En partenariat avec

Vifor Pharma

INST 12 06 113

Carnet Patient

Conseils pratiques pour suivre et gérer l'anémie

Avec la collaboration du Dr Didier Mayeur, CH de Versailles André Mignot - Le Chesnay
et du Dr Claude Boiron, Institut Curie - Hôpital René Huguenin

En partenariat avec

Vifor Pharma

Carnet Patient

Ce carnet appartient à :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Coordonnées de votre ONCOLOGUE :

Nom : .....

Etablissement : .....

Tél : ..... Fax : .....

Coordonnées de votre MÉDECIN TRAITANT :

Nom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Fax : .....

Coordonnées de votre INFIRMIER(E) DE VILLE :

Nom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Fax : .....

Coordonnées de votre INFIRMIER(E) À L'HÔPITAL :

Nom : .....

Etablissement : .....

Tél : ..... Fax : .....

Autre coordonnée utile :

Nom : .....

Adresse : .....

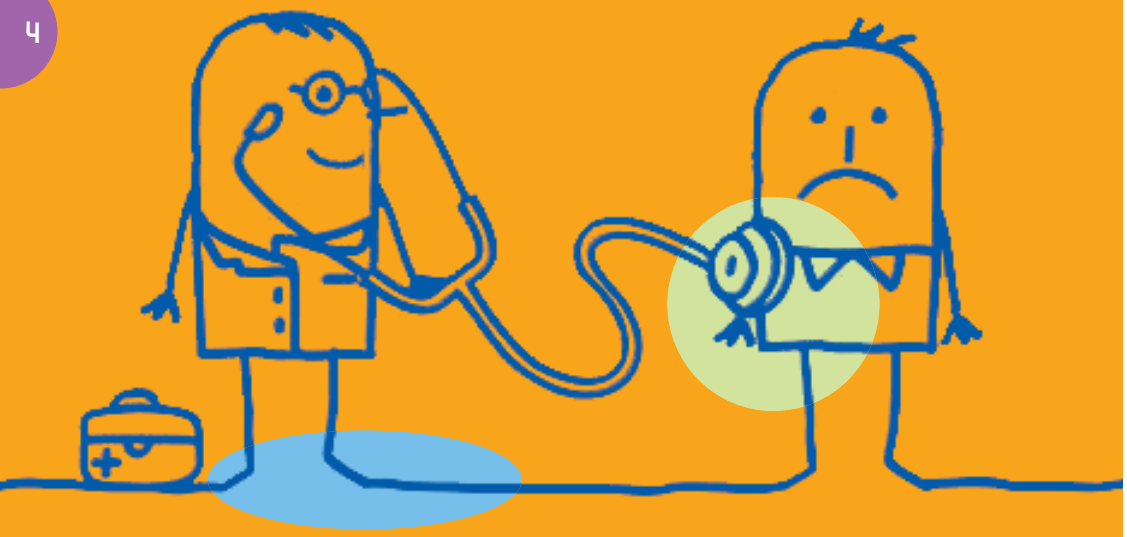
Tél : ..... Fax : .....

INTRODUCTION

Vous allez être traité ou vous êtes actuellement en cours de traitement par chimiothérapie ou thérapie ciblée.
Ces traitements peuvent entraîner certains effets secondaires dont une toxicité sur les cellules du sang.

Ce carnet a pour objectif de vous aider à mieux comprendre et à mieux gérer la baisse des globules rouges (anémie) qui peut survenir au cours de votre traitement.
Vous y trouverez les différentes causes qui peuvent entraîner cette anémie, les répercussions de celle-ci. Vous y trouverez aussi les différents moyens de la prendre en charge.

Ce carnet est un outil pratique qui vous permettra aussi d'inscrire les résultats de vos prises de sang et de suivre l'évolution de votre anémie, si celle-ci apparaît.
Ainsi, vous pourrez le remplir avant chaque visite de votre médecin et lui apporter à chacune de vos visites permettant ainsi une collaboration entre vous et votre équipe soignante.



LES SOINS DE SUPPORT EN CANCÉROLOGIE

Les soins de support sont l'ensemble des soins et soutiens qui peuvent vous être proposés conjointement aux traitements de votre maladie (chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie) afin d'améliorer votre qualité de vie. L'objectif des soins de support est de vous aider à mieux vivre la maladie, les traitements et l'après cancer.

Ces soins de support regroupent des professionnels de disciplines différentes afin de répondre au mieux à vos besoins :

- nutritionnel (perte de poids, prise de poids),
- psychologique
- douleur
- suivi social : accompagnement et orientation en cas de difficultés (administratives, situation professionnelle, aides à domiciles) liées à la maladie
- traitement des symptômes d'inconfort et accompagnement en situation palliative
- rééducation après chirurgie, prévention ou traitement du lymphoedème

Ces soins font partie intégrante de votre prise en charge et peuvent vous être proposés **dès le diagnostic de votre maladie et tout au long de votre parcours de soins**. Ainsi, même après le traitement de votre maladie, vous pouvez aussi avoir besoin d'un entretien social pour le retour à l'emploi, d'une rééducation après chirurgie, d'un soutien psychologique, d'un traitement antalgique pour des douleurs qui persistent après la chirurgie ou certaines chimiothérapies...

Dans certains cas, ces soins de support peuvent vous être proposés soit au sein de votre établissement, soit proche de votre domicile grâce aux réseaux de santé en cancérologie.

Parlez-en à votre médecin

Au cours de la chimiothérapie, tous les patients ressentent de la **fatigue**. Le terme médical de cette fatigue est asthénie. La prise en compte de cette fatigue fait partie intégrante des soins de support. Même si cette fatigue est considérée comme « normale » car habituelle, **vous pouvez en parler à votre équipe soignante** car souvent, on peut vous aider à **diminuer son intensité et son retentissement dans votre vie quotidienne**.

L'intensité de cette fatigue et son retentissement peuvent être évaluées soit par une échelle avec un chiffre entre 0 et 10 soit par des auto questionnaires.

Les troubles du sommeil peuvent aggraver cette fatigue. Il est d'ailleurs recommandé, si vous faites une sieste, de ne pas dépasser 15 min de repos.

On sait aujourd'hui qu'une des meilleures réponses à la fatigue est d'avoir, tant que possible, **une activité physique**. Cette activité physique doit être modérée, progressive et adaptée à votre état de santé.

Dans certains cas, cette fatigue sera aggravée par l'existence d'une anémie.

1/ Qu'est ce que l'anémie ?

L'anémie est une diminution du taux d'hémoglobine (Hb). L'hémoglobine est le transporteur de l'oxygène dans le sang.

L'anémie s'accompagne le plus souvent d'une diminution du nombre de globules rouges (GR, aussi appelés hématies), qui sont les cellules sanguines contenant l'hémoglobine. En cas d'anémie, le volume moyen des globules rouges (VGM) peut rester normal, diminuer (on parle alors de microcytose) ou au contraire augmenter (on parle alors de macrocytose).

L'anémie se définit par une diminution du taux d'hémoglobine à moins de 12 g/dl chez la femme et moins de 13 g/dl chez l'homme.

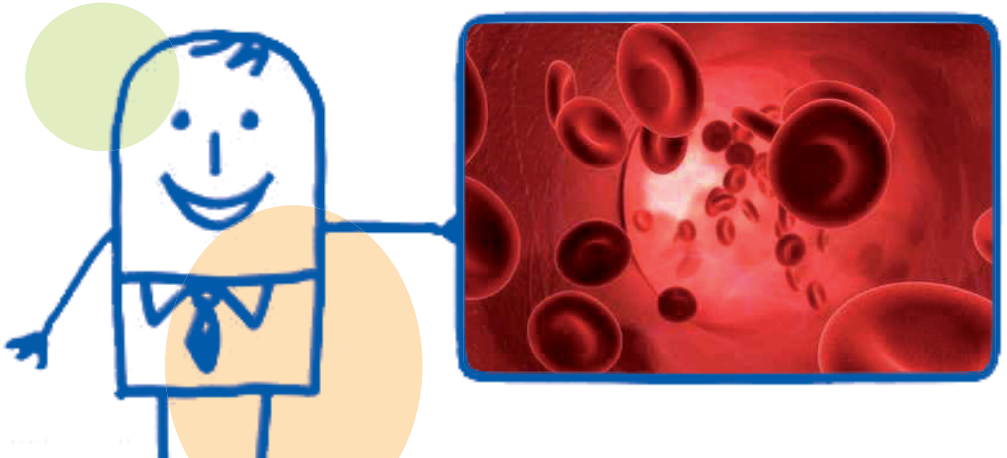


Image Fotolia

2/ Comment survient l'anémie ?

De nombreuses maladies peuvent être à l'origine d'une anémie. Sans prétendre être exhaustif, les plus fréquentes en cancérologie sont :

- **le cancer lui-même, par l'existence de saignements** au sein des masses tumorales ou en raison de l'inflammation.
- **l'inflammation**, causée par le cancer ou par d'autres phénomènes dont les infections.
- **la carence en fer ou en certaines vitamines** :
  - La carence en fer peut être liée à des pertes trop importantes (après un saignement par exemple), à une insuffisance d'apport alimentaire ou à une inflammation importante (on parle alors de carence fonctionnelle).
  - la carence en certaines vitamines, comme les folates et la vitamine B12.
- **l'insuffisance rénale**.
- la destruction des globules rouges : cela s'appelle une **hémolyse**.
- **l'hypothyroïdie**.
- **certaines maladies hématologiques**, parfois d'origine génétique (drépanocytose, thalassémies par exemple) **ou tumorales**.
- certains traitements, en particulier la **radiothérapie** et la **chimiothérapie**. La **chirurgie** peut être à l'origine d'une anémie si elle s'associe à des saignements importants.

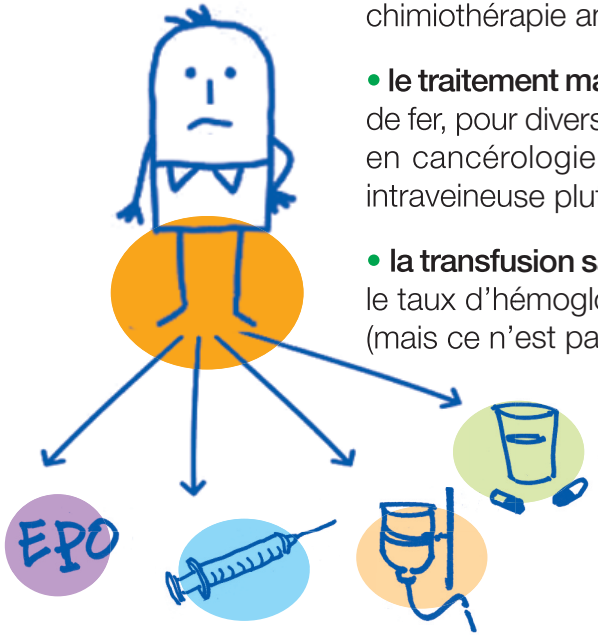
En cancérologie, il est fréquent que plusieurs phénomènes participent à l'apparition d'une anémie : on parle d'anémie plurifactorielle.

3/ Pourquoi et comment traiter l'anémie ?

L'anémie mérite d'être traitée car elle peut être à l'origine de divers symptômes, qui varient selon la profondeur de l'anémie : fatigue, essoufflement, difficultés de concentration, diminution du moral, douleurs musculaires, baisse de la libido, troubles digestifs, insuffisance coronarienne, etc.

Le meilleur traitement de l'anémie est bien sûr le traitement de sa ou ses cause(s). En cancérologie, trois traitements sont très souvent utilisés :

- **le traitement par érythropoïétine (EPO)**. Ce médicament peut être indiqué en traitement de certaines anémies induites par la chimiothérapie anticancéreuse.
- **le traitement martial** : il s'agit de l'administration de fer, pour diverses raisons, il est recommandé en cancérologie d'utiliser le fer en perfusion intraveineuse plutôt qu'en comprimés.
- **la transfusion sanguine**, le plus souvent quand le taux d'hémoglobine est inférieur à 7 à 8 g/dl (mais ce n'est pas toujours une obligation)



- **Les divers traitements de l'anémie sont souvent combinés entre eux** : fer injectable et EPO par exemple.

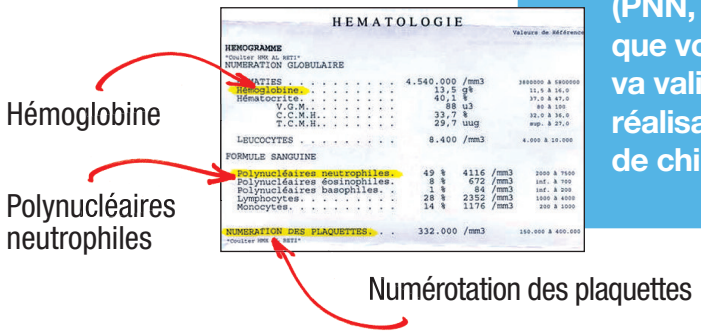
4/ Paramètres clés du bilan biologique

Au cours de votre traitement, une Numération Formule Sanguine (NFS) est réalisée avant chaque cure de chimiothérapie.

Les chiffres clés avant de débuter une cure sont :

- le nombre de leucocytes appelés aussi globules blancs et notamment une partie de ces **globules blancs** appelés polynucléaires neutrophiles (PNN) : ce sont les cellules qui permettent à l'organisme de se défendre d'une infection. Lorsque ces chiffres sont trop bas, on parle alors de **leucopénie** (leucocytes bas) ou de **neutropénie** (PNN bas)
- le nombre de **plaquettes** appelés aussi thrombocytes : ces cellules permettent la coagulation du sang. Lorsque ce chiffre est trop bas on parle de **thrombopénie**.
- le nombre de **globules rouges** mais surtout la concentration en Hémoglobine (Hb). Quand ce chiffre est trop bas, on parle **d'anémie**.

Savoir lire et identifier les paramètres clés des résultats de votre prise de sang



C'est en fonction de ces 3 paramètres (PNN, Hb et plaquettes) que votre médecin va valider ou non la réalisation de la cure de chimiothérapie.

Anémie

L'anémie correspond à une situation où le **nombre de globules rouges et la concentration d'hémoglobine (Hb) sont inférieurs à la normale**.

On parle d'anémie quand l'**Hb est <12g/dl**.

Au cours de votre traitement par chimiothérapie ce chiffre peut diminuer progressivement. **C'est pourquoi, il est important dans le cadre de votre suivi, de noter après chaque prise de sang ce chiffre sur la feuille de surveillance qui est dans ce livret.**

Si le taux d'hémoglobine chute en dessous de 10 g/dl parlez-en à votre médecin.

Manque de fer (carence martiale)

Afin d'évaluer vos réserves en fer, votre médecin peut vous prescrire un dosage de **Ferritinémie** et une **capacité de saturation de la transferrine (CST)**.

En cas d'un taux de **CST <20%**, on parle de carence martiale et un traitement par fer peut vous être proposé. En cas de manque de fer, un traitement par voie orale ou directement dans les veines (perfusion) peut vous être proposé.

Parlez-en à votre médecin.

Chimiothérapie

Bilan biologique anémique	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5	Cycle 6	Cycle 7	Cycle 8	Cycle 9	Cycle 10	Cycle 11	Cycle 12
Date	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Taux d'Hg (g/dl)												
VGM (fl)												
Autres paramètres évalués si nécessaire												
Ferritine (µgl L)												
CST* (%)												
Autres												

* Coefficient de Saturation de la Transferrine

Comment remplir ce tableau

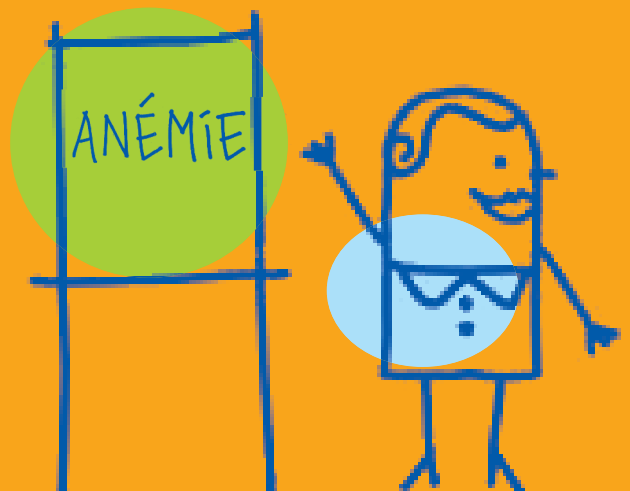
Je coche la case quand je commence un cycle

Cycle 1 ✗

Date 10/07

Je mentionne la date exacte du jour

Notes

Lexique

- **ANÉMIE :** Diminution du nombre de globules rouges ou taux d'hémoglobine faible dans le sang par rapport à la normale
- **CHIMIOTHÉRAPIE :** Traitement détruisant les cellules cancéreuses
- **HÉMOGLOBINE :** Partie du globule rouge transportant l'oxygène
- **INTRAVEINEUX :** Administration d'un médicament directement dans la circulation sanguine par l'intermédiaire d'une veine
- **ONCOLOGUE :** Médecin spécialisé dans la prise en charge des cancers
- **PER OS :** Prise par voie orale, par la bouche
- **THÉRAPIE CIBLÉE :** Médicament dont l'action est dirigée uniquement sur une cible moléculaire de la cellule cancéreuse.