

La fatigue liée au cancer est définie comme une sensation subjective caractérisée par un sentiment envahissant et persistant de fatigue non soulagé par le sommeil ou le repos et pouvant affecter négativement un individu au point de vue bien-être émotionnel, physique et mental¹.

Une récente synthèse méthodique² reprend les données publiées concernant l'efficacité de traitements médicamenteux pour atténuer cette fatigue. Elle n'inclut que les études avec un outil de mesure « robuste » de la fatigue (EVA seule exclue par exemple) mais sans donner plus de détails ce qui ne nous permet pas d'apprécier l'importance des résultats. L'ampleur de l'effet est par ailleurs petite pour tous les médicaments évalués (N=27 études, n=6 746 patients). Une méta-analyse de 2 études (n=264) montre une efficacité du méthylphénidate supérieure à celle d'un placebo : DMS pour le score de la fatigue -0,30 ; IC à 95% de -0,54 à -0,05 ; p=0,02. Une méta-analyse de 10 études (n=2 226) montre une supériorité de l'érythropoïétine versus placebo en cas d'anémie sous chimiothérapie : DMS -0,30 ; IC à 95% de -0,46 à -0,29 ; p=0,008. Une méta-analyse de 4 études (n=964) montre une supériorité, à la limite de la signification statistique, de la darbépoétine versus placebo en cas d'anémie (3 études sur les 4 en cas de chimiothérapie) : DMS -0,13 ; IC à 95% de -0,27 à 0,00 ; p=0,05. Pas d'efficacité montrée pour les progestagènes ni pour la paroxétine. Les auteurs observent de très fréquents effets indésirables dans toutes les études, non liés cependant au type de médicament évalué et avec absence de différence d'arrêts de traitement suivant les bras d'étude (traitement actif versus

Cette synthèse méthodique apporte des preuves d'une efficacité limitée pour le méthylphénidate, l'érythropoïétine et la darbépoétine (en cas d'anémie pour ces 2 derniers médicaments), mais sans conclusion actuellement possible quant au rapport bénéfices/risques, sans comparaison avec des prises en charge non médicamenteuses et avec les questions éthiques qui demeurent.

placebo). Le risque d'addiction avec le méthylphénidate, voire ses risques cardiaques, incitent à attendre les résultats d'études en cours afin de mieux déterminer la balance bénéfices/risques de leur utilisation dans cette indication. La sécurité de l'érythropoïétine dans cette indication a été récemment mise en cause au vu de l'observation d'une surmortalité versus placebo³, peut-être en raison du taux cible d'Hb (12-14 g/dl) plus élevé que généralement (10-12 g/dl) dans une des 2 études⁴.

Références

1. Bennett B, Goldstein D, Lloyd A, et al. Fatigue and psychological distress - exploring the relationship in women treated for breast cancer. *Eur J Cancer* 2004;40:1689-95.
2. Minton O, Richardson A, Sharpe M, et al. A systematic review and meta-analysis of the pharmacological treatment of cancer-related fatigue. *J Natl Cancer Inst* 2008;100:1155-66.
3. Witzig TE, Silberstein PT, Loprinzi CL, et al. Phase III, randomized, double-blind study of epoetin alfa compared with placebo in anemic patients receiving chemotherapy. *J Clin Oncol* 2005;23:2606-17.
4. Bamias A, Aravantinos G, Kalofonos C, et al; Hellenic Cooperative Oncology Group. Prevention of anemia in patients with solid tumors receiving platinum-based chemotherapy by recombinant human Erythropoietin (rHuEpo): a prospective, open label, randomized trial by the Hellenic Cooperative Oncology Group. *Oncology* 2003;64:102-10.