

# Asthénie et anémie quelle prise en charge?

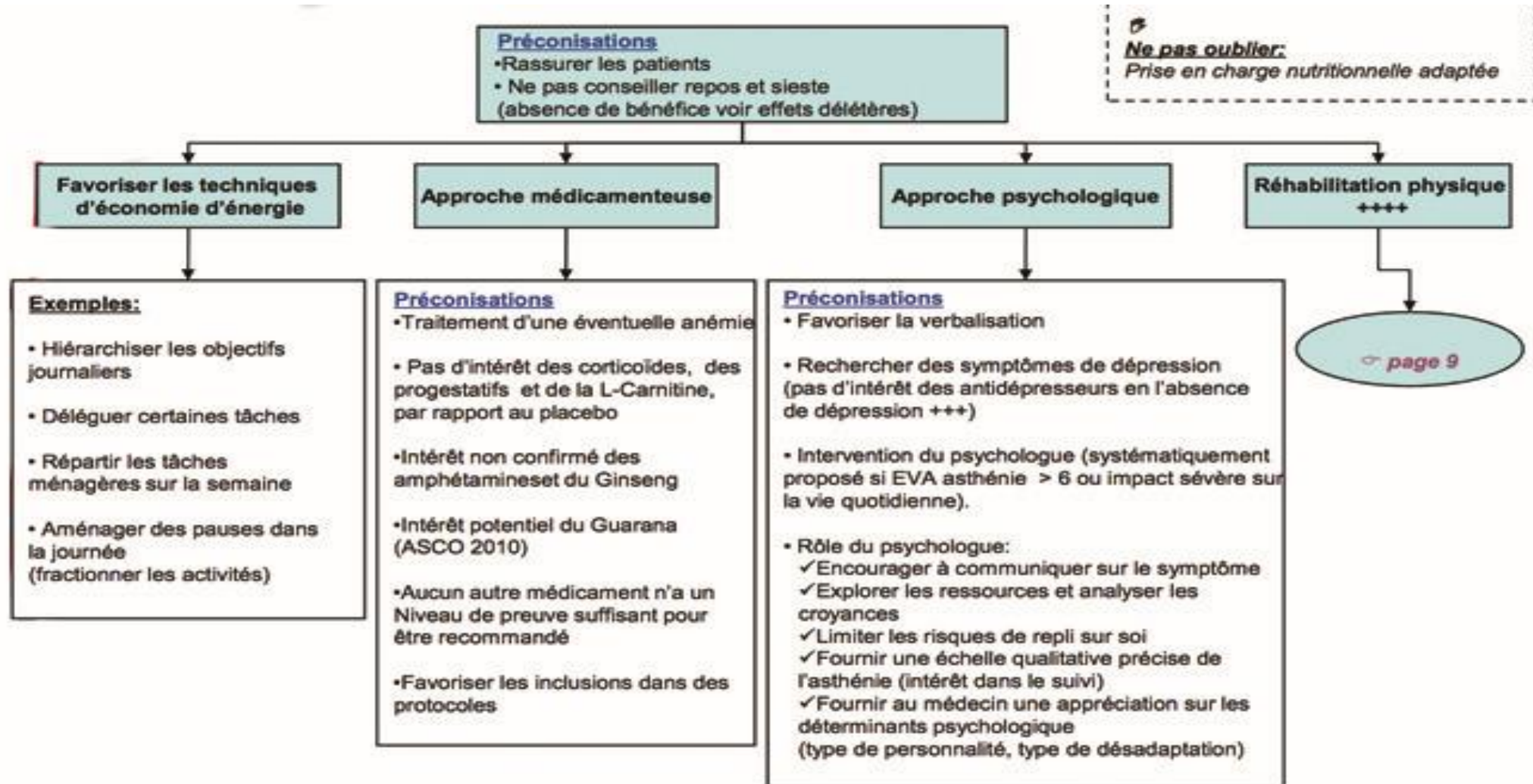
Sylvain Dewas , Centre Bourgogne

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

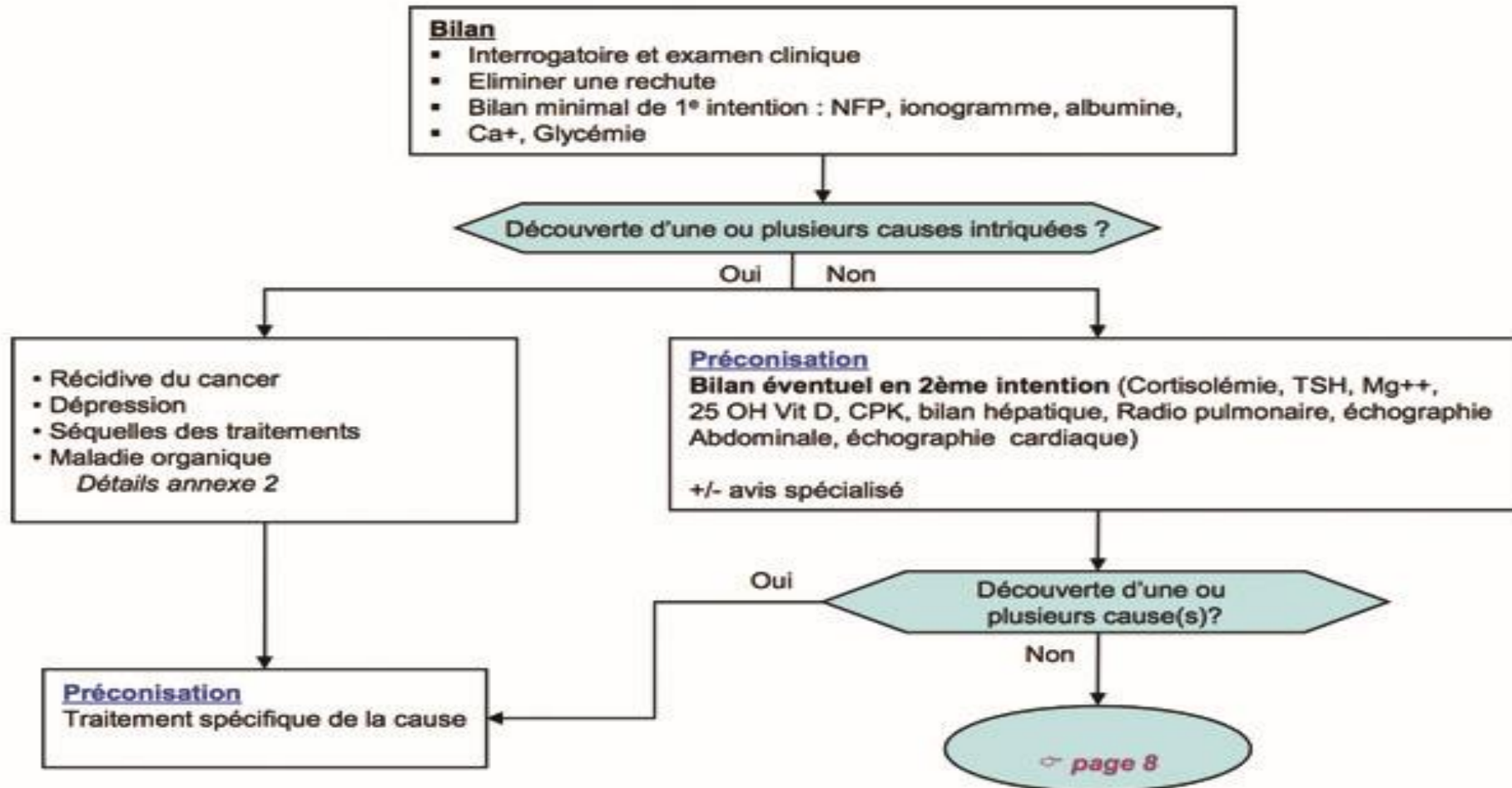
- Nécessité d'un personnel qualifié (professeur STAPS , option APA , connaissant le cancer +++)

- 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

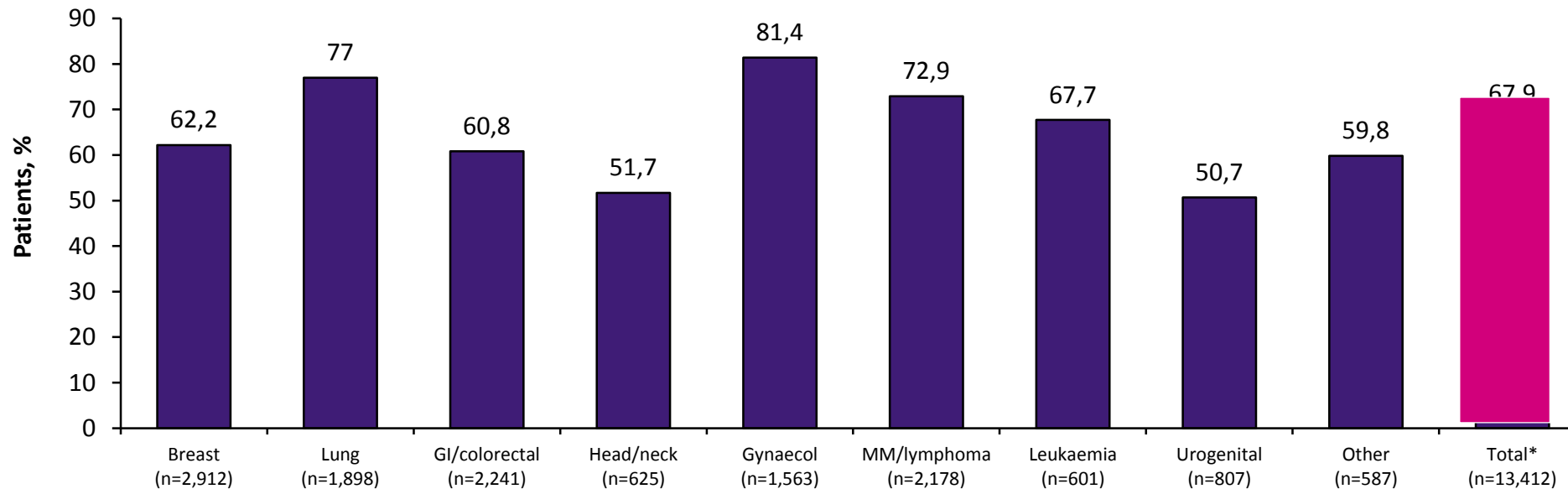


PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DE L'ANEMIE

# • 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 cognitives<sup>1</sup>

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

### Dyspnée<sup>1</sup>

La dyspnée est reportée par les cliniciens comme un des symptômes majeurs de l'anémie quelque soit son degré de sévérité<sup>1</sup>

### Faiblesse<sup>1</sup>

Les patients anémiques ont un risque de chutes plus important<sup>2</sup>

### Ischémie cardiaque et douleur thoracique<sup>1</sup>

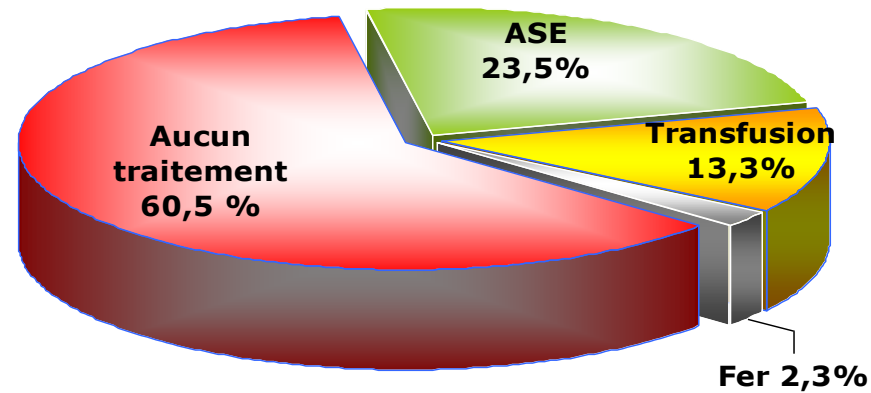
### Détresse psychologique<sup>1</sup>

Les scores d'anxiété et de dépression sont supérieurs chez les patients cancéreux anémiés par rapport aux patients non anémiés<sup>4</sup>

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

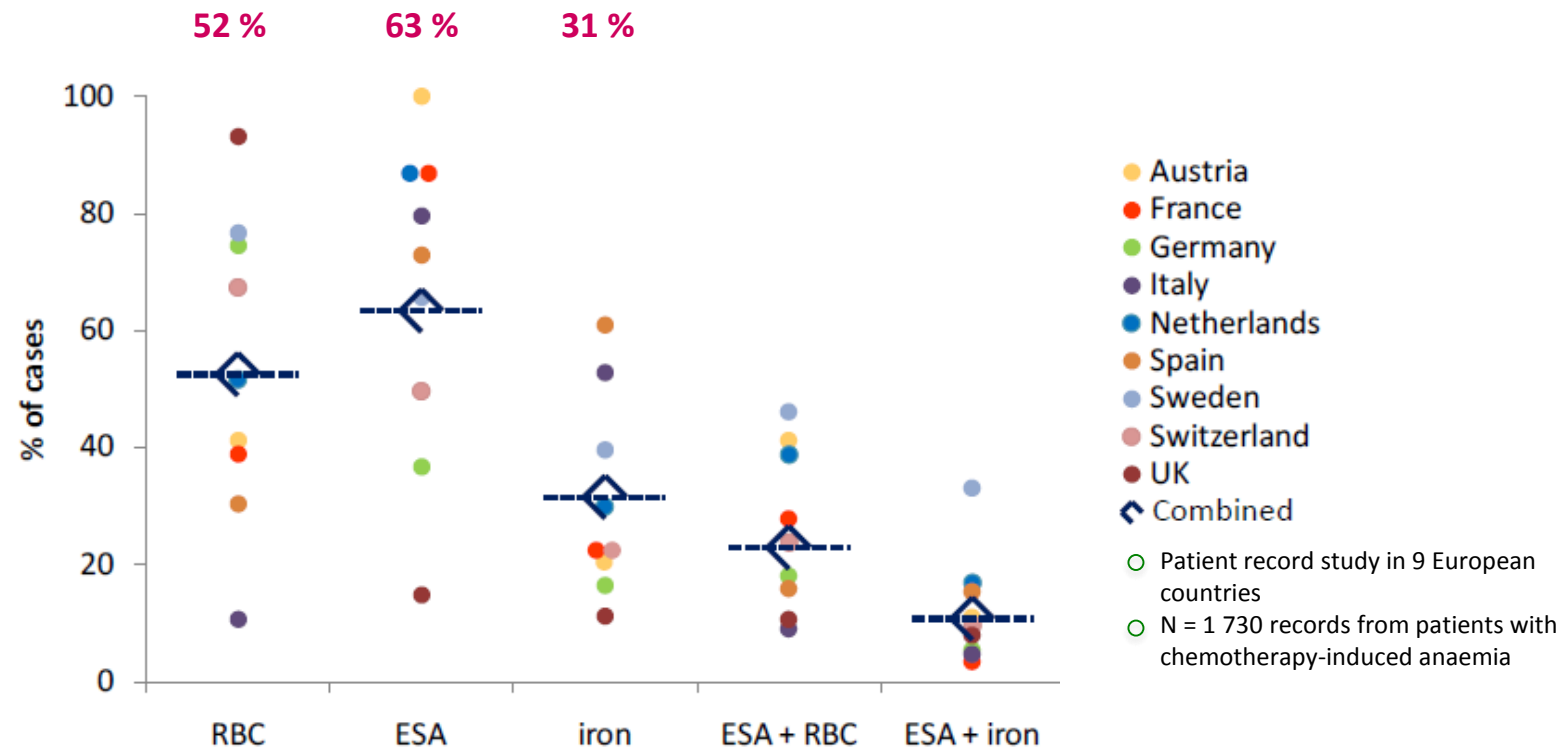
- En 2001, plus d'un patient sur deux n'avait pas de prise en charge pour son anémie<sup>1</sup>



1. The European Cancer Anaemia Survey (ECAS): A large, multinational, prospective survey defining the prevalence, incidence, and treatment of anaemia in cancer patients Heinz Ludwig *et al.* European Journal of Cancer, Volume 40, Issue 15, 2004, 2293 - 2306

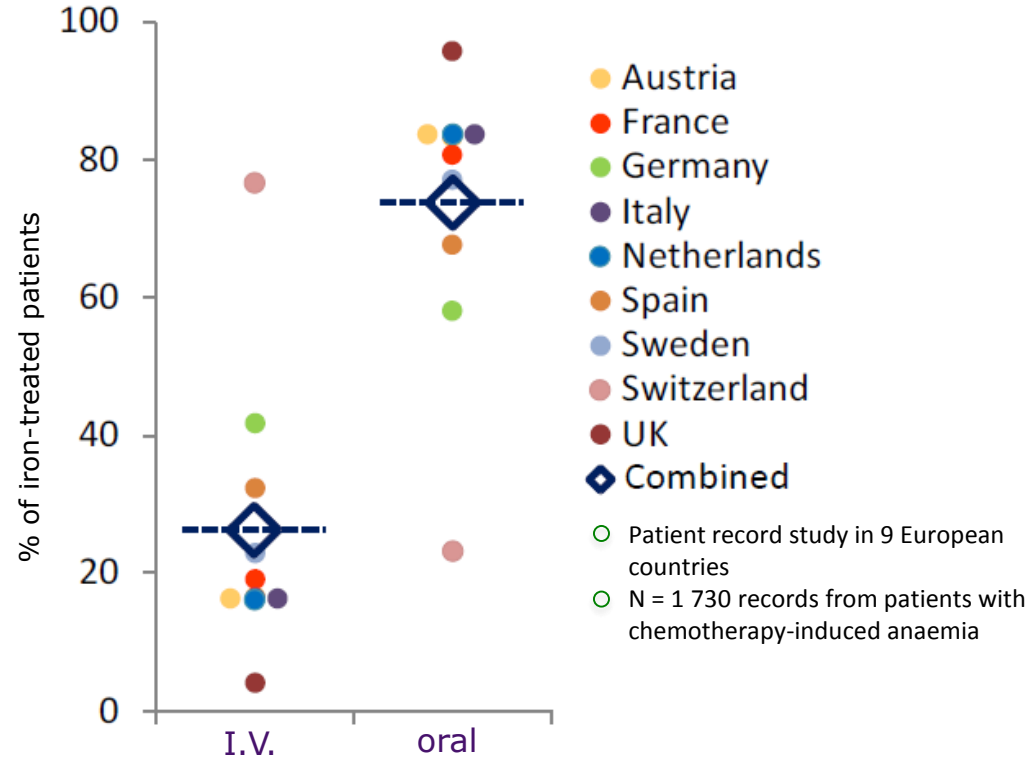
# Habitudes Thérapeutiques pour l'Anémie Chimio-Induite = transfusions et ASE

- 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)

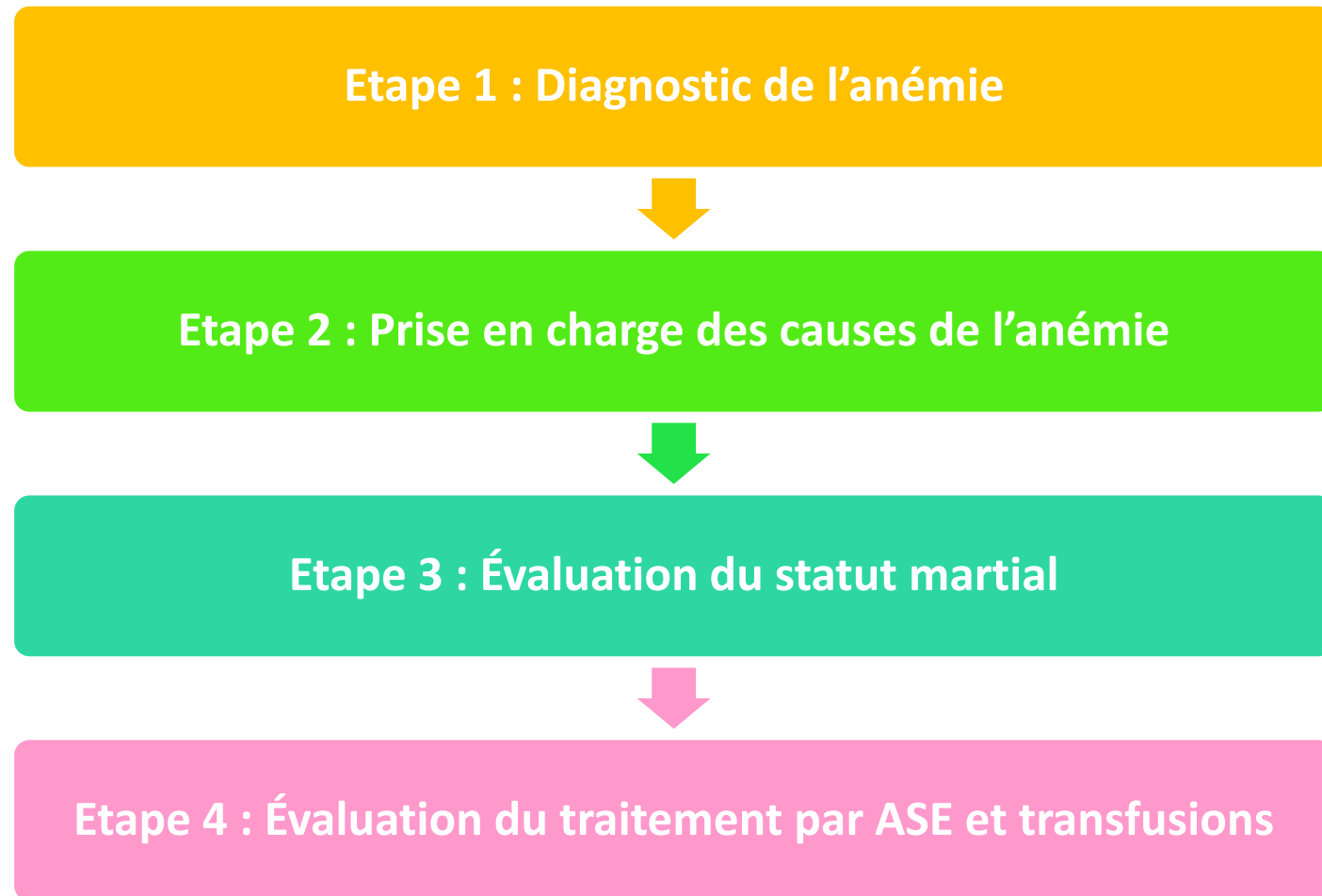


# Utilisation du fer dans la prise en charge de l'anémie CI

- 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

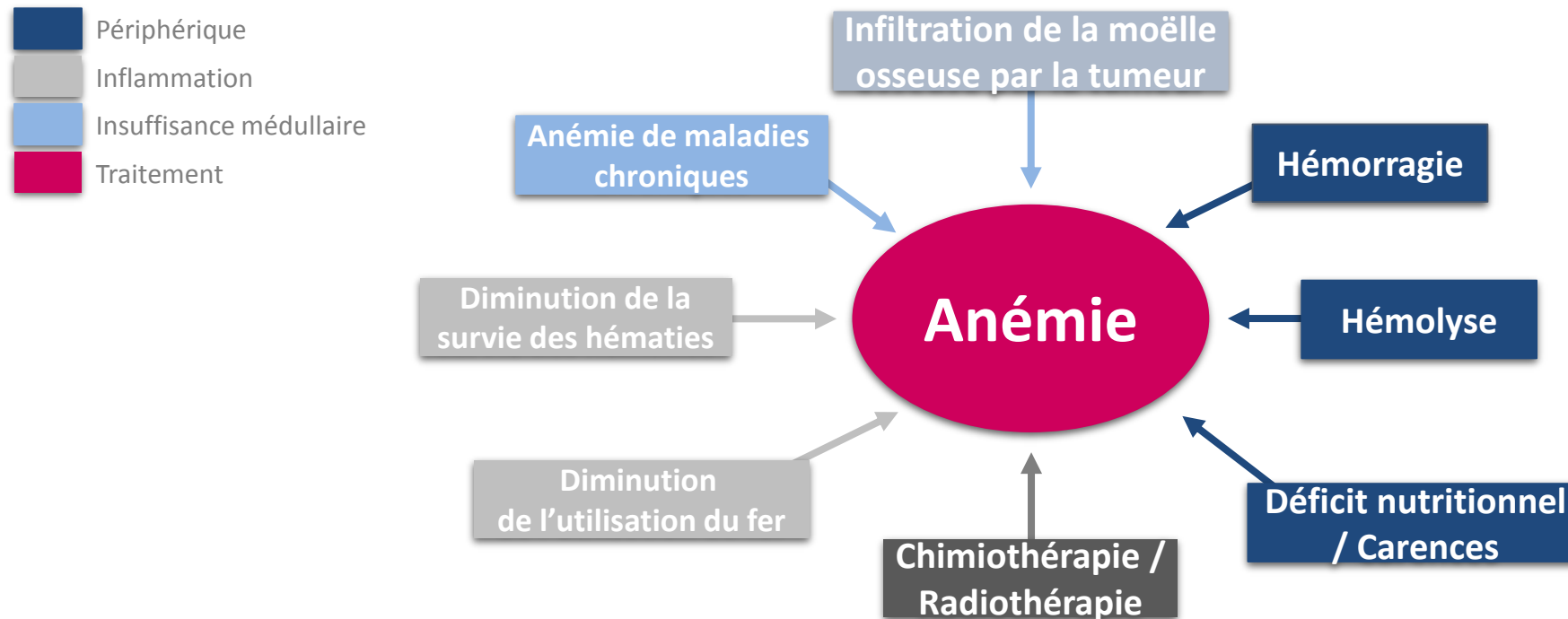
## Prise en charge des causes de l'anémie autres que chimio-induite

- 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-hématologique<sup>1</sup>**



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

# 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

