

Rotterdam symptom checklist

de Haes, J. C., van Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. *Br J Cancer*, 62, 1034-1038.

Instrument de mesure	Rotterdam symptom checklist
Abréviation	RSCL
Auteur	de Haes, J. C., van Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990).
Thème	Qualité de vie
Objectif	Mesure de la qualité de vie chez les patients cancéreux
Population	Adulte
Utilisateurs	Outil auto-administré
Nombre d'items	39 (30 + 8 ADL + 1 global QOL)
Participation du patient	Oui
Localisation de l'instrument de mesure	de Haes, J. C., van Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. <i>Br J Cancer</i> , 62, 1034-1038.

OBJECTIF

Cet instrument a été initialement développé pour mesurer la qualité de vie telle que rapporté par les patients participant aux essais cliniques. Plus tard, il s'est avéré être utile comme outil d'étude de l'impact des interventions psychosociales dans le cancer.

PUBLIC CIBLE

L'utilisation du RSCL s'est avérée appropriée chez les patients subissant des contraintes du traitement du cancer, que ce soit la chirurgie, la radiothérapie ou la chimiothérapie. L'outil est

approprié pour plusieurs types de cancer (cancer du sein, de la prostate, des ovaires, du poumon, colo-rectal, de l'estomac, de la vessie, du rein et des testicules)

DESCRIPTION

Le RSCL a été initialement développé comme un outil de mesure des symptômes rapportés par les patients cancéreux lors de recherches cliniques. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré d'évaluation de la qualité de vie des patients cancéreux qui peut aussi être utilisé sous forme d'interview.

L'outil couvre l'évaluation des symptômes physiques, de la détresse psychologique, du niveau d'activité ainsi que du niveau global de qualité de vie.

La totalité de l'outil d'évaluation est composée de 30 items, 23 correspondent à la mesure des symptômes physiques alors que 7 items sont utilisés pour la mesure de l'impact psychologique. L'échelle de mesure de l'activité consiste en 8 items s'intéressant au statut fonctionnel. Quant à la mesure de la qualité de vie globale, elle est réalisée par un seul item inclus dans la check-list, sous forme d'EVA (évaluation visuelle analogique).

Les patients sont invités à indiquer l'intensité de leurs symptômes au cours de la dernière semaine, à l'aide d'une échelle de Likert.

La réponse s'effectue par une annotation sur une échelle de Likert à 4 points allant de « pas du tout » à « beaucoup » pour les domaines d'évaluation physique et psychologique et de « incapable » à « sans aide » pour l'évaluation des activités.

Le meilleur score pouvant être obtenu est de 29 tandis que le plus mauvais est de 116. Le score obtenu sur l'EVA n'est pas pris en compte pour l'obtention du score total.

L'outil a été validé auprès de plusieurs types de population.

FIABILITE

Dans la première étude les sous-échelles douleur, la fatigue et symptômes gastro-intestinaux présentent une bonne fiabilité (alpha de Cronbach respectivement de 0.81, 0.72 et 0.88). Une étude complémentaire (étude Zebra) a montré de moins bons résultats, (respectivement 0.68, 0.72 et 0.63).

VALIDITE

La RSCL a été construite sur la base d'analyses secondaires à trois études réalisées avec différentes listes de contrôle. La sélection d'items provenant de ces listes est fondée sur leur pertinence, les distributions des réponses apportées et l'avis d'un groupe d'experts en oncologie.

La sous échelle de détresse psychologique a été comparée à plusieurs autres instruments de l'évaluation psychologique de la détresse ou de la morbidité. Il a été constaté que le score obtenu à l'échelle de détresse psychologique est fortement lié à l'anxiété ($r = 0.74$), ainsi que la dépression ($r=0.52$), mesurée avec le HADS.

La validité faciale (Face validity) est suffisante, elle a été mesurée lors de l'élaboration de la traduction française (Tchen et al., 2002) de l'outil en se basant sur le taux de réponses apportées ainsi que sur le nombre de contractions observées entre des questions fortement corrélées.

Hardi et al. ont montré qu'il y a eu une amélioration significative de scores de qualité de vie globale entre les trois mesures ($P=0,025$ par le test de Friedman et $p=0,023$ par le test de tendances). La preuve de l'amélioration a été faible lorsque les composantes psychologiques et physiques du RSCL ont été évaluées individuellement en utilisant le test de Friedman (respectivement $p=0,28$ et $p= 0.11$)

CONVIVIALITE

Le questionnaire peut être réalisé au cours d'un interview ou être auto-administré. Cependant, le patient nécessite parfois de l'aide pour la complétion du questionnaire.

Le temps de complétion en mode auto-administré est d'environ 8 minutes.

RÉFÉRENCES

- de Haes, J. C., van Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. *Br J Cancer*, 62, 1034-1038.
- de Haes, J. C. & Olschewski, M. (1998). Quality of life assessment in a cross-cultural context: use of the Rotterdam Symptom Checklist in a multinational randomised trial comparing CMF and Zoledex (Goserelin) treatment in early breast cancer. *Ann Oncol*, 9, 745-750.
- de Haes, J. C. ,Olschewski, M., Fayers P., Visser M., Cull A., Hopwood P., Sanderman R. (1996). The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL) : A manual. Nothern Centre for healthcare Reserch (NCH), University of Groningen, the Netherlands, 38p.
- Hardy, J. R., Edmonds, P., Turner, R., Rees, E., & A'Hern, R. (1999). The use of the Rotterdam Symptom Checklist in palliative care. *J Pain Symptom Manage*, 18, 79-84.
- Stein, K. D., Denniston, M., Baker, F., Dent, M., Hann, D. M., Bushhouse, S. et al. (2003). Validation of a modified Rotterdam Symptom Checklist for use with cancer patients in the United States. *J Pain Symptom Manage*, 26, 975-989.
- Tchen, N., Soubeyran, P., Eghbali, H., Ceccaldi, J., Cany, L., Balzon, J. C. et al. (2002). Quality of life in patients with aggressive non-Hodgkin's lymphoma. Validation of the medical outcomes study short form 20 and the Rotterdam symptom checklist in older patients. *Crit Rev Oncol Hematol.*, 43, 219-226.

LOCALISATION DE L'INSTRUMENT DE MESURE

- de Haes, J. C. ,Olschewski, M., Fayers P., Visser M., Cull A., Hopwood P., Sanderman R. (1996). The Rotterdam Symptom Checklist (RSCL) : A manual. Nothern Centre for healthcare Reserch (NCH), University of Groningen, the Netherlands, 38p.

http://www.rug.nl/gradschoolshare/research_tools/assessment_tools/RSCL_handleiding.pdf

- Hardy, J. R., Edmonds, P., Turner, R., Rees, E., & A'Hern, R. (1999). The use of the Rotterdam Symptom Checklist in palliative care. *J Pain Symptom Manage*, 18, 79-84.

Rotterdam symptom checklist

De Haes, J. C., van Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990).

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
de Haes, J. C. & Olschewski, M. (1998).	Patients originating from countries (the ZEBRA-study)	13 Patients with histologically confirmed stage II, node positive breast cancer, completed a QoL questionnaire at baseline and three months after the start of treatment. 689 patients at the first and 544 at the second measurement (response 78% and 68% respectively)..	unspecified	IC	Csv
Hardy, J. R., Edmonds, P., Turner, R., Rees, E., & A'Hern, R. (1999)	palliative care unit , the royal Marsden, London and Surey, United Kingdom	52 patients at baseline). Thirty-one patients at week 2, and only 28 patients completed a third (week 3).	Controlled Clinical Trial	CrV	

Betrouwbaarheid/ fiabiliteit: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
 Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (Ctv), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (Csv)
 Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
IC: Internal Consistency Cronbach's alpha of the physical and psychological distress scale were ranging from 0.68 to 0.90 across cultures. Reliability of the activity scale ranged from 0.42 to 0.89.	Csv: Construct validity Spearman rank correlation between RSCL and Medical Outcome Study Short Form (MOS-SF) Physical Function: physical symptom r= -0. 67 (p<0.001) psychological symptom r= -0. 40(p<0.001) Role Function: physical symptom r= -0. 61 (p<0.001) psychological symptom r= -0. 37(p<0.01) Social Function: physical symptom r= -0. 58 (p<0.001) psychological symptom r= -0. 33 (p<0.01) Mental Health: physical symptom r= - 0.537 (p<0.001) psychological symptom r= - 0.78(p<0.001) Health Perception: physical symptom r= - 0. 62 (p<0.001) psychological symptom r= - 0.60(p<0.001) Pain : physical symptom r= 0. 09 (p<0.01) psychological symptom r=0.16 (p<0.01)	 CrV: Concurrent validity There was a significant improvement in QOL scores across the three measurements with a significant difference between weeks 1 and 3 ($P = 0.05$) but not between weeks 1 and 2. Primarily because of the inability of many patients to complete the questionnaire and the high attrition rate Betrouwbaarheid/ fiabilite: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E) Validiteit/ validit: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Construct Validity (Csv) Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Rotterdam symptom checklist

De Haes, J. C., van Knippenberg, F. C., & Neijt, J. P. (1990).

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Stein, K. D., Denniston, M., Baker, F., Dent, M., Hann, D. M., Bushhouse, S. et al. (2003).	Heterogeneous sample of cancer patients from the United States.	A total of 1,005 male and female cancer patients from two Midwestern states completed the RSCL-M and several other self-report instruments.	Clinical Trial Research Support, Validation Studies	IC	CrV
Tchen, N., Soubeyran, P., Eghbali, H., Ceccaldi, J., Cany, L., Balzon, J. C. et al. (2002).	Study Limâge phase II Participating hospitals France	63 patients	Validation studies	IC	FV

Betrouwbaarheid/ fiability: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)
Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CsV)
Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR),
Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
IC: Internal Consistency Cronbach's alpha: 0.88 for 10 cancer types (0.83-0.90) seven treatment modality group (0.86-0.93)	CrV: Concurrent validity MOS-SF36 : r=-0.59 (convergent validity) MSPSS: r= -0.21 (discriminant validity) FACT – Sp : r= -0.31 (discriminant validity) ANCOVA result indicated a significant difference in physical distress among patients with different treatment profiles ($F=13.171$, df 6, $p<0.001$) Significant gender difference in total symptom distress ($t=3.957$, <0.0001)	
IC: Internal Consistency Cronbach's alpha: Psychological distress: 0.76 Pain: 0.83 Gastrointestinal symptom: 0.60 Fatigue: 0.69	FV: Face Validity Comprehension and acceptability of the questionnaires by measuring the frequency of missing responses and by noting contradiction between items: 29 contradictory in 16 of 63 questionnaires	Betrouwbaarheid/ fiabiliteit: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E) Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CrV), Criterion Validity (CsV) Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualisation de la base de données BeST & Ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Publique Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., Filion N., Vanderwee K., Verhaeghe S., Caillet O., Van Durme T., Vandermolen M., Defloor T. (2009) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & Aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volkgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.