0	16,7	13,6	10,6	
<b>Nausée et Vomissement</b>						
<b>Moyenne</b>	0,00	5,1	11,1	0,00	10,7	0,782
<b>Ecart-type</b>	0,00	14,2	17,2	0,00	27,4	
<b>Douleur</b>						
<b>Moyenne</b>	16,7	37,2	16,7	23,3	47,6	0,254
<b>Ecart-type</b>	23,6	32,0	27,9	9,1	37,4	
<b>Dyspnée</b>						
<b>Moyenne</b>	0,00	17,9	22,2	13,3	31,0	0,575
<b>Ecart-type</b>	0,00	25,9	27,2	18,3	38,0	
<b>Insomnia</b>						
<b>Moyenne</b>	33,3	30,8	11,1	6,7	19,0	0,481
<b>Ecart-type</b>	47,1	34,6	17,2	15,0	31,3	
<b>Perte d'appétit</b>						
<b>Moyenne</b>	0,00	30,8	11,1	0,00	31,0	0,283
<b>Ecart-type</b>	0,00	40,0	17,2	0,00	40,2	
<b>Constipation</b>						
<b>Moyenne</b>	0,00	5,1	22,2	0,00	19,0	0,525
<b>Ecart-type</b>	0,00	18,5	40,4	0,00	39,0	
<b>Diarrhée</b>						
<b>Moyenne</b>	0,00	7,7	0,00	6,7	2,4	0,742
<b>Ecart-type</b>	0,00	20,0	0,00	15,0	4,2	
<b>Difficultés financières</b>						
<b>Moyenne</b>	16,7	20,5	27,8	20,0	33,3	0,852
<b>Ecart-type</b>	23,6	29,0	39,0	18,3	39,2	

- **Analyse multivariée entre les variables socio-démographiques et cliniques et la qualité de vie EORTC QLQ-C30**

Après analyse multivariée, aucune variable sociodémographiques ni cliniques n'avait d'impact statistiquement significatif sur la santé globale.

Concernant les domaines fonctionnels, les scores de fonctionnement étaient plus élevés chez les sujets avec un niveau d'instruction par rapport aux sujets sans instruction. Les hommes avaient un score de fonctionnement de rôle plus élevé que les femmes et présentaient moins d'insomnie mais plus de symptômes de perte d'appétit. Les sujets de plus de 60 ans avaient un score de fonctionnement de rôle plus bas que celui des sujets de moins de 60 ans.

Les types histologiques étaient associés à des scores de fonctionnement de rôle, des scores de fatigue et des scores de douleurs différents sur le plan statistique. Le diagnostic de liposarcome était associé à un meilleur score de fonctionnement de rôle et les sujets décrivaient moins de fatigue et de douleur.

**Tableau 13: analyse multivariée entre les variables socio-démographiques et cliniques et les domaines de la qualité de vie EORTC QLQ C-30**

<b>Caractéristiques</b>	<b>PF β</b>	<b>RF β</b>	<b>FA β</b>	<b>SL β</b>	<b>AP β</b>	<b>PA β</b>
<b>Genre</b>						
<b>Homme versus Femme</b>		16,23*		-21,43**	46,02*	
<b>Classe d'âge</b>						
<b>&gt;60 ans versus &lt;60 ans</b>		-19,45*				
<b>Niveau d'études (versus aucun)</b>						
<b>Primaire</b>	6,27					
<b>Secondaire</b>	25,60**					
<b>Universitaire</b>	25,16					
<b>Autre</b>	9,16					
<b>Histologie (versus léiomyosarcome)</b>						
<b>Liposarcome</b>		12,99	-3,08			2,19
<b>EWING sarcome</b>		-5,373	18,20			15,75
<b>Autre</b>		-21,85	26,87			27,15

État de santé global (QL), fonctionnement physique (PF), fonctionnement des rôles (RF), fonctionnement émotionnel (FE), fonctionnement cognitif (FC),  
 Fonctionnement social (SF), fatigue (FA), nausées et vomissements (NV), douleur (PA),  
 dyspnée (DY), insomnie (SL), perte d'appétit (AP),  
 Constipation (CO), Diarrhée (DI), Difficultés financières (FI).

\*: P < 0,05

\*\* : P < 0,01

# DISCUSSION

## DISCUSSION

L'étude dont l'objectif principal était d'évaluer la qualité de vie des sujets atteints de sarcomes a rapporté que le score de santé moyen global des patients atteints de sarcome est altéré. Ce résultat est conforme à ceux publiés par Poveda et al avant le traitement mais ils ont rapporté un score de santé global plus élevé pendant le traitement à 6–12 mois et > 12 mois (10). Ces scores de résultats restent moins élevés que ceux rapportés par Saebye et al et Coens et al (11,12). Ces différences s'expliquent par les différences de méthodologies utilisées. En effet, Poveda et al. et Coens et al n'ont recruté que des patients participant à un essai clinique. Notre étude est une étude prospective qui a recruté des patients dans la pratique clinique quotidienne.

Dans l'ensemble, les patients avaient des domaines de symptômes meilleurs que les domaines fonctionnels. Le score de fonctionnement social était meilleur par rapport aux autres domaines de fonctionnement. Hudgens et al (13) ont rapporté un meilleur score de fonctionnement cognitif. Compte tenu des domaines de symptômes, les scores étaient en faveur d'une fréquence moins élevée de symptômes. Comme avec d'autres études, la douleur, la fatigue et l'insomnie font partie d'un groupe de symptômes les plus fréquents compte tenu du fait que chacun peut causer ou influencer l'apparition de l'autre (14).

Notre étude a révélé des différences significatives dans les scores de fonctionnement et d'échelle émotionnelle chez les patients atteints de sarcome des tissus mous et de sarcome osseux en termes d'âge, de sexe, de niveau d'études et de diagnostic histologique.

Les patients plus âgés avaient un score de fonctionnement de rôle significativement plus bas que les patients plus jeunes. Le fonctionnement de rôle implique la capacité à accomplir toute forme de travail et d'activité de loisir. Paredes et al ont suggéré que les patients plus âgés se sentaient plus isolés socialement en plus une déficience fonctionnelle survenant avec l'âge (5). L'âge avancé a été décrit comme étant associé à une qualité de vie réduite (12).

Les patients masculins ont rapporté un score de fonctionnement de rôle plus élevé que les femmes. Heaver et al ont expliqué que les femmes ont moins de masse musculaire et de force, ce qui peut avoir un effet sur le processus de rééducation en raison des difficultés de compensation(15). En outre, les patientes ont signalé plus d'insomnie mais moins de perte d'appétit que les hommes. Cela peut s'expliquer par le fait que les femmes sont plus réceptives à recevoir un soutien psychosocial que les hommes donc sont plus aptes à faire part de leur détresse psychologique. Compte tenu du contexte culturel, les hommes préfèrent gérer leur maladie individuellement et cacher leurs émotions à leur famille(5).

Les patients ayant un niveau d'instruction ont dans l'ensemble un meilleur score de fonctionnement physique que les patients sans instruction. Les faibles niveaux d'instruction en santé chez les patients sont liés à une utilisation inadéquate des services de soins de santé, à une mortalité plus élevée, à une mauvaise auto-évaluation de la santé, à un fonctionnement physique plus faible au fil du temps chez les personnes âgées et à des compétences plus faibles pour interpréter les informations sur la santé, gérer et comprendre les traitements(16).

Le liposarcome était associé à un meilleur score de fonctionnement physique et les patients reportaient moins de fatigue et de douleur. Cela peut être le résultat d'un grade tumoral initial différent entre les différents profils histologiques.

Aucune association n'a été trouvée entre les domaines de qualité de vie et le type d'habitat, la présence de comorbidité ou de métastases et le traitement. La présence de comorbidités et de métastases a été précédemment décrite comme un facteur influent de la qualité de vie dans d'autres tumeurs malignes. En fait, les comorbidités surviennent avec l'âge et ont été décrites comme étant associées à une qualité de vie réduite(12). Ces associations n'avaient pas été trouvées dans notre étude.

La radiothérapie a été significativement associée à une réduction des résultats fonctionnels dans l'étude menée par Saebye et al. La radiothérapie est généralement administrée aux patients atteints de tumeurs sous-fasciales et de tumeurs situées à proximité de structures vitales telles que des vaisseaux ou des nerfs, où la procédure chirurgicale elle-même peut avoir un effet négatif sur les résultats fonctionnels(11), mais ces résultats n'ont pas été trouvés auparavant dans d'autres études ainsi que dans notre étude(17).

Notre étude a des limites, en particulier le caractère non comparatif. Comme il est souvent réalisé dans les études sur la qualité de vie, un schéma d'étude aurait pu être réalisé avant-après afin de mettre en évidence l'impact des différentes variables socio-démographiques sur l'évolution avant, pendant et après le traitement. Par conséquent, les résultats de cette étude renforcent et appuient la nécessité d'une étude prospective examinant la qualité de vie avant et après le traitement à 3, 6 et 12 mois. De plus, nous n'avons pas exploré les effets secondaires du traitement qui peuvent influencer la qualité de vie.

Toutefois, cette étude est l'une des premières à examiner la qualité de vie des patients atteints de sarcome de tissus mous et osseux sur un large échantillon de sujets atteints de sarcome dans la population marocaine. L'évaluation de la qualité de vie a été réalisée à l'aide d'un questionnaire spécifique ayant fait l'objet d'une validation transculturelle.

# CONCLUSION

## CONCLUSION

La qualité de vie des patients atteints de tissus mous et de sarcome osseux est altérée. Certaines variables sociodémographiques et cliniques ont été décrites comme des facteurs l'influençant et suggèrent des pistes pour de meilleures décisions thérapeutiques à l'avenir pour les patients atteints de tissus mous et de sarcome osseux. Toutefois, cette étude constitue un précurseur pour des études ultérieures afin de comparer la qualité de vie à des phases de suivi distinctes.

# BIBLIOGRAPHIE

1. Les sarcomes osseux | Fondation ARC pour la recherche sur le cancer [Internet]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.fondation-arc.org/cancer/sarcomes-osseux>
2. Jones RL, Cesne AL. Quality of life and patients' expectations in soft tissue sarcoma. *Future Oncol*. 1 mai 2018;14(10s):51-62.
3. Dorr DA, Jones SS, Burns L, Donnelly SM, Brunker CP, Wilcox A, et al. Use of health-related, quality-of-life metrics to predict mortality and hospitalizations in community-dwelling seniors. *J Am Geriatr Soc*. avr 2006;54(4):667-73.
4. Une étude longitudinale sur l'ajustement émotionnel des patients atteints de sarcome: le rôle déterminant des variables démographiques, cliniques et d'adaptation - PAREDES - 2012 - *European Journal of Cancer Care - Wiley Online Library* [Internet]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2354.2011.01269.x>
5. Paredes T, Pereira M, Moreira H, Simões MR, Canavarro MC. Quality of life of sarcoma patients from diagnosis to treatments: predictors and longitudinal trajectories. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc*. déc 2011;15(5):492-9.
6. RCRGC.pdf [Internet]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: [https://www.contrelecancer.ma/site\\_media/uploaded\\_files/RCRGC.pdf](https://www.contrelecancer.ma/site_media/uploaded_files/RCRGC.pdf)
7. El Fakir S, Abda N, Bendahhou K, Zidouh A, Bennani M, Errihani H, et al. The european organization for research and treatment of cancer quality of life questionnaire-BR 23 breast cancer-specific quality of life questionnaire: psychometric properties in a Moroccan sample of breast cancer patients. *BMC Res Notes*. 21 janv 2014;7:53.
8. iqss\_2019\_aide\_utilisation\_proms\_eds.pdf [Internet]. [cité 16 oct 2020]. Disponible sur: <https://webzine.has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-

10/iqss\_2019\_aide\_utilisation\_proms\_eds.pdf

9. Questionnaires – EORTC – Qualité de vie: EORTC – Qualité de vie [Internet]. [cité 18 sept 2020]. Disponible sur: <https://qol.eortc.org/questionnaires/>
10. Poveda A, López-Pousa A, Martín J, Del Muro JG, Bernabé R, Casado A, et al. Phase II Clinical Trial With Pegylated Liposomal Doxorubicin (CAELYX®/Doxil®) and Quality of Life Evaluation (EORTC QLQ-C30) in Adult Patients With Advanced Soft Tissue Sarcomas: A study of the Spanish Group for Research in Sarcomas (GEIS). *Sarcoma*. 2005;9(3-4):127-32.
11. Saebye C, Fugloe HM, Nymark T, Safwat A, Petersen MM, Baad-Hansen T, et al. Factors associated with reduced functional outcome and quality of life in patients having limb-sparing surgery for soft tissue sarcomas – a national multicenter study of 128 patients. *Acta Oncol*. 1 févr 2017;56(2):239-44.
12. Coens C, van der Graaf WTA, Blay J-Y, Chawla SP, Judson I, Sanfilippo R, et al. Health-related quality-of-life results from PALETTE: A randomized, double-blind, phase 3 trial of pazopanib versus placebo in patients with soft tissue sarcoma whose disease has progressed during or after prior chemotherapy—a European Organization for research and treatment of cancer soft tissue and bone sarcoma group global network study (EORTC 62072). *Cancer*. 1 sept 2015;121(17):2933-41.
13. Hudgens S, Forsythe A, Kontoudis I, D’Adamo D, Bird A, Gelderblom H. Evaluation of Quality of Life at Progression in Patients with Soft Tissue Sarcoma. *Sarcoma* [Internet]. 2017 [cité 10 sept 2020];2017. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5420413/>
14. Aktas A, Walsh D, Rybicki L. Symptom clusters: myth or reality? *Palliat Med*. juin 2010;24(4):373-85.

15. Heaver C, Isaacson A, Gregory JJ, Cribb G, Cool P. Patient factors affecting the Toronto extremity salvage score following limb salvage surgery for bone and soft tissue tumors. *J Surg Oncol.* juin 2016;113(7):804-10.
16. Halverson JL, Martinez–Donate AP, Palta M, Leal T, Lubner S, Walsh MC, et al. Health Literacy and Health–Related Quality of Life Among a Population–Based Sample of Cancer Patients. *J Health Commun.* 2015;20(11):1320-9.
17. Davis A m., O’Sullivan B, Bell R s., Turcotte R, Catton C n., Wunder J s., et al. Function and Health Status Outcomes in a Randomized Trial Comparing Preoperative and Postoperative Radiotherapy in Extremity Soft Tissue Sarcoma. *J Clin Oncol.* 15 nov 2002;20(22):4472-7.

# ANNEXES

## **ANNEXES**

**Questionnaire qualité de vie**

**Questionnaire qualité de vie**

**Sujets atteints de sarcome des tissus mous et osseux**

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'identification: \_\_

Age :\_\_

Sexe :  Féminin (1)  Masculin (2)

Niveau d'études :  Sans (1) Coranique (2) Primaire (3)  
Secondaire (4) Universitaire (5) Autres(6)

Habitat :  Rural (1)  Urbain(2)

Comorbidités :  Oui (1)  Non (2)

### **Histoire de la maladie**

Date de diagnostic:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Type de traitement:  Aucun(1)  Chimiothérapie(2)  Radiothérapie  
(3)  Chirurgie(4)  Association (5)

Questionnaire sur la qualité de vie EORTC QLQ-C30 version 3

**QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DE VIE  
EORTC QLQ-C30 version 3**

Nous nous intéressons à vous et à votre santé. Répondez vous-même à toutes les questions en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre situation. Il n'y a pas de "bonne" ou de "mauvaise" réponse. Ces informations sont strictement confidentielles.

Vos initiales : .....

Date de naissance : .....

La date d'aujourd'hui : .....

<b>Au cours de la semaine passée</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Assez</b>	<b>Beaucoup</b>
1. Avez-vous des difficultés à faire certains efforts physiques pénibles comme porter un sac à provision chargé ou une valise ?	1	2	3	4
2. Avez-vous des difficultés à faire une LONGUE promenade ?	1	2	3	4
3. Avez-vous des difficultés à faire un PETIT tour dehors ?	1	2	3	4
4. Etes-vous obligée de rester au lit ou dans un fauteuil la majeure partie de la journée ?	1	2	3	4
5. Avez-vous besoin d'aide pour manger, vous habiller, faire votre toilette ou aller aux W.C. ?	1	2	3	4
6. Etes-vous limitée d'une manière ou d'une autre pour accomplir, soit votre travail, soit vos tâches habituelles chez vous ?	1	2	3	4
7. Etes-vous totalement incapable de travailler ou d'accomplir des tâches habituelles chez vous ?	1	2	3	4

<b>Au cours de la semaine passée</b>	<b>Pas du tout</b>	<b>Un peu</b>	<b>Assez</b>	<b>Beaucoup</b>
8. Avez-vous eu le souffle court ?	1	2	3	4
9. Avez-vous eu mal ?	1	2	3	4
10. Avez-vous eu besoin de repos ?	1	2	3	4
11. Avez-vous eu des difficultés pour dormir ?	1	2	3	4
12. Vous êtes-vous sentie faible ?	1	2	3	4
13. Avez-vous manqué d'appétit ?	1	2	3	4



### EORTC QLQ-C30 (version 3)

تايخصنا نعرفو شي حوايج عليك و على صحتك. من فضلك جاوب على هاد الأسئلة و اختار الجواب اللي يناسبك. ما كاينش شي جواب صحيح أو غلط. المعلوسات اللي غادي تعطي غادي تبقى سرية.

سميتك:

تاريخ الازدياد ( النهار, الشهر, العام ):

تاريخ ديال اليوم ( النهار, الشهر, العام ):

1. واش تايجيك شي مشكل مني تادير شي خدمة بحال تهز شي شائطة أو قفة ثقيلة:

- نهائيا
- غير شويا
- مرة مرة
- بزاف

2. واش تاتعيا فاش نا تمشي بزاف:

- نهائيا
- غير شويا
- مرة مرة
- بزاف

3. واش تاتعيا فاش نا تمشي هي شويا خارج الدار:

- نهائيا
- غير شويا
- مرة مرة
- بزاف

4. واش تاتحتاج تبقى فالفراش أو تكلس فاش كاتكون فالدار:

- نهائيا
- غير شويا
- مرة مرة
- بزاف

5. واش تاحتاج شي واحد يعاونك فالماكل، فاللباس، فالغسيل، باش تمشي لمرحاض (بيت الما):
- نهائيا
  - غير شوي
  - مرة مرة
  - بزاف

فالمسما اللي فاتت :

6. واش حسيتي براسك ما قادرش دير الخدمة ديالك أو الشغلالات ديال كل نهار:
- نهائيا
  - غير شوي
  - مرة مرة
  - بزاف

7. واش حسيتي براسك ما قادرش دير الهوايات ديالك:
- نهائيا
  - غير شوي
  - مرة مرة
  - بزاف

8. واش جاك ضيق فالتنفس:
- نهائيا
  - غير شوي
  - مرة مرة
  - بزاف

9. واش جاك الحريق:
- نهائيا
  - غير شوي
  - مرة مرة
  - بزاف

10. واش حتاجيتي ترتاح:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف
- 

11. واش عندك شي مشكل فالنعاس:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

12. واش كنتي حاس براسك مرخي (ضعيف):

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

13. واش نقصاتك الشهية:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

14. واش تتحسن بالترويعا:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

15. واش تقويتني (رديتي)

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

16. واش كنتي مقبوط (معصوم)

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

فالسيماننا اللي فاتت:

17. واش كانت كرشك جارية (طايحة عليك الكرش):

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

18. واش كنتي عيان:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

19. واش لحريق كان كياثر على الشغالات دبالك دبال كلا نهار:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

20. واش جالك شي مشكل فالتركيز فاش كانتقرا شي جورنال أو فاش كتفراج فالتيليفزيون:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

21. واش حسيتي براسك معصب:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

22. واش حسيتي براسك مفلق:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

23. واش حسيتي براسك منفعل (كنتلق دغيا):

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

24. واش حسيتي براسك مكثب (مغموم):

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

25. واش كان عندك مشكل تتفكر شي حوايج (مشكل التسيان):

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

26. واش هاد المرض دبالك أو الدوا اللي تتخذ أثر على علاقتك مع العائلة:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

27. واث هاد المرض ديالك أو الدوا اللي تاتخذ أثر على علاقتك مع الناس:

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

28. واث هاد المرض ديالك أو الدوا اللي تاتخذ سبب ليك فمشاكل فالمصروف (مشاكل مادية):

- نهائيا
- غير شوي
- مرة مرة
- بزاف

بالنسبة للأسئلة اللي جاية اختار الجواب اللي يناسبك من 1 الي 7 :

29. شحال تقييم (تعطي) صحتك فالسيمانا اللي فاتت:

7 6 5 4 3 2 1

ممتاز

ضعيف

30. شحال تقييم (تعطي) الجودة ديال حياتك فالسيمانا اللي فاتت:

7 6 5 4 3 2 1

ممتاز

ضعيف