

Asthénie et anémie quelle prise en charge?

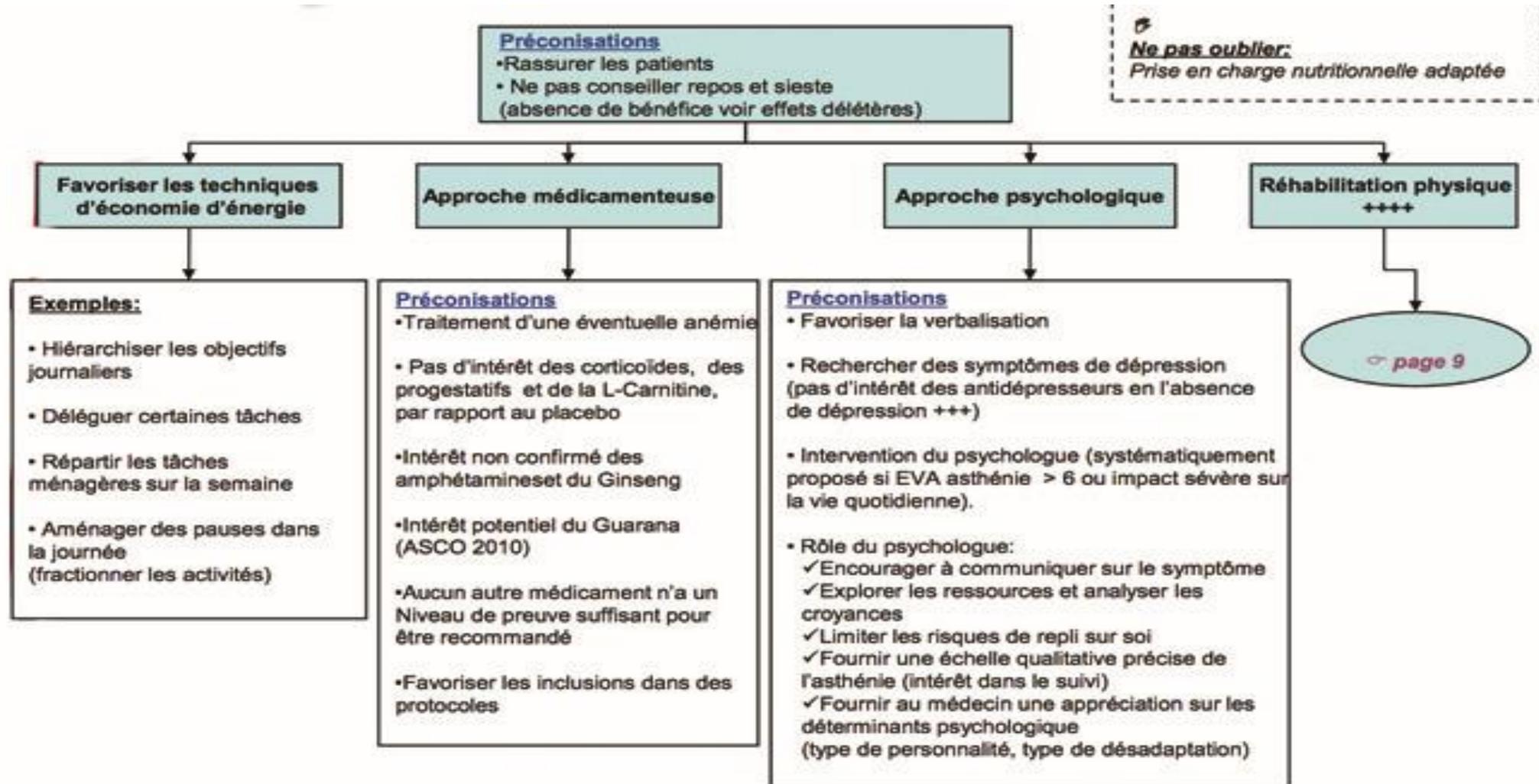
Sylvain Dewas , Centre Bourgogne

Olivier Romano, Centre Galilée

ASTHENIE : Définition

- 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
- 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.

ASTHENIE : Prise en charge



Réadaptation physique

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

- Planifier une activité physique adaptée (APA) dès le début de prise en charge (Nécessité d'un certificat médical d'aptitude)

- Un traitement spécifique en cours (chimiothérapie, radiothérapie...) ne doit pas constituer (sauf exception) un frein à débiter 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

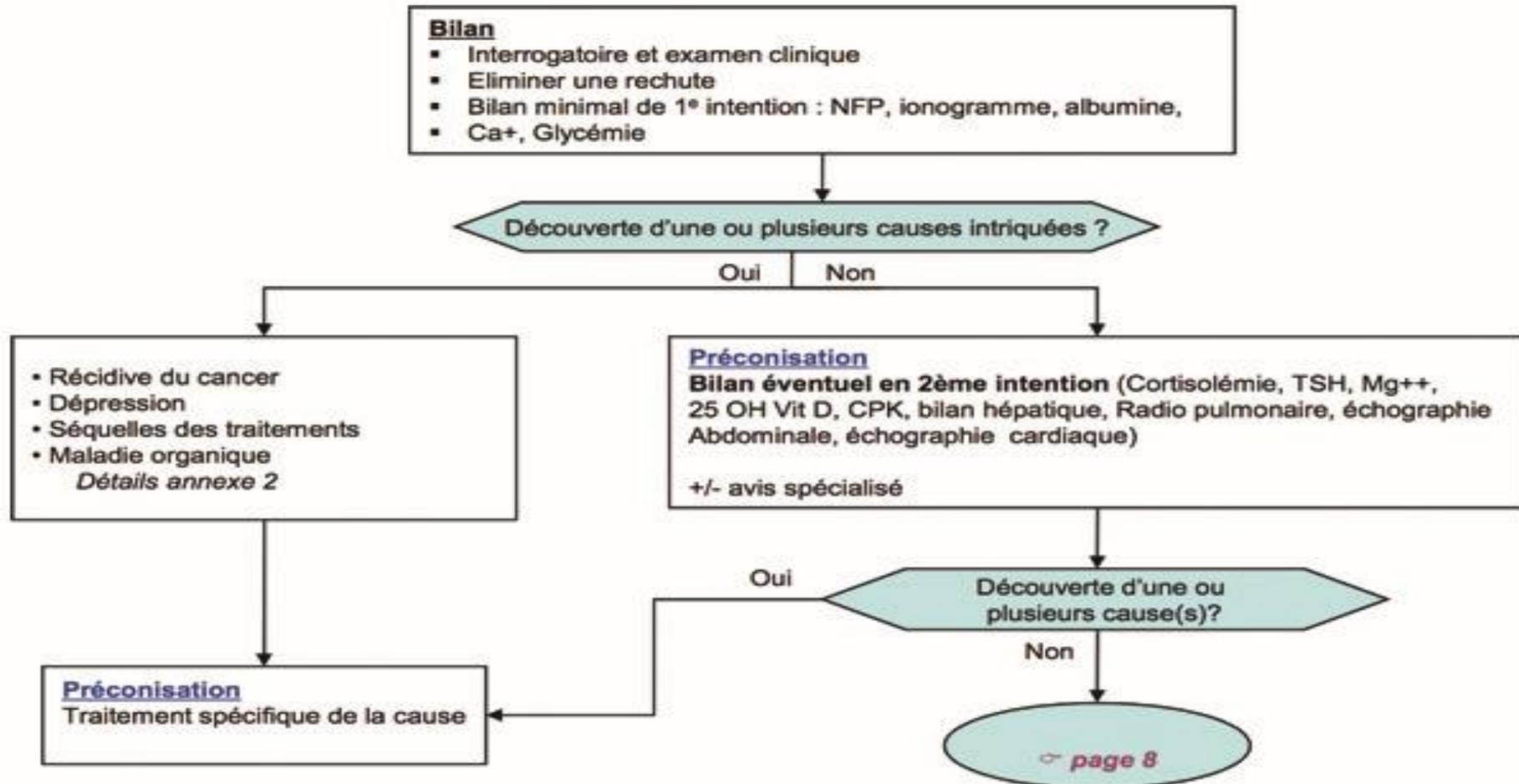
- Nécessité d'un personnel qualifié (professeur STAPS , option APA , connaissant le cancer +++)

- 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 ...

Cas du cancer en rémission

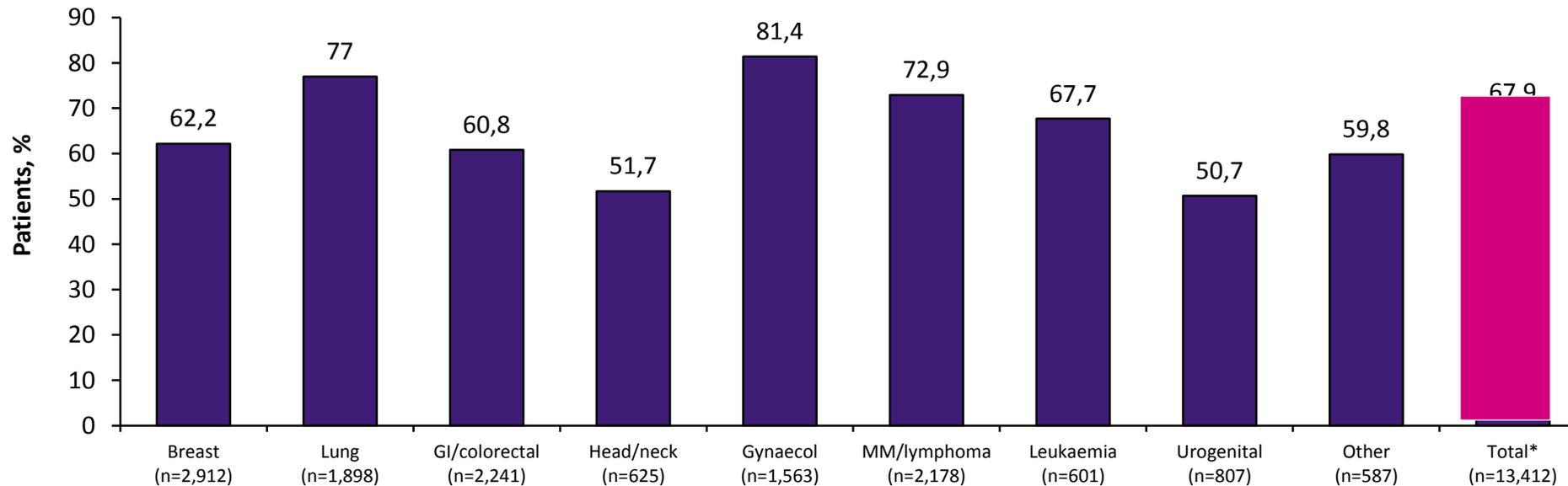


PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DE L'ANEMIE

• Anemia is Very Common in Patients with Cancer

- Data from the European Cancer Anemia Survey (ECAS)
- Total of 15,367 patients enrolled; analysis population = 13,628

Percentage of all patients in the analysis population who were anemic at least once during the survey



*Data missing for n = 216.
Anemia Hb < 12 g/dL.
GI = gastrointestinal;
Gynaecol = gynecological;
MM = multiple myeloma

Impact de l'anémie sur la qualité de vie

- La fatigue, un symptôme connu de l'anémie chimio-induite

70%

La fatigue est rencontrée par environ 70% des patients atteints de cancer

83%

Elle est pour 83% des patients le symptôme le plus important lié à l'anémie



La plupart d'entre eux estiment que c'est celui qui a le plus d'impact sur leur vie



Les difficultés rapportées par des patients cancéreux anémiques à cause de leur fatigue sont nombreuses :

- Difficulté dans les soins d'hygiène de base, pour parler à d'autres personnes
- Troubles de la mémoire, sentiment de dépression

Impact de l'anémie sur la qualité de vie

Les symptômes associés à l'anémie chimio-induite incluent également :

Diminution des fonctions cognitives¹

Entre 1/4 et 1/3 des patients montrent une diminution de leurs fonctions cognitives quand l'Hb descend en dessous de 12g/dl³

Dyspnée¹

La dyspnée est reportée par les cliniciens comme un des symptômes majeurs de l'anémie quelque soit son degré de sévérité¹

Faiblesse¹

Les patients anémiques ont un risque de chutes plus important²

Ischémie cardiaque et douleur thoracique¹

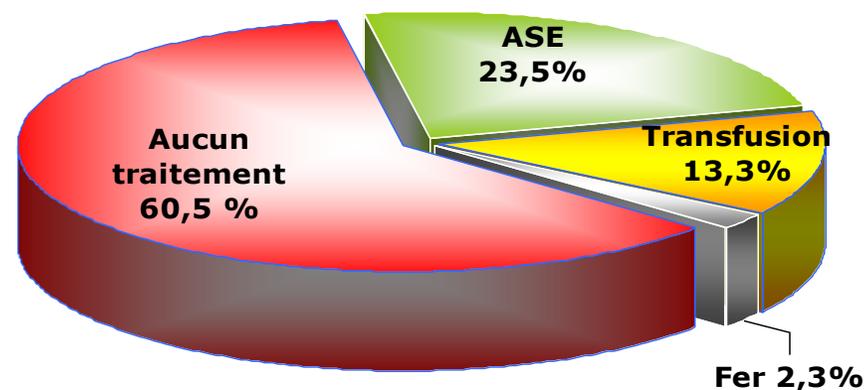
Détresse psychologique¹

Les scores d'anxiété et de dépression sont supérieurs chez les patients cancéreux anémiés par rapport aux patients non anémiés⁴

1. Kleinman L *et al.* The anemia impact measure (AIM): development and content validation of a patient-reported outcome measure of anemia symptoms and symptom impacts in cancer patients receiving chemotherapy. *Qual Life Res.* 2012 Sep;21(7):1255-6.
2. *J Patient Saf.* 2014 Jul 9. [Epub ahead of print. A Study of Rate and Predictors of Fall Among Elderly Patients in a University Hospital. Tehewy MM1, Amin GE, Nassar NW.
3. *Am J Hematol.* 2011 Nov;86(11):950-2. doi: 10.1002/ajh.22151. Epub 2011 Sep 14. Association of anemia and cognitive dysfunction in patients with acute myelogenous leukemia and myelodysplastic syndrome. Wood SM *et al.*
4. Tchekmedyan NS, Kallich J, McDermott A, Fayers P, Erder MH. The relationship between psychologic distress and cancer-related fatigue. *Cancer* 98(1), 198–203 (2003)

Fréquence de l'anémie en cancérologie

- En 2001, plus d'un patient sur deux n'avait pas de prise en charge pour son anémie¹



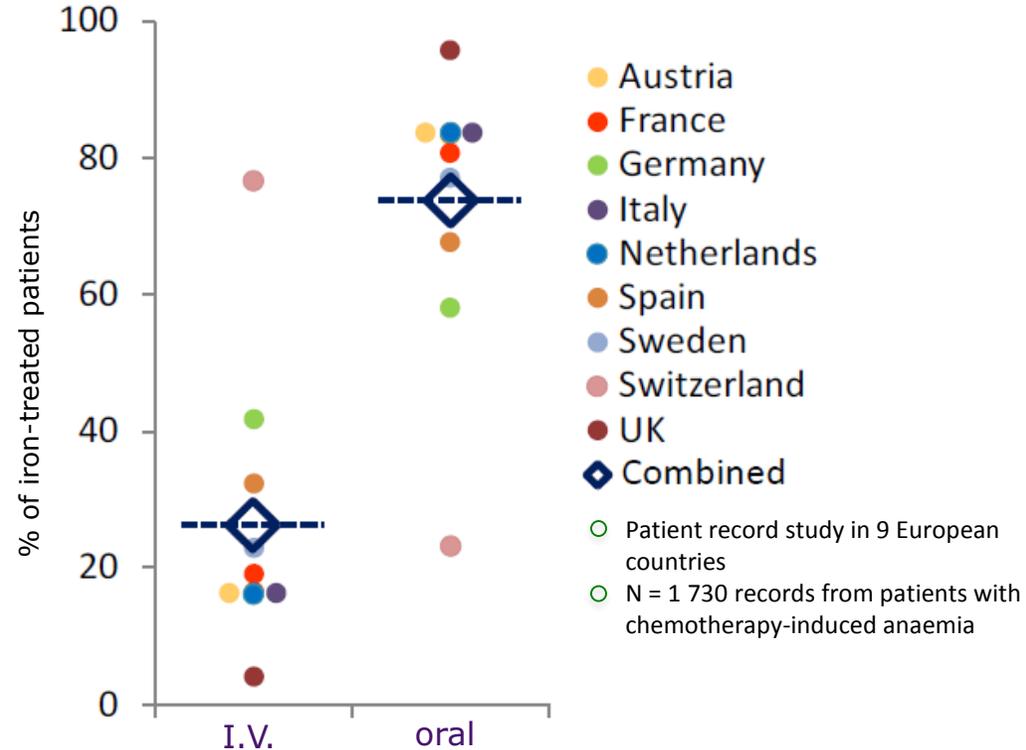
Habitudes Thérapeutiques pour l'Anémie Chimio-Induite = transfusions et ASE

- 52 % sont transfusés bien que seulement 15 % présentent $Hb \leq 8$ g/dL
- 63 % reçoivent un ASE (peu en UK probablement en lien avec non remboursement)
- 31 % reçoivent du fer (oral ou I.V., souvent en association avec ASE)

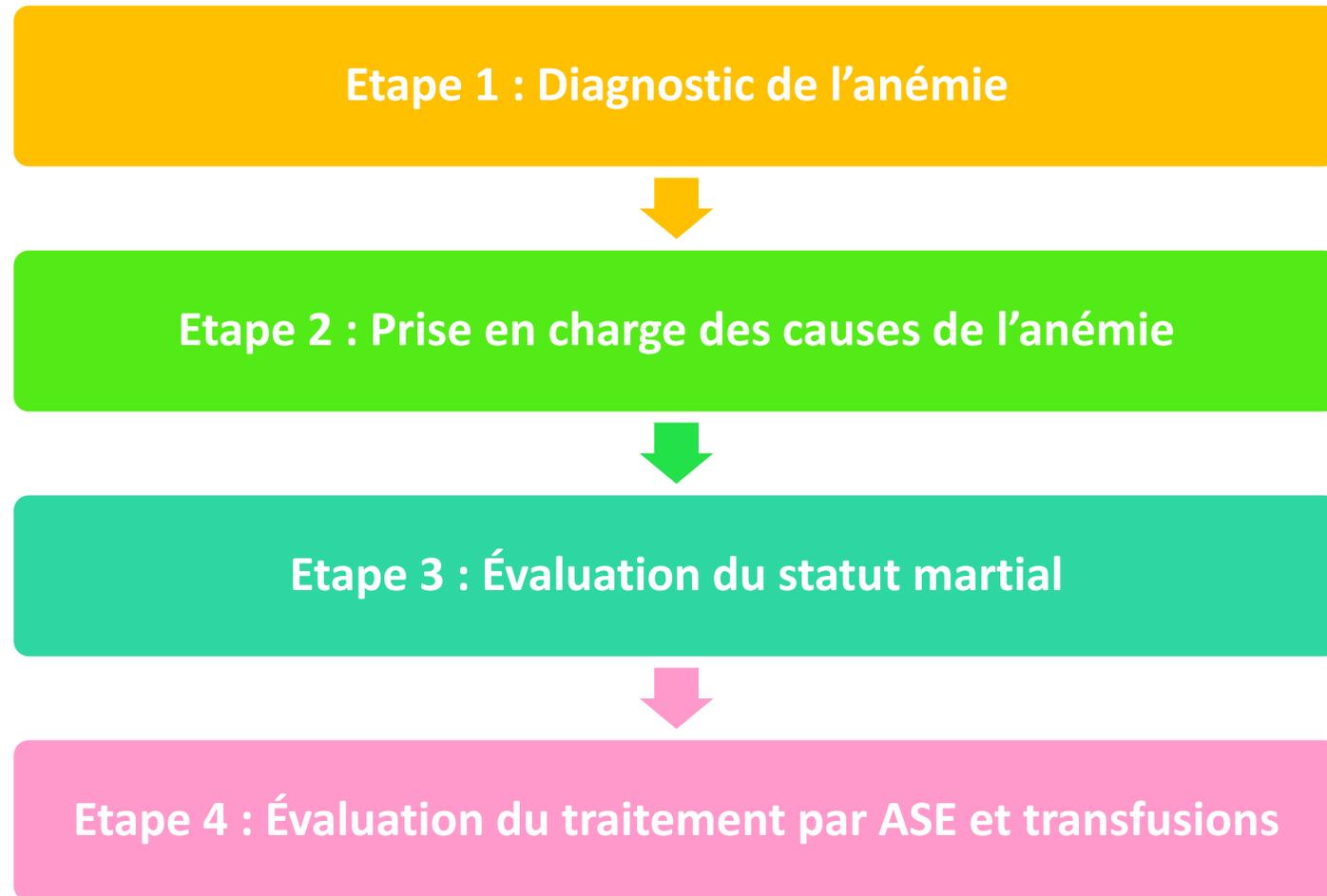


Utilisation du fer dans la prise en charge de l'anémie CI

- Fer I.V. minoritaire (motif de délai d'action rapide en faveur IV)
- Fer oral majoritaire (motif de facilité d'administration et de familiarité avec produit)



Étapes de prise en charge de l'anémie



Diagnostic : bilan biologique

Bilan minimal

NFS
Fer sérique
Coefficient de saturation de la transferrine
Ferritinémie

Préconisations à adapter selon le contexte clinico-biologique

Réticulocytes
Transferrine
Capacité totale de fixation de la transferrine CTF
VS, CRP
Vitamine B12, vitamine B9 (= folates)
Haptoglobine
TSH

À discuter

Récepteur soluble de la transferrine (sTfR)
Bilirubinémie
Erythropoïétine endogène en cas de myélodysplasie
Myélogramme

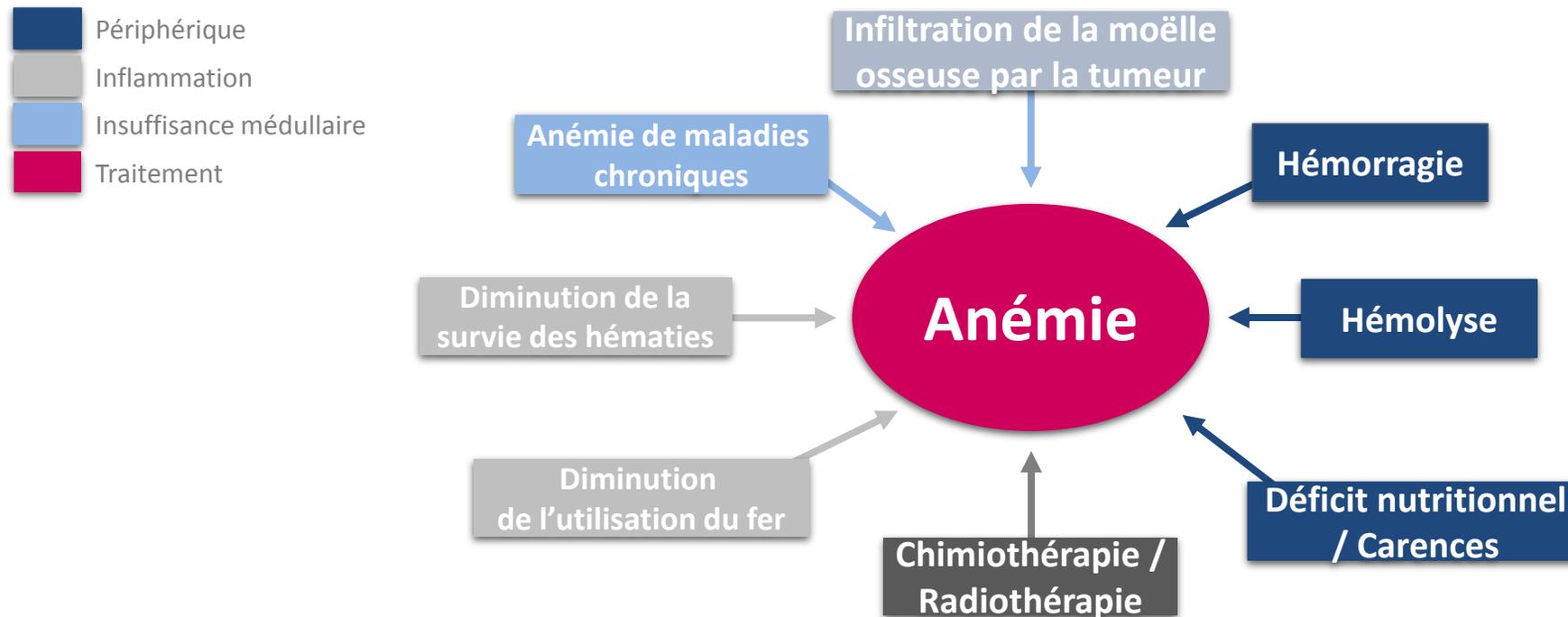
Prise en charge des causes de l'anémie autres que chimio-induite

- Causes périphériques : hémorragies, hémolyse, insuffisance rénale, déficit nutritionnel...
- Insuffisance médullaire

Etapes de prise en charge de l'anémie

Étape 1 Rechercher et traiter toutes les causes de l'anémie

Avant tout traitement, il est important de prendre en charge toute cause curable d'anémie, en dehors de la chimiothérapie ou d'une anémie d'origine onco-hématologique¹



Etapes de prise en charge de l'anémie

Étape

2

Traitement symptomatique de l'anémie



Transfusions sanguines



Agents Stimulants l'Erythropoïèse



Autres (fer IV, traitement d'une AHAI, etc.)

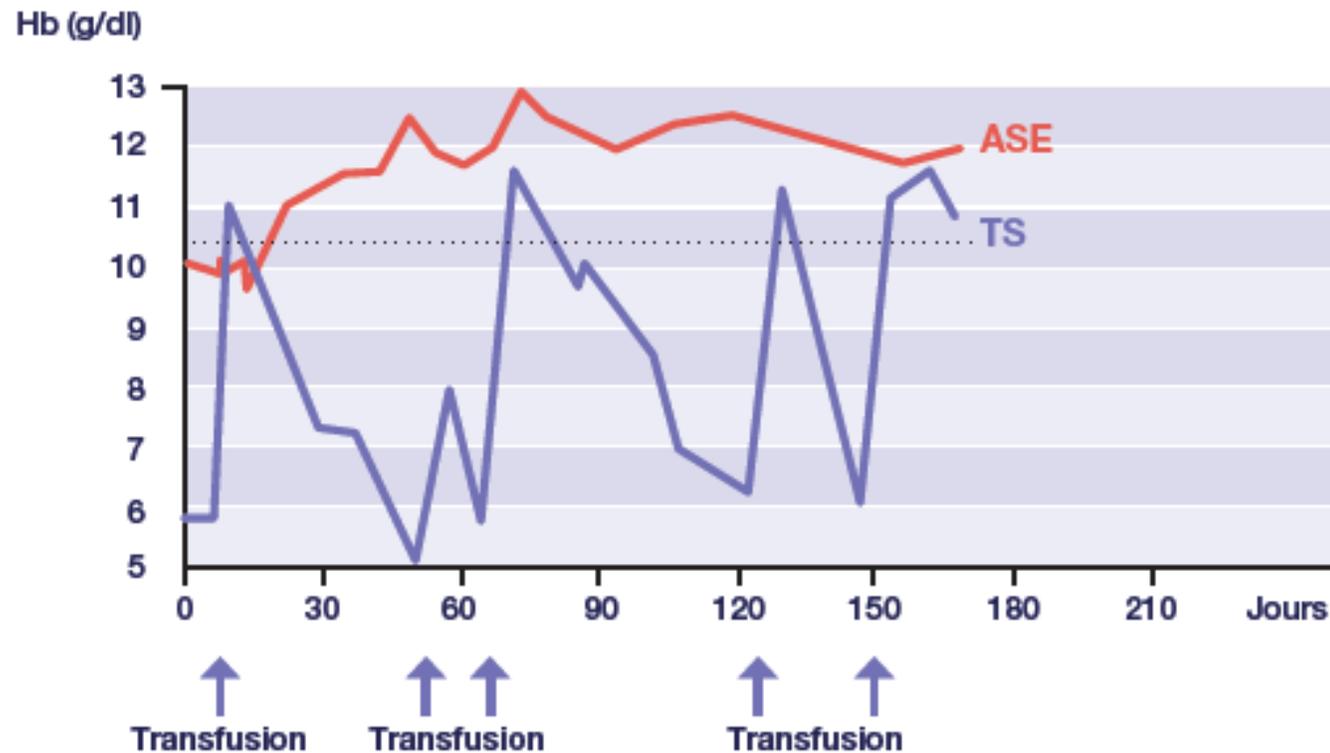
Options de traitement

Traitement	Avantages
Transfusions	<input type="checkbox"/> Correction immédiate de l'anémie ⁽¹⁾ , niveau de risque débattu
Fer oral	<input type="checkbox"/> Fer I.V. supérieur au fer oral ⁽¹⁾
ASE sans fer	<input type="checkbox"/> Réduction des besoins transfusionnels ⁽²⁻⁴⁾ <input type="checkbox"/> Amélioration de la QoL ⁽²⁻⁵⁾ <input type="checkbox"/> 50-70 % de taux de réponse ^(2,6-8)
ASE avec fer oral	<input type="checkbox"/> Pas d'avantages, plus d'effets secondaires ^(1,5,9)
ASE avec fer IV	<input type="checkbox"/> Augmentation des taux de répondeurs à plus de 90 % ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ <input type="checkbox"/> Correction des carences martiales ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾ <input type="checkbox"/> Réduction des besoins transfusionnels ⁽¹⁰⁾ <input type="checkbox"/> Amélioration de QoL ⁽¹¹⁾

ASE et transfusions

ASE : stratégie d'amélioration-maintenance

Transfusion : stratégie de rattrapage



1. Bokemeyer C, Aapro MS, Courdi A, *et al.* EORTC guidelines for the use of erythropoietic proteins in anaemic patients with cancer: 2006 update
2. Österborg A. Recombinant human erythropoietin (rHuEPO) therapy in patients with cancer-related anaemia: what have we learned? *Med Oncol* 1998;15 Suppl 1: S47-9
3. Ludwig H, *et al.* Erythropoietin treatment of anemia associated with multiple myeloma. *N Engl J Med* 1990;322:1693-9

Recommandations en anémie chimio-induites

