

[COVID Information Commons \(CIC\) Research Lightning Talk](#)

Transcript of a Presentation by Susan Wesmiller (University of Pittsburgh), October 26, 2021



Title: *Mesurer l'effet du Sars-CoV2 sur une étude longitudinale (un supplément aux fondements génomiques des traitements du cancer du sein induits par des nausées et des vomissements)*

NIH Award #: [3R01NR016695-03S1](#)

[YouTube Recording with Slides](#)

[October 2021 CIC Webinar Information](#)

Transcript Editor: Macy Moujabber

Transcript

Susan Wesmiller:

Slide 1

Est-ce que vous voyez mon écran ?

Florence Hudson:

Oui.

Susan:

D'accord, merci beaucoup de m'avoir invitée à participer aujourd'hui. Je suis vraiment ravie d'être ici parce que ce COVID a eu un tel effet sur mon étude longitudinale - en parlant d'études longitudinales, Dr Hudson. Je vais donc en parler. Au début du printemps 2020, nous nous sommes rendu compte que, tout à coup, nous observions des changements que nous n'avions pas l'habitude de voir chez les femmes après leur opération.

Slide 2

Pourquoi est-ce important ? Tout d'abord, le COVID-19 a ajouté une couche de complexité pour les participants présentant un grand nombre de symptômes, et le fait de ne pas tenir compte de la présence du coronavirus entraînerait vraiment un biais historique. Il est donc impossible de publier les résultats de nos études longitudinales portant sur les symptômes ressentis par les femmes - nous examinons également les génotypes, mais ce sont surtout les phénotypes qui sont affectés - et comment en tenir compte ? Nous pourrions donc mettre un astérisque ou essayer de trouver un moyen de faire la part des choses. Nous pensons donc qu'il est important de comprendre les changements sociaux et

comportementaux survenus à la suite de l'émergence de la pandémie. C'est pourquoi nous avons rédigé et obtenu un supplément COVID de l'Institut national de recherche sur les soins infirmiers.

Slide 3

Notre étude mère, comme je l'ai dit, est une étude longitudinale de phénotypage des femmes pendant un an après la chirurgie, et nous utilisons les femmes, 144 femmes, pour lesquelles nous disposons de données avant et après l'émergence de la COVID-19. Nous avons eu la chance d'avoir cette opportunité, même si au début, lorsque le COVID est apparu et que nous avons dû arrêter notre recrutement et que nous avons eu des difficultés avec la collecte des données, nous nous sommes dit " oh mon dieu ", et maintenant nous réalisons que nous avons vraiment quelque chose ici. Nous avons donc déjà recueilli des variables à l'aide des mesures de résultats rapportés par les patients, que la plupart d'entre vous connaissent probablement et qui ont été développées par les NIH. Nous avons examiné les nausées et les vomissements, les troubles du sommeil, la douleur, les symptômes dépressifs, la fatigue, la capacité à participer à des activités sociales, l'anxiété et la fonction physique. Nous disposons donc de ces données avant et après COVID.

Slide 4

Mais lorsque nous avons rédigé notre supplément, nous voulions déterminer l'effet de COVID-19 sur la trajectoire des symptômes vécus par les femmes atteintes d'un cancer du sein au cours de leurs deux premières années de survie et identifier les femmes qui présentent le risque le plus élevé de souffrir d'un fardeau de symptômes.

Slide 5

Dans le cadre du supplément, nous avons ajouté - nous avons d'abord invité les participants à l'étude à prendre part à une deuxième année afin de pouvoir prolonger notre collecte de données longitudinales, et la majorité d'entre eux l'ont fait. Nous avons également ajouté certaines variables comme l'échelle d'anxiété liée au coronavirus (CAS). Nous avons ajouté la résilience. Nous n'avons pas mesuré la résilience avant ce supplément. Nous avons donc ajouté l'échelle de résilience de Connor-Davidson. Nous avons également commencé à poser des questions sur les conditions de vie. Vivez-vous chez vous ? Vivez-vous avec votre famille ? Avez-vous un conjoint à la maison ? En quoi la façon dont les personnes font face au COVID diffère-t-elle en fonction de leurs conditions de vie ? Nous avons également examiné la perte d'emploi ou de revenu du ménage due au coronavirus, puis nous avons ajouté l'indice de privation de zone, qui est complété par l'adresse.

Slide 6

Si vous ne connaissez pas l'indice de défavorisation, il s'agit d'une façon de mesurer la défavorisation à l'aide d'adresses. Il est un peu plus raffiné que les codes postaux et comprend des facteurs pour les domaines du revenu, de l'éducation, de l'emploi et de la qualité du logement. Nous avons constaté que nous avons une très bonne, ou une très large distribution, des scores ADI au sein de nos 144 dames. Vous pouvez donc voir que 30 femmes sont les moins démunies, que 24 sont considérées comme les plus démunies et que plus de 60 % d'entre elles se situent au-dessus du seuil de démunition modérée.

Slide 7

Nous disposons d'une telle quantité de données que nous devons déterminer ce que nous allons en faire. Pour ceux d'entre vous qui s'occupent de big data, j'ai peut-être besoin de votre aide. Nous avons 144 participants à l'étude. En octobre 2020, nous avons réalisé que 49 participantes avaient signalé une perte d'emploi ou de revenu dans leur foyer à cause de COVID, ce qui est significatif. Ainsi, 35 % de cette population de femmes, ou de cet échantillon de femmes de l'ouest de la Pennsylvanie, ont perdu leur emploi. Comme vous l'avez vu sur la diapositive précédente, 60 % des participants à l'étude se situaient au-dessus de 5 sur l'indice de privation de la région. Il est intéressant de noter que la majorité de ces personnes sont vaccinées. Seuls neuf participants à l'étude ont choisi de ne pas se faire vacciner et nous ont dit qu'ils ne voulaient pas l'être - qu'ils n'avaient pas l'intention de se faire vacciner. La plupart des personnes vaccinées ont reçu les rappels lorsqu'ils étaient disponibles.

Slide 8

Il s'agit de données que nous avons recueillies en janvier 2020 ou qui datent de janvier 2020 sur les femmes qui étaient trois mois après l'opération - donc trois mois après le début de la trajectoire que nous suivons. Nous avons examiné les femmes qui étaient trois mois après l'opération en avril 20 et nous les avons comparées. Puis nous avons réexaminé le même groupe en avril 21. Il s'agit donc de la période pré-COVID, les barres d'or. À ce moment-là, très peu de femmes, environ 1 %, auraient pu dire qu'elles se sentaient impuissantes ou qu'elles ne se sentaient jamais impuissantes, je suis désolé. Mais en mars, en examinant nos femmes en postopératoire, sur la même période pour les différents groupes, trois mois, trois mois, nous constatons que près de 80 % des femmes se sont senties impuissantes. Nous constatons qu'elles sont près de 80 %, et lorsque nous examinons le même groupe un an plus tard, nous nous rendons compte que la situation n'a pas beaucoup changé. Ils ressentent toujours un certain désespoir. Il en va de même pour nous. Nous avons constaté une diminution du sommeil réparateur, tel que mesuré par le PROMIS-29, et il a en fait diminué un peu, même par rapport aux trois mois qui ont suivi la pandémie de COVID, lorsque nous étions tous séquestrés chez nous. La fatigue a augmenté et les activités sociales sont restées faibles. Voici donc notre activité sociale - notre participation aux activités sociales avant la pandémie COVID et ce qu'il en est après.

Slide 9

Il nous reste donc beaucoup de travail à faire, mais nous continuons à étudier ces données. Certaines études qualitatives que nous examinons également portent sur des femmes qui ont dit avoir dû annuler leurs rendez-vous de chimiothérapie et s'écarter de la voie à suivre en raison de COVID ou qui ont travaillé - et il s'agit, vous savez, de personnes qui en sont à quelques mois de leur chirurgie du cancer du sein. Elles suivent une radiothérapie ou une chimiothérapie et essaient de conserver leur emploi pendant les traitements de chimiothérapie parce que, comme l'a indiqué cette femme, son fils et son mari ont perdu leur emploi. Elles nous disent que COVID a ajouté une quantité extrême d'anxiété et d'inquiétude, et que cela a été exagéré, vous savez, et qu'il est donc extrêmement difficile de s'inquiéter de faire face au cancer du sein en plus de COVID. Et ce qui est intéressant, c'est que cette femme n'était là qu'en décembre dernier, ce qui fait presque un an, mais cela nous a mis la puce à l'oreille et nous devons nous pencher sur la question : "C'est cette semaine que j'ai eu le plus peur, car les cas de COVID se multiplient dans le comté de Westmoreland." Le comté de Westmoreland est situé juste à côté du

comté d'Allegheny, où se trouve l'université de Pittsburgh. Cela nous a fait prendre conscience qu'en plus de notre trajectoire, nous allons devoir examiner l'importance ou la gravité des cas de COVID sur le plan géographique, car au printemps 2020, il y avait très peu de cas de COVID dans le comté de Westmoreland, puis ils sont montés en flèche au fil de l'année. Il s'agit donc d'un autre élément que nous devons examiner.

Slide 10

Enfin, notre collecte de données se poursuit. Nous analyserons les effets modérateurs de la résilience, des conditions de vie et de la privation de la région sur les symptômes déclarés. Comme je viens de le dire, nous allons devoir reconnaître la zone géographique et nous voulons ensuite réaliser une analyse de trajectoire pour déterminer l'impact du COVID-19 sur les participants à l'étude. Il est vraiment impératif que nous procédions à cette analyse pour pouvoir distinguer les symptômes liés au COVID de ceux liés au diagnostic et au traitement du cancer.

Slide 11

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé. Merci aux membres de mon équipe et à mes cochercheurs, ainsi qu'aux organismes de financement. Mon équipe voulait se faire photographier pour partager avec vous tous, mais nous avons - à cause de l'Université de Pittsburgh, nous ne faisons rien sans masque, sauf si nous sommes seuls dans notre bureau. C'était le mieux que l'on puisse faire. Merci.