

Fatigue et cancer du sein

Marjorie Lalloum, gynécologue, CMS (CH Saint-Louis, AP-HP)

La fatigue est un des grands symptômes qui entoure le cancer du sein et qui survient aussi bien pendant le traitement que ce soit la chirurgie, la chimiothérapie la radiothérapie ou l'hormonothérapie qu'après celui-ci à moyen et long terme, 5 voire 10 ans plus tard.

La fatigue est souvent sous rapportée par les patientes, sous évaluée par les médecins et par conséquent sous traitée.

Dans une population générale, exempte de cancer, c'est un symptôme courant qui touche entre 11% et 30 % de la population selon les diverses séries de la littérature médicale. En ce qui concerne les patientes atteintes d'un cancer du sein la fatigue est le symptôme le plus fréquent ; il est présent chez 78% des femmes. Il est rapporté avant les autres symptômes comme les nausées et les vomissements.

La plupart des femmes considèrent qu'il est normal d'être fatiguée et que la fatigue fait partie des effets secondaires des traitements ; elle serait inévitable. Par conséquent, les patientes en parlent peu à leur médecin. Or la fatigue peut et doit être traitée ; il faut donc en parler.

La fatigue dans le cancer peut se définir de plusieurs façons.

Elle a été définie comme une détresse persistante, un sentiment subjectif de fatigue physique, émotionnelle, cognitive ou d'épuisement lié au cancer ou aux traitements, elle n'est pas proportionnelle à l'activité de la patiente et se heurte au fonctionnement habituel. Elle diffère sur plusieurs points de la fatigue banale du sujet sain ;

- Elle est tenace, avec un besoin inhabituel de repos qui contrairement à la fatigue « normale » est inefficace
- Elle est sévère, plus pénible
- Elle n'est pas transitoire mais durable

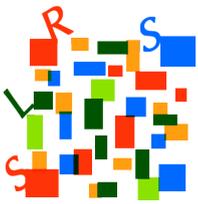
On peut aussi la définir par quatre critères

- Premier critère : c'est le critère principal. Il faut que pendant une période de deux semaines ou plus dans le mois précédent , une fatigue significative ou une diminution d'énergie soit ressentie chaque jour ou presque associée à au moins 5 symptômes de la fatigue.
- Deuxième critère ; les symptômes doivent aboutir à une vraie détresse cliniquement significative et à une déficience dans les activités professionnelles, sociales ou autres.
- Troisième critère ; il doit être établi que les symptômes sont la conséquence du cancer ou des traitements anti cancéreux
- Quatrième critère ; la fatigue ne doit pas être la conséquence d'un contexte psychique concomitant tel une dépression majeure.

La fatigue a une origine multifactorielle. On peut distinguer entre autres ;

- Des facteurs sociaux
- Des facteurs environnementaux
- Le traitement du cancer
- Le cancer lui-même.

Il peut y avoir un effet direct du cancer. Les cellules cancéreuses peuvent sécréter des substances dérégulant le système qui permet normalement de donner de l'énergie (axe tryptophan-sérotinine-dopamine). La chimiothérapie peut avoir des effets secondaires donnant de la fatigue comme la



chirurgie et la radiothérapie. Il peut aussi exister des anomalies du métabolisme musculaire d'où une fatigabilité musculaire que décrivent souvent les patientes.

L'épidémiologie nous révèle qu'il y a à peu près 60 % des patientes qui ressentent une fatigue modérée à sévère au cours de leur prise en charge pour un cancer du sein dont 50% dès le début. 80% des patientes rapportent une fatigue persistante à distance du traitement et 17 à 38% ressentent une fatigue sévère après la fin du traitement.

Nous devons dépister la fatigue des patientes atteintes d'un cancer du sein pour la prendre en charge. Les éléments évoquant la fatigue sont ;

- Des troubles de l'humeur : morosité, irritabilité, anxiété
- Des troubles du sommeil
- Des plaintes de l'entourage, en particulier du conjoint
- Une absence de reprise des activités quotidiennes

La fatigue s'évalue avec certaines difficultés car c'est une sensation subjective. Il existe des méthodes simples comme l'échelle analogique qui va de 0 à 10. On demande à la patiente d'évaluer elle-même sa fatigue sur cette échelle : 0 c'est l'absence de fatigue et 10 correspond à une fatigue intense. On peut évaluer et réévaluer la fatigue d'une personne grâce à cette échelle en consultation à différents temps de la maladie.

Il n'existe aucun marqueur biologique de la fatigue.

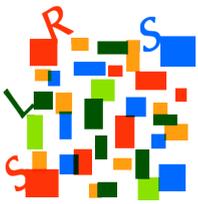
On peut aussi recourir à des questionnaires d'auto évaluation qui sont remis aux patientes ; il existe plusieurs questionnaires spécifiques pour évaluer la fatigue dans le cancer, comme par exemple celui de l'EORTC (organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer) qui comprend 30 items comme ; « avez-vous eu besoin de repos », « vous être vous sentie faible » etc.

On doit dépister la fatigue mais on peut aussi la prévenir.

Il faudrait favoriser l'activité physique dès le début de la prise en charge même en cas de radiothérapie ou de chimiothérapie qui ne sont pas des contre indications. Il faut prévenir la dénutrition, traiter la douleur dès qu'elle apparaît et dépister mes troubles psychologiques pour les prendre en charges

Les séquelles et les complications des traitements contribuent à la survenue de la fatigue chez les patientes.

La fatigue liée à la chirurgie peut être occasionnée par différents facteurs comme l'anesthésie générale, le saignement, le lymphoedème, des douleurs, une infection post opératoire, l'anxiété...



Pendant la chimiothérapie la fatigue peut être due à l'anémie (qui entraîne une mauvaise oxygénation des tissus), aux nausées, à une aplasie, à des diarrhées causées par une mucite. Elle est très fréquente dans les 4 à 10 jours suivants chaque cure de chimiothérapie. La fatigue est cumulative au fur et à mesure des cures.

Pendant la radiothérapie la fatigue peut être occasionnée par la nécessité de déplacements quotidiens pour la réalisation des séances de radiothérapie, la douleur, l'anxiété. La fatigue de la radiothérapie peut se greffer sur une fatigue préalable liée à la chimiothérapie qui la précède souvent.

Il faut rajouter :

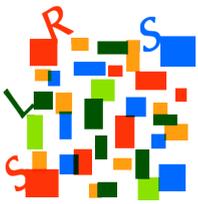
- la ménopause induite par les traitements qui va entraîner son cortège de symptômes dont la fatigue.
- La diminution de l'activité physique
- Les troubles ioniques en cas de vomissements
- La dénutrition
- Les maladies pré existantes au cancer peuvent aussi aggraver la fatigue en particulier les troubles endocriniens.

L'évaluation de la fatigue passe par la recherche de facteurs aggravants (douleur, nausées etc..) puis on essaie de la mesurer avec l'échelle visuelle dont on a parlé ; si la mesure est supérieure à 3 on fait un bilan. En dessous de ce chiffre on réévalue la fatigue à la consultation suivante.

Chez une patiente en cours de traitement on commence par faire un bilan minimal (NFS, ionogramme, calcémie, glycémie..). On recherche aussi des causes intriquées comme les effets secondaires des traitements, une dépression, des douleurs, des troubles du sommeil ou la prise de certains médicaments. Chaque cause est prise en charge de façon spécifique. Si on ne trouve pas de cause à ce stade on fait un deuxième bilan plus poussé (dosage de la cortisolémie, bilan thyroïdien, magnésémie, bilan hépatique, radio pulmonaire, échographie...). Si après ce deuxième bilan on ne retrouve aucune cause on préconise un traitement symptomatique de la fatigue.

Chez une patiente en rémission, en premier lieu on doit éliminer une rechute. On fait aussi un bilan minimal comme précédemment.

Il n'y a pas de traitement spécifique de la fatigue. On essaie de corriger tous les facteurs étiologiques (arrêt des traitements non indispensables, correction d'une anémie ou de troubles métaboliques, traitement d'un trouble endocrinien..). Il existe aussi des petites méthodes pour lutter contre la fatigue en favorisant les techniques d'énergie telles que fixer des priorités journalières,



faire la part des choses entre ce qui est accessoire et important, favoriser les activités sources de plaisir, tenir compte de son rythme, bien organiser sa vie (tâches ménagères, enfants) et aussi prévoir des moments de repos dans la journée ou la semaine.

Du point de vue médicamenteux, il n'existe pas d'essais randomisés sur ce sujet. En cas d'anémie on peut donner de l'érythropoïétine qui stimule la production de globules rouges. On peut discuter le recours aux psychostimulants (méthylphénidate ou modafanil). Les corticoïdes, les progestatifs ou la Carnitine n'ont pas d'effets par rapport à un placebo. Pas plus que le ginseng ou les amphétamines.

La prise en charge nutritionnelle est importante en cas de perte de poids. Celle-ci peut être due aux traitements provoquant nausées, vomissements, irritation des muqueuses, diarrhée ... Il en résulte des difficultés à s'alimenter avec en plus des troubles du goût et de l'odorat. L'appétit s'en trouve diminué. Il faut adapter l'alimentation et parfois recourir à un diététicien.

Les troubles du sommeil est les symptômes de la ménopause doivent être traités.

Une prise en charge psychologique peut être utile en permettant dans un premier temps à la patiente de verbaliser sa fatigue. On recherchera une dépression et parfois il faudra recourir à une psychothérapie de soutien.

Un certain nombre de prises en charge non conventionnelle existent ; qi gong, balnéothérapie, relaxation, massages, acupuncture, yoga, hypnose.

L'activité physique ne doit pas être négligée ; son efficacité sur la qualité de vie et la fatigue est prouvée. On peut l'envisager individuellement ou dans un groupe de patientes. Il faut bien entendu rechercher et tenir compte des certaines contre indication. L'activité doit être adaptée à chaque patiente, progressive.

Au total la fatigue est un symptôme fréquent dans le cancer du sein, dont l'étiologie est variée. La connaissance des mécanismes multifactoriels de la fatigue reste limitée. Une approche multidisciplinaire doit être envisagée. L'information des patientes est capitale. Il faut donc parler de la fatigue car sa prise en charge voire sa prévention sont possibles.