

L'Asthénie en oncologie. Un Symptôme marginalisé par les oncologues, handicapant silencieusement les cancéreux !

Fatigue in oncology. A marginalized symptom by oncologists, silently handicapping cancer patients!

Asma BOUDERSA¹, Nassima KOUADRI², Hanane DJEDI²

¹ Oncologie médicale, CHU Khelil Amrane, Bêjaia - Algérie.

² Oncologie médicale, CHU Ibn Rochd, Annaba - Algérie.

Correspondance à :
Asma BOUDERSA
as.onco@yahoo.fr

DOI: <https://doi.org/10.48087/BIMS.ra.2019.6103>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

La maladie cancéreuse est parmi les plus riches pathologies en matière de symptomatologie clinique ; cela est dû au cancer lui-même (sa localisation, sa taille, son aspect, son extension etc.), à ses traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie etc.), ou aux complications qu'elles engendrent notamment les métastases. Certains de ses symptômes sont évidents et même alarmants, à titre d'exemple la douleur ou les vomissements qui poussent le praticien, face aux plaintes des patients, à prescrire en parallèle des traitements symptomatiques. Par contre, il y a des signes moins évidents qu'on passe à côté tels que la fatigue cancéreuse, considérée comme le symptôme le plus fréquent et passe même avant la douleur, mais malheureusement souvent négligées en raison du mode silencieux et insidieux de son installation. Dans cet article, nous allons essayer d'attirer l'attention sur ce symptôme fantôme, ainsi que de montrer l'importance de le connaître et de le soigner afin d'éviter son retentissement grave sur la qualité de vie des patients cancéreux.

Mots-clés : fatigue, cancéreux.

ABSTRACT

Cancer disease is among the richest pathologies with clinical symptoms; this is due to cancer itself (its location, its size, its appearance, its extension, etc.), to treatments (chemotherapy, radiotherapy, surgery, etc.), or to the complications that are mainly represented by metastases. Some of its symptoms are obvious and even alarming, for example pain or vomiting that push the practitioner, faced with complaints from patients, to prescribe symptomatic treatments. On the other hand, there are less obvious signs that are missed or neglected, such as cancerous fatigue, which is considered the most common symptom and passes even before the pain, but unfortunately often neglected because of its silent and insidious mode of installation. In this article, we will try to draw attention to this phantom symptom, as well as to show the importance of knowing and caring for it in order to avoid its serious impact on the quality of life of cancer patients.

Keywords: fatigue, cancer patients.

Introduction

Le Professeur Laurent Degos a posé une question fondamentale : « allons-nous vers une médecine de techniciens de santé ou vers une médecine, encore, de relations humaines ? si bien qu'on ne s'attachera bientôt plus qu'à « classer les malades par maladies » au lieu de soigner des malades » [1]. Souvent, on s'intéresse tant qu'oncolgues à soigner des malades avec des pathologies lourdes et prendre en considération ses complications physiques, oubliant souvent de soigner le côté psychique et même parfois on sous-estime certains symptômes décrits par les malades tels que l'asthénie qui est parmi les signes les plus complexes expérimentés au cours de la maladie cancéreuse [2] ; le praticien suppose qu'elle est directement liée au cancer, à ses traitements, notamment la chimiothérapie, ou à ses complications (habituellement on répond face aux inquiétudes des patients: c'est normal que vous sentez un peu fatigué c'est à cause de la chimiothérapie). On doit apprendre la culture d'entendre les dires de nos patients.

Quelle est la définition de l'asthénie ?

L'asthénie est une sensation subjective de fatigue anormale généralement chronique, sans cause immédiate (absence d'effort ou effort minime) non améliorée par le repos [3] et cliniquement significative. Il y a deux types d'asthénie : physique, prédominant généralement le soir ou en fin d'après-midi et psychique, asthénie prédominant généralement le matin et souvent accompagnée de symptômes de la lignée psychopathologique.

En cancérologie, on utilise indifféremment le terme de fatigue ou d'asthénie : désadaptation à l'effort (ou déconditionnement) = diminution des capacités physiques et/ou psychologiques affectant la vie quotidienne, résultant d'une inactivité prolongée [4].

Quelle est sa fréquence ?

C'est la symptomatologie la plus fréquente, elle passe même devant la douleur mais souvent elle est sous-estimée par le praticien de santé ou même par les patients. Elle survient chez 80 % des malades cancéreux, peut aller jusqu'à 100 % au cours de la chimiothérapie et la radiothérapie, elle persiste après traitement chez 35 % des malades [5], d'où l'intérêt du dépistage même en l'absence de plainte.

Comment la diagnostiquer ?

Des fois, le malade s'en plaint, et dans ce cas on doit rechercher les facteurs aggravants pour bilan ; rechercher systématiquement devant des troubles du sommeil ou de l'humeur, en cas de plaintes de l'entourage du malade de même si constatation d'une inactivité ou diminution des activités quotidiennes. La connaissance du stade de la maladie est nécessaire avant d'interpréter cette fatigue et ne pas confondre avec état général ou *Performance Statue (PS)* du patient (figure 1).

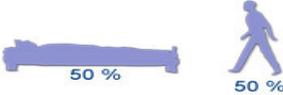
Capable d'une activité identique à celle précédant la maladie sans aucune restriction.		0
Activité physique diminuée mais ambulatoire et capable de mener un travail.		1
Ambulatoire et capable de prendre soin de soi-même, incapable de travailler. Alité moins de 50 % de son temps.		2
Capable seulement de quelques soins. Alité ou en chaise plus de 50 % du temps.		3
Incapable de prendre soins de soi-même. Alité ou en chaise en permanence.		4
Décès		5

Figure 1 : Performance statue PS, Cotation de l'ECOG Performance Status Scale. D'après : <http://www.cancer-etdenutrition.com/cancer-et-denutrition/42.htm>

L'interrogatoire

La fatigue cancéreuse est d'origine multifactorielle [5], donc il faut chercher ses différentes composantes : fatigue psychologique, fatigue musculaire et fatigue cognitive.

Évaluation

C'est un phénomène subjectif donc auto-évaluation pure. Différentes méthodes d'évaluation sont disponibles :

- ✓ Échelle visuelle EVA, de 0 à 10, c'est un test simple mais subjectif car variable d'un patient à l'autre et chez le même patient selon son état,
- ✓ Échelle de PIPER : un questionnaire qui contient 22 items ; elle prend en compte les dimensions physique, affective, sensorielle et cognitive, donc plus précise.
- ✓ À compléter systématiquement par un examen clinique, hématologiques et biologiques.

Quelles sont ses étiologies ?

En cours de traitement : l'asthénie est souvent liée directement au cancer ou à ses complications, telles l'anémie, l'infection, la dénutrition, la compression d'organe (comme l'insuffisance respiratoire par exemple), ou le syndrome paranéoplasique. Elle peut être d'origine iatrogène, liée aux différentes thérapeutiques (chimiothérapie, thérapies ciblées, radiothérapie, chirurgie...). D'autres facteurs comme la dépression, les douleurs, les métastases, ou encore la décompensation d'une comorbidité associée (cardiopathie, insuffisance rénale, diabète...), ont tous montré leur incrimination dans la genèse d'une fatigue [4].

Après traitement (patients en rémission) : devant l'apparition ou l'accentuation d'une fatigue préexistante, en période de suivi des patients déclarés en rémission complète, on doit éliminer d'abord une rechute avant de penser à d'autres causes, tels que le syndrome de « déconditionnement » ou désadaptation à l'effort après une longue période de traitement, les séquelles ou complications post thérapeutiques, les autres pathologies associées ainsi que les causes dites « physiologiques » (insomnie, reprise du travail, surentraînement physique...) [4].

Comment la prendre en charge ?

La prise en charge de la fatigue cancéreuse nécessite une approche pluridisciplinaire ; elle est considérée comme l'un des symptômes qu'on doit chercher et traiter systématiquement dans le cadre des soins oncologiques de support. Le but est d'optimiser les capacités individuelles des patients, d'améliorer la qualité de vie et de conserver l'espoir tout au long de la maladie [6]. D'abord rassurer le patient et lui expliquer que l'asthénie est un symptôme fréquent, et cela est réalisé grâce à un programme d'éducation du patient et de son entourage. Il ne faut pas conseiller le repos strict et la sieste car aggravent l'asthénie.

Comment la prévenir ? Il faudra favoriser dès le début de la prise en charge une activité physique (aérobie), dépister et prendre en charge les troubles psychologiques et traiter la dénutrition et les douleurs.

Réhabilitation physique : par l'activité physique adaptée (APA) : elle diminue la fatigue de 25 % à tous les stades, c'est le seul traitement validé en oncologie, elle doit être conseillée dès le début de la maladie, de façon progressive et selon l'état général du patient et le stade de la maladie cancéreuse. Il faut préconiser au moins 30 minutes, 2 à 5 fois par semaine. Cette APA n'est pas valable pour tous les malades cancéreux, c'est pour cela qu'un certificat d'aptitude doit être délivré avant de commencer, toute en respectant ses contre-indications telles que les métastases osseuses avec risque élevé de fractures, des troubles cardio-pulmonaires, la cachexie... (Figure 2).

Très léger ≤ 3 METS	Léger >3 METS et ≤ 5 METS	Moyen >5 METS et ≤ 7 METS	Lourd >7 METS et ≤ 9 METS	Très lourd >9 METS
Activités domestiques				
<input type="checkbox"/> Se doucher, se raser, s'habiller <input type="checkbox"/> Ecrire <input type="checkbox"/> Repasser <input type="checkbox"/> Dépoussiérer <input type="checkbox"/> Laver les vitres <input type="checkbox"/> Faire les lits <input type="checkbox"/> Cuisiner, faire la vaisselle, faire les courses <input type="checkbox"/> Réparer et laver la voiture	<input type="checkbox"/> Passer l'aspirateur <input type="checkbox"/> Balayer lentement <input type="checkbox"/> Cirer le parquet <input type="checkbox"/> Porter des charges jusqu'à 6 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Nettoyer	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 7 à 10 kg en montant les escaliers	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 11 à 22 kg en montant les escaliers <input type="checkbox"/> Grimper des escaliers, une échelle, avec charges	<input type="checkbox"/> Porter des charges de 22 à 33 kg en montant les escaliers
Activités d'entraînement et sportives				
<input type="checkbox"/> Marche 4 km/h <input type="checkbox"/> Stretching, Yoga <input type="checkbox"/> Equitation (au pas) <input type="checkbox"/> Bowling	<input type="checkbox"/> Marche 5 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (moins de 16 km/h) <input type="checkbox"/> Gym légère <input type="checkbox"/> Tennis de table <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Volley-ball à 6 (hors compétition) <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Ski de descente <input type="checkbox"/> Canoë (loisirs) <input type="checkbox"/> Aquagym	<input type="checkbox"/> Marche rapide 7 km/h <input type="checkbox"/> Marche en montée 5 km/h <input type="checkbox"/> Bicyclette statique à faible résistance <input type="checkbox"/> Bicyclette à plat (16 à moins de 20 km/h) <input type="checkbox"/> Entraînement en club de mise en forme <input type="checkbox"/> Natation (brasse lente) <input type="checkbox"/> Rameur <input type="checkbox"/> Equitation (trot) <input type="checkbox"/> Tennis en double (hors compétition) <input type="checkbox"/> Ski de randonnée <input type="checkbox"/> Patins à glace, patins à roulettes <input type="checkbox"/> Escrime <input type="checkbox"/> Ski nautique <input type="checkbox"/> Jeu de raquettes	<input type="checkbox"/> Trottement (8 km/h) <input type="checkbox"/> Bicyclette (20 à 22 km/h) <input type="checkbox"/> Gymnastique intense <input type="checkbox"/> Natation (Crawl lent) <input type="checkbox"/> Tennis en simple (hors compétition) <input type="checkbox"/> Football <input type="checkbox"/> Corde à sauter rythme lent <input type="checkbox"/> Escalade, varappe	<input type="checkbox"/> Course (11 km/h) <input type="checkbox"/> Plongée sous-marine <input type="checkbox"/> Natation (papillon, autres nages rapides) <input type="checkbox"/> Canoë, aviron en compétition <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Rugby <input type="checkbox"/> Squash <input type="checkbox"/> Judo
Activités de loisirs				
<input type="checkbox"/> Jardinage léger : tonte de gazon sur tracteur, ramassage de fruits et légumes <input type="checkbox"/> Bricolage : menuiserie, peinture intérieure <input type="checkbox"/> Conduite automobile <input type="checkbox"/> Billard <input type="checkbox"/> Croquet <input type="checkbox"/> Voyages, tourisme <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Frappe machine <input type="checkbox"/> Jeux avec des enfants (effort léger), porter de jeunes enfants <input type="checkbox"/> Jeux avec des animaux (effort léger) <input type="checkbox"/> Danse de société à rythme modéré <input type="checkbox"/> Activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Taille d'arbuste -Semences -Ratissage de pelouse -Béchage en terre légère -Désherber, cultiver son jardin -Usage d'une tondeuse autotractée <input type="checkbox"/> Pêcher à la ligne <input type="checkbox"/> Chasser <input type="checkbox"/> Marcher, courir avec des enfants	<input type="checkbox"/> Jardinage : -Usage d'une tondeuse manuelle à plat -Conduite d'un petit motoculteur -Pelletage de neige <input type="checkbox"/> Bricolage : -Scier du bois <input type="checkbox"/> Danse à rythme rapide	<input type="checkbox"/> Bricolage : -Port de briques -Travaux de menuiserie lourde -Déménagement	

Figure 2 : Activité physique adaptée (APA). Copyright AFSOS, version validée du 20/12/2013.

Traitement médicamenteux: pas de preuve d'efficacité en dehors du traitement étiologique. Le Guarana est une alternative efficace, peu couteuse et non toxique pour le traitement de la fatigue chez les femmes avec cancer du sein traité par chimiothérapie (ASCO 2010) [7].

Conclusion

Hippocrate a dit « Il est plus important de connaître le malade que la maladie dont il souffre. » La fatigue est un symptôme multi-dimensionnel. [8] dont il importe à reconnaître comme un symptôme invalidant, facteur d'anxiété et de stress, évaluer les répercussions sur les capacités physiques, cognitives et affectives, ces différents aspects peuvent bénéficier de plusieurs modalités thérapeutiques, mais en fin de vie ce symptôme est considéré comme un phénomène naturel dont l'abstention thérapeutique à ce stade reste une option logique. Il faut encourager l'APA en coordination avec les structures de traitement des patients.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Revue Laennec 2002/3 2. Potter 2004 3. Définition de l'NCCN (National Comprehensive Cancer Network), clinical practice guidelines in oncology 4. AFSOS (association francophone des soins oncologiques de support), recommandations 2010, version modifiée en 2016. 5. RADBRUCH I et al (2008) Fatigue in Palliative Care Patients – An EAPC approach. Palliative Medicine 2008; 22(1): 13-32 6. Cancérologie-Hématologie, chapitre 15 7. Journal of Oncology 8. Pederson et al, 2003

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la lecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

