Fatigue et cancer

Date : 03/12/2010

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Sommaire

Définition…… 3

Prévention de la fatigue…… 4

Diagnostic, évaluation…… 5

Cancer évolutif: bilan…… 6

Cancer en rémission: bilan…… 7

Prise en charge symptomatique de l'asthénie…… 8

Réhabilitation physique…… 9

Annexes

Annexe 1 : Maladie évolutive: cadre étiologique…… 11

Annexe 2 : Maladie en rémission: cadre étiologique…… 12

Annexe 3 : Echelle de fatigue révisée Piper…… 13

Bibliographie…… 17

Contributeurs…… 18

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Définitions, données épidémiologiques

Définitions

•**Asthénie** = sensation subjective de fatigue anormale généralement chronique, sans cause immédiate (absence d'effort ou effort minime) non améliorée par le repos [(1)] et cliniquement significative.

⇨ **physique** : asthénie prédominant généralement le soir ou en fin d'après-midi
⇨ **psychique** : asthénie prédominant généralement le matin et souvent accompagnée de symptômes de la lignée psycho-pathologique

•En cancérologie, on utilise indifféremment le terme de **fatigue** ou asthénie.

• **Désadaptation à l'effort** (ou déconditionnement) = diminution des capacités physiques et/ou psychologiques affectant la vie quotidienne, résultant d'une inactivité prolongée.

Données épidémiologiques

Fréquence de la fatigue
Globalement, 80% des patients atteints de cancer présentent une fatigue.
60 à 100% des patients expérimentent une fatigue au cours de leur prise en charge, dont 50% dès le début de la prise en charge.
80% des patients rapportent une fatigue persistante à distance du traitement. Une fatigue sévère après la fin du traitement est rapportée par 17 à 38% des patients.

En cancérologie le dépistage systématique de la fatigue, même en l'absence de plainte, est recommandé.

[(1)] Définition NCCN : « A subjective state of overwhelming and sustained exhaustion and decreased capacity for physical and mental work that it not relieved by the rest

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Prévention de la fatigue

1.Favoriser une activité aérobie dès le début de la prise en charge, y compris pendant la chimiothérapie, les thérapies ciblées et la radiothérapie.

Exemples :

✓Vélo d'appartement dans les services, marche, aquagym, gymnastique douce, activité en salle…

✓Dans certaines cas, possibilité d'exercer une activité professionnelle

✓3 à 5 séances hebdomadaires de 20 à 30 min par séance

2.Prévenir la dénutrition

3.Traiter la douleur dès qu'elle apparaît

4.Dépister et prendre en charge les troubles psychologiques

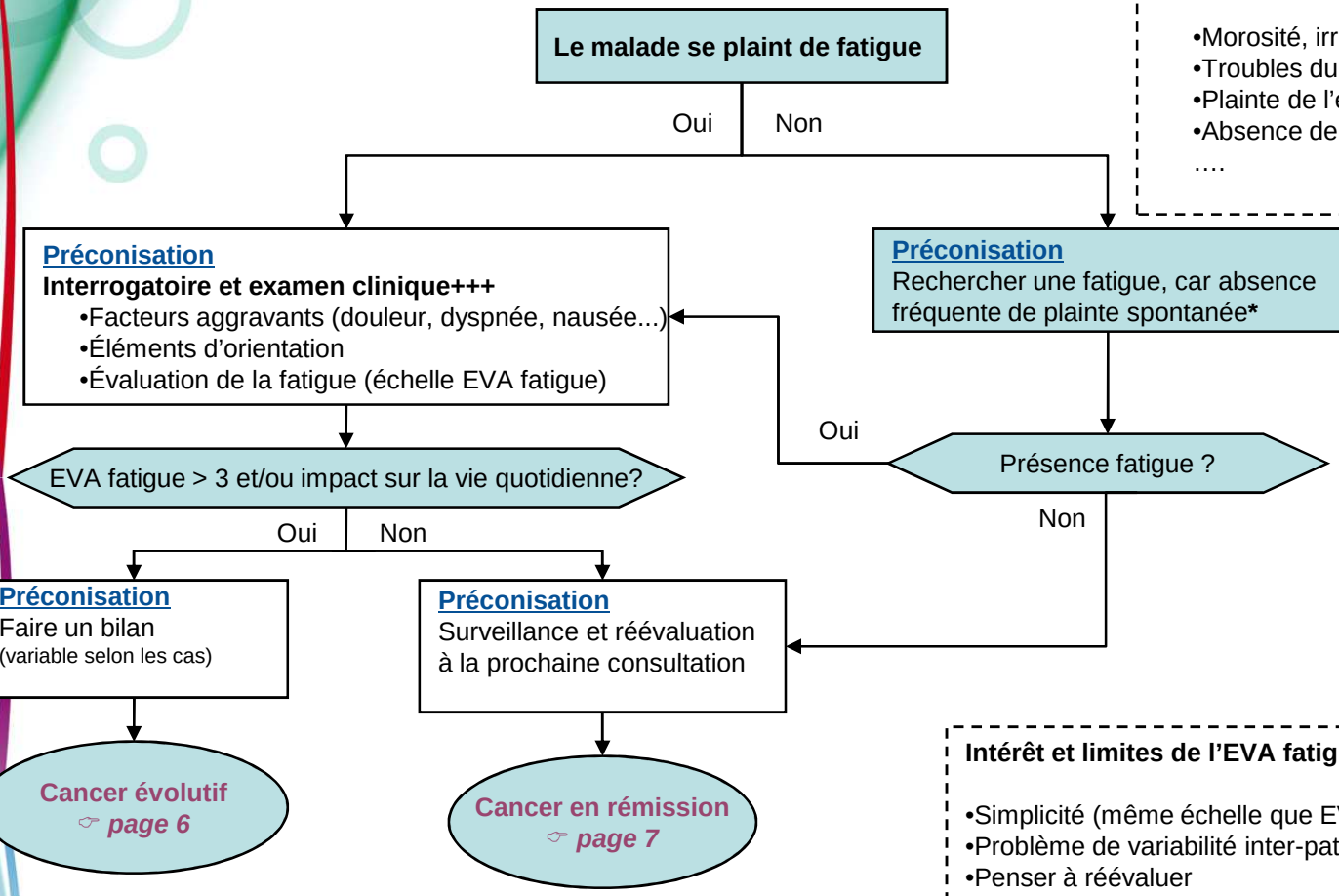
Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Diagnostic, évaluation de la fatigue

penser à une fatigue devant :

- Morosité, irritabilité, anxiété
- Troubles du sommeil
- Plainte de l'entourage
- Absence de reprise des activités quotidiennes

….



Intérêt et limites de l'EVA fatigue

- Simplicité (même échelle que EVA douleur)
- Problème de variabilité inter-patients et pour un même patient
- Penser à réévaluer

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Cancer évolutif en cours de traitement

Bilan à adapter en fonction de l'état du patient
- Interrogatoire et examen clinique +++
- Bilan minimal : NFP, ionogramme, albumine, Ca+, Glycémie

Découverte d'une ou plusieurs causes intriquées ?

Oui

- Causes liées au Cancer ou à son Traitement *(progression tumorale,*
- *anémie, syndrome paranéoplasique, infection…)*
- Dénutrition
- Dépression
- Causes iatrogènes
- Douleur chronique
- Comorbidités…

Détails annexe 1

Préconisation
Prise en charge thérapeutique spécifique

Non

Préconisation
Bilan éventuel en 2ème intention:
(Cortisol, albumine, TSH, Mg++, 25 OH Vit D, CPK, bilan hépatique, Radio pulmonaire, échographie Abdominale, échographie cardiaque…).

+/- avis spécialisé

Découverte d'une cause ?

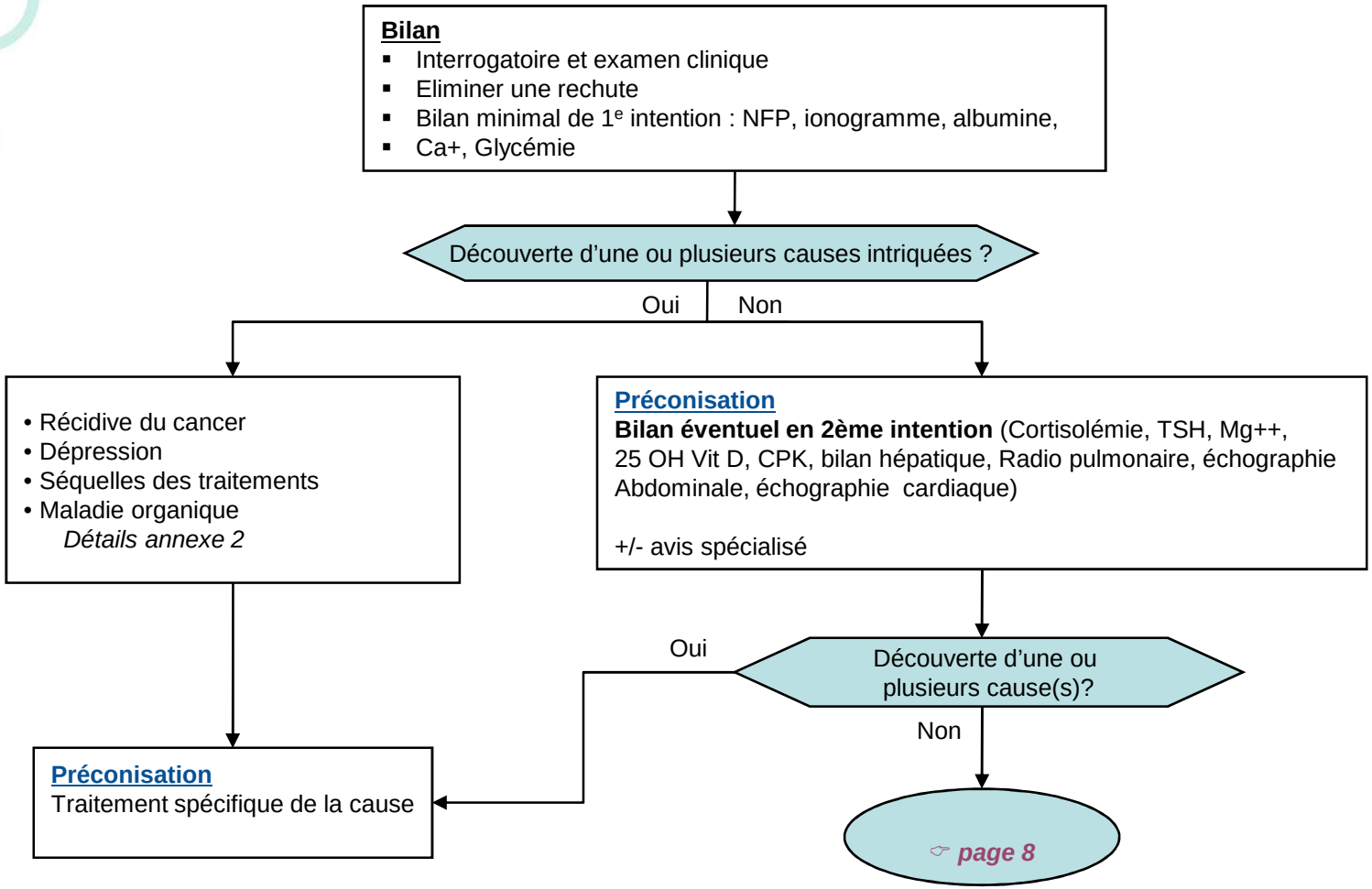
Oui

Non

☞ *page 8*

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Cancer en rémission



Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Copyright AFSOS, version *validée du* 03/12/2010

Prise en charge symptomatique de la fatigue

Préconisations
•Rassurer les patients
• Ne pas conseiller repos et sieste
(absence de bénéfice voir effets délétères)

Ne pas oublier:
Prise en charge nutritionnelle adaptée

Favoriser les techniques d'économie d'énergie

Exemples:

• Hiérarchiser les objectifs journaliers

• Déléguer certaines tâches

• Répartir les tâches ménagères sur la semaine

• Aménager des pauses dans la journée
(fractionner les activités)

Approche médicamenteuse

Préconisations
•Traitement d'une éventuelle anémie

• Pas d'intérêt des corticoïdes, des progestatifs et de la L-Carnitine, par rapport au placebo

•Intérêt non confirmé des amphétamineset du Ginseng

•Intérêt potentiel du Guarana (ASCO 2010)

•Aucun autre médicament n'a un Niveau de preuve suffisant pour être recommandé

•Favoriser les inclusions dans des protocoles

Approche psychologique

Préconisations
• Favoriser la verbalisation

• Rechercher des symptômes de dépression (pas d'intérêt des antidépresseurs en l'absence de dépression +++)

• Intervention du psychologue (systématiquement proposé si EVA asthénie > 6 ou impact sévère sur la vie quotidienne).

• Rôle du psychologue:
✓Encourager à communiquer sur le symptôme
✓Explorer les ressources et analyser les croyances
✓Limiter les risques de repli sur soi
✓Fournir une échelle qualitative précise de l'asthénie (intérêt dans le suivi)
✓Fournir au médecin une appréciation sur les déterminants psychologique
(type de personnalité, type de désadaptation)

Réhabilitation physique ++++

☞ *page 9*

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Réhabilitation physique +++

Effet bénéfique de l'activité physique sur le niveau de fatigue +++ (diminution ≈ 20 – 30%)

•**Planifier une activité physique adaptée (APA) dès le début de prise en charge**

•**Un traitement spécifique en cours (chimiothérapie, radiothérapie…) ne doit pas constituer** (sauf exception) **un frein à débuter une APA**

• **Activité rythmique aérobie adaptée au patient, progressive** (Exemples : marche – aquagym – gymnastique douce – vélo – activité en salle…),

•**Intensité modérée à soutenue, aérobie (**55 à 75 % de la FC max ; FC max = 220 – âge)

•**Préconisation d'au moins 30 min d'APA (idéalement 45 à 60 min), au moins 2 à 5 fois par semaine**

•**Nécessité d'un personnel qualifié** (professeur STAPS , option APA , connaissant le cancer +++)

•**Programme réalisé au sein d'un groupe de patients**

•**Programme individualisé prenant en compte:**
- ✓le stade de la maladie
- ✓les traitements prévus
- ✓les capacités physiques du sujet
- ✓ses préférences sur le type d'exercice
- ✓son état psychologique

•**Rechercher et éliminer les contre-indications** :
- ✓Altération psychique importante
- ✓Cachexie sévère
- ✓Troubles cardio-pulmonaires
- ✓Métastases osseuses à risque ou cérébrales
- ✓…

•**Nécessité d'un certificat médical d'aptitude**

•**Attention** :
- ✓À la population métastatique (fragilité osseuse…)
- ✓À l'anémie
- ✓À la thrombopénie
- ✓À la fièvre
- ✓À la neutropénie

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexes

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexe 1

Cadre étiologique
Malade en cours de traitement

5 grands cadres étiologiques

- **Cancer+++**
  - Anémie
  - Compression = insuffisance d'organes (ex: insuffisance respiratoire…)
  - Infection
  - Syndrome paranéoplasique neurologique ou endocrinien
  - Dénutrition

- **Dépression**

- **Traitements**

  Traitements spécifiques

  -Chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, hormonothérapie, thérapies ciblées…

  Traitements symptomatiques

  -Surdosage opioïdes (transitoire début traitement par opioïdes)

  -Psychotropes, gabapentine et autres anti-épileptiques…

- **Comorbidités**

  -Insuffisance d'organes, diabète…

  -Parfois décompensées par le traitement ou la maladie

- **Douleur chronique**

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexe 2

Cadre étiologique
Maladie considérée en rémission

Eliminer une rechute +++

Syndrome de « déconditionnement » ou « désadaptation à l'effort » +++

Séquelles ou complications des traitements (Chimiothérapie, Radiothérapie, Chirurgie)

Autres

Asthénie d'origine psychique
Dépression+++, états anxieux chroniques et paroxystiques,troubles de la personnalité

Asthénies d'origine infectieuse
ex:Tuberculose

Asthénies endocriniennes et métaboliques
Diabète (post-pancréatectomie)
Hypothyroïdie (radiothérapie)
Insuffisance rénale (Cisplatine…)

Asthénies neurologiques :
Système nerveux périphérique, Système nerveux central, Syndrome apnée du sommeil

Asthénies hématologiques
Anémie

Asthénies des hépatopathies et d'origine digestive
Malabsorption : grèle court ou radique

Asthénies cardiovasculaires et respiratoires
Insuffisance cardiaque : anthracyclines
Insuffisance respiratoire : pneumonectomie, radiothérapie, bléomycine

Asthénies toxiques et iatrogènes++
Psychotropes

Eliminer une fatigue physiologique méconnue++
Manque de sommeil, inadaptation au travail posté, surentraînement physique

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexe 3

Echelle de Fatigue révisée de Piper

Annexe 7. Questionnaire de Fatigue de Piper. Version testée.

ÉCHELLE DE FATIGUE RÉVISÉE DE PIPER (1998)*

Recommandations : Les questions suivantes concernent la fatigue que vous éprouvez **en ce moment**. Répondez à toutes les questions du mieux que vous pouvez et notez le temps que vous avez mis à la fin du questionnaire. Nous vous en remercions.

1. Vous sentez-vous fatigué(e) **en ce moment**? OUI ☐ NON ☐

Si OUI

Depuis combien de temps vous sentez-vous fatigué(e) ?
Chiffrez et cochez **une seule réponse.**

a) .....Jours .....☐
b) .....Semaines .....☐
c) .....Mois .....☐
d) .....Autres (précisez) : .....

Pour les questions qui suivent, entourez, dans la ligne des chiffres, celui qui correspond le mieux à votre état de fatigue en ce moment.

2. A quel point la fatigue que vous ressentez en ce moment est-elle une souffrance ou un souci pour vous ?

Pas du tout										**Énormément**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. La fatigue que vous ressentez en ce moment affecte-t-elle votre capacité à travailler ou à suivre une activité scolaire ?

Pas du tout										**Énormément**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. La fatigue que vous ressentez en ce moment affecte-t-elle vos possibilités de sortir et/ou de passer du temps avec vos amis ?

Pas du tout										**Énormément**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. La fatigue que vous ressentez en ce moment perturbe-t-elle votre capacité à avoir une activité sexuelle ?

Pas du tout										**Énormément**
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexe 3 (suite)

6. Dans l'ensemble votre fatigue actuelle affecte-t-elle votre capacité à profiter des choses auxquelles normalement vous prenez plaisir?

Pas du tout 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Énormément**

7. Quelle est l'intensité ou la sévérité de la fatigue que vous ressentez **en ce moment?**

Légère 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Forte**

8. La fatigue que vous éprouvez **en ce moment** est-elle

Plaisante 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Déplaisante**

9. La fatigue que vous éprouvez **en ce moment** est-elle

Agréable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Désagréable**

10. La fatigue que vous éprouvez **en ce moment** est-elle :

Protectrice 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Destructrice**

11. La fatigue que vous éprouvez **en ce moment** est-elle :

Positive 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Négative**

12. La fatigue que vous éprouvez **en ce moment** est-elle :

Normale 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Anormale**

13. Comment vous sentez vous **en ce moment**

Fort(e) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Faible**

14. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Bien réveillé(e) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Endormi(e)**

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexe 3 (suite)

Echelle de Fatigue révisée de Piper

15. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Dynamique — **Vide, sans entrain**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Reposé(e) — **Fatigué(e)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Énergique — **Sans énergie**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Patient(e) — **Impatient(e)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Détendu(e) — **Tendu(e)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Gai (e) — **Déprimé(e)**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Capable de vous concentrer — **Incapable de vous concentrer**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Capable de vous souvenir — **Incapable de vous souvenir**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Comment vous sentez vous **en ce moment**?

Capable de réfléchir — **Incapable de réfléchir**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Annexe 3 (suite)

Echelle de Fatigue révisée de Piper

24. Globalement, quelle est selon vous la cause la plus directe de votre fatigue ?

.....

.....

.....

25. Globalement, ce qui s'est avéré le plus efficace pour soulager votre fatigue est :

.....

.....

.....

26. Y a-t-il d'autres termes que vous aimeriez ajouter pour mieux nous décrire **votre** fatigue ?

.....

.....

.....

27. Avez vous d'autres symptômes en ce moment ?

NON ☐

OUI ☐

Si OUI, lesquels :

.....

.....

.....

Calcul du score :

La dimension comportementale = 6 items : #2 – 7

La dimension affective = 5 items : #8 – 12

La dimension sensorielle = 5 items : #13 – 17

La dimension cognitive/humeur = 6 items : #18 – 23

Pour chaque malade les résultats sont exprimés sous la forme d'un score attribué pour chaque dimension et d'un score total.
Le score de chaque dimension est calculé en faisant la somme des notes données par le patient pour les items correspondants, divisée par le nombre d'items de cette dimension.
Le score total de fatigue est calculé en faisant la somme des scores obtenus pour chaque dimension divisée par le nombre de dimensions explorées. (4)
Le score obtenu pour chaque dimension est comparé au score total de fatigue, et permet ainsi de classer les résultats en plusieurs types de fatigue en fonction de chaque composante. Ce sont les prédominances d'une ou plusieurs caractéristiques qui permettront de déterminer l'intervention appropriée pour le patient pour diminuer son niveau de fatigue.

*Traduit de PIPER (B.F.), DIBBLE (S. L.), DODD (M.J.), WEISS (M.C.), SLAUGHTER (R.E.), & PAUL (S. M) (1998). The revised Piper Fatigue Scale : Psychometric evaluation in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum, 25 (4) : 677 – 684.

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Bibliographie

•Velthuis MJ, Agasi-Idenburg SC, Aufdemkampe G, Wittink HM. The effect of physical exercise on cancer-related fatigue during cancer treatment: a meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Oncol (R Coll Radiol)2010; 22(3):208-21.

•Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. Med Sci Sports Exerc 2010; 42(7):1409-26.

•Cramp F, Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Cochrane Database Syst Rev 2008(2):CD006145.

•Mustian KM, Sprod LK, Palesh OG, et al. Exercise for the management of side effects and quality of life among cancer survivors. Curr Sports Med Rep 2009;8(6):325-30.

•National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Cancer-related fatigue (2010). http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp (septembre 2010)

•Minton O, Richardson A, Sharpe M, Hotopf M, Stone P. Drug therapy for the management of cancer-related fatigue. Cochrane Database Syst Rev 2010;7:CD006704.

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010

Contributeurs

- ## Coordination

Michel PAVIC (RRC-RA)

- ## Membres du groupe de travail

Philippe BACHET (RRC-RA), Majid BRUNET (RRC-RA), Gisèle CHVETZOFF (RRC-RA), Philippe DEBOURDEAU (RRC-RA), Rubben GOLDET, (RRC-RA), Michel PAVIC, (RRC-RA), Florian PASQUET, (RRC-RA), Marie Estelle PERENNEC, (RRC-RA), Isabelle ROUBY, (RRC-RA), Pierre SALTEL, (RRC-RA), Mathias SCHELL, (RRC-RA), Pascal SEVE, (RRC-RA), Merie WALLENHORST, (RRC-RA),

- ## Relecture

Majid BRUNET (RRC-RA), Philippe DEBOURDEAU (RRC-RA), Fadila FARSI (RRC-RA), Rubben GOLDET (RRC-RA), Michel PAVIC, (RRC-RA)

- ## Contributeurs (participants aux ateliers des J2R du 02/12/2010)

Michèle ABOUT (ONCOLOR), Brigitte APERT FACHE (ONCOLOR), Sylvie AVARGUES (Monaco), Cécile BARBARA (ONCORIF), Marie Georges BASSIER HOAREAU (ONCORIF), Lauren BOUDAQUIN (ONCOLIE), Michel BRUN (ONCOPACA), Séverine CARRE (RRC-RA), Laure COPEL (ONCORIF), Brigitte COSTA (ONCOCHA), Nathalie CRETINEAU, Laurence CULLET (RRC-RA), Céline DE COCK (ONCO POITOU CHARENTE), Clémence DELOBELLE (ONCORIF), Claire DELORME (ANCELOT), Isabelle DUCLOT (RRC-RA), Josiane FOUILLOUX (RRC-RA), Elisabeth GRAFF (RRC-RA), Louis GUESNIER (ONCOBRETAGNE), Tawfiq HENNI (ONCORIF), Nicolas JOVENIN (ONCOCHA), Martine JUSTON (ONCOPIC), Laure LADRAT (ONCO NORD PAS DE CALAIS), Béatrice MARGHOSSIAN (RRC-RA), Pierre MATHIS (ONCOLOR), Zoher MERAD BOUDIA (RRC-RA), Patrick MICHAUD (RRC-RA), Sophie MONLOUBOU (RRC-RA), Thierry MONTAUT (ONCOLOR), Estelle NICOD (ONCOLIE), Jean Yves NIEMER (ONCOLOR), Magali ONEN (ONCORIF), Michel PAVIC (RRC-RA), Maria PEDRO (ONCORIF), Caréne QUERRY (ONCOLIE), Chantal REINIGER (ONCOPIC), Olivier RIGAL (ONCONORMAND), Valérie ROBIN (RRC-RA), Dominique ROCHE (ONCOLOR), Mireille SIMON, Chantal THALVET (ONCOCENTRE), Edwige VIMARD (RRC Aquitaine), Martine VITTOT (ONCOPACA)

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010