

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA AVRIL
2026

Lu pour vous

Interventions pharmacologiques dans les soins de suite oncologiques : quel rôle pour la première ligne ?

Le nouveau guide de pratique clinique du WOREL dédié aux soins de suite oncologiques en soins primaires décrit la place des interventions médicamenteuses dans la prise en charge des symptômes les plus courants durant la phase de suivi. Ces interventions s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge intégrée, en association avec des mesures non pharmacologiques et un soutien psychosocial.

Messages clés

Le guide de pratique multidisciplinaire du WOREL sur les soins de suite oncologiques en soins primaires formule un certain nombre de recommandations quant à la prise en charge de symptômes fréquemment rencontrés après un traitement oncologique :

- La **duloxétine** peut être envisagée pour certains syndromes douloureux, comme la neuropathie chimio-induite et l'arthralgie associée aux inhibiteurs de l'aromatase.
- **Les co-analgésiques**, tels que les antidépresseurs (la duloxétine étant la mieux documentée) et les antiépileptiques (p. ex. gabapentine ou prégabaline), peuvent être envisagés pour le traitement des douleurs neuropathiques.
- Les **opioïdes** n'entrent en considération qu'en cas de douleur (chronique) chez des patients soigneusement sélectionnés, à la dose minimale efficace et pour la durée la plus courte possible. L'efficacité et l'innocuité de ces médicaments doivent être régulièrement réévaluées.
- Pour la **fatigue liée au cancer**, le guide ne formule aucune recommandation quant à un traitement médicamenteux ; la prise en charge étant avant tout non pharmacologique.
- Les **ISRS ou IRSN** peuvent être indiqués en cas de **dépression modérée à sévère ou de troubles anxieux**.
- **Commentaire du CBIP** : Le guide de pratique clinique du WOREL confirme que la place des traitements médicamenteux dans les soins de suite oncologiques est limitée, mais ciblée. Les preuves disponibles sont souvent limitées et ne sont pas toujours issues d'études menées spécifiquement auprès de patients oncologiques en soins de suite. L'implémentation de ces interventions doit donc se faire de manière prudente et ciblée, et doit faire l'objet d'une réévaluation régulière. Le traitement de la douleur, en particulier, doit être nuancé : la place des opioïdes est, elle aussi, davantage contestée dans cette phase. Ces recommandations quant aux soins de suivi oncologiques soulignent l'importance d'un usage rationnel des médicaments dans le cadre d'une approche plus large, centrée sur la personne.

Le guide de pratique multidisciplinaire du WOREL (2025) sur les soins de suite oncologiques en soins primaires a été élaboré en vue de soutenir les professionnels de santé de première ligne dans le suivi de patients adultes oncologiques et non hospitalisés, après la fin d'un traitement curatif (avec une hormonothérapie ou une immunothérapie éventuellement toujours en cours). Cette nouvelle directive multidisciplinaire traite à la fois des interventions médicamenteuses et non médicamenteuses, ainsi que des aspects organisationnels des soins de suite oncologiques dans le contexte belge.

Nous nous concentrons ici spécifiquement sur les recommandations **pharmacologiques** du guide de pratique pour traiter les symptômes courants dans les soins de suite oncologiques, notamment la douleur, la fatigue, l'anxiété et la dépression.

La douleur dans les soins de suite oncologiques

Points clés du guide de pratique clinique

Environ un tiers des personnes atteintes d'un cancer signalent une douleur persistante durant la phase de suivi. Celle-ci implique bien souvent une composante neuropathique. Le guide de pratique clinique du WOREL recommande une **évaluation systématique** de la douleur (nature, intensité et impact fonctionnel). En présence de **symptômes douloureux nouveaux ou**

agius, une récurrence ou une progression du cancer doit toujours être exclue.

Recommandations thérapeutiques

Le guide de pratique multidisciplinaire formule des recommandations pour la prise en charge **pharmacologique** de la douleur durant la phase de suivi :

- La **duloxétine** peut être envisagée comme traitement de première intention pour des syndromes douloureux spécifiques, comme la neuropathie périphérique chimio-induite et l'arthralgie associée aux inhibiteurs de l'aromatase. Il s'agit d'une recommandation faible, basée sur des preuves de faible certitude.
- Les **co-analgésiques**, comme les antidépresseurs (la duloxétine étant la mieux documentée) et les antiépileptiques (p. ex. la gabapentine ou la prégabaline), peuvent être envisagés comme traitement de première intention dans les douleurs neuropathiques. Il s'agit d'une recommandation faible, basée sur des preuves de faible certitude.
- Les **opioïdes** ne doivent être envisagés que chez des patients soigneusement sélectionnés, **à la dose minimale efficace et pour la durée la plus courte possible**. Leur efficacité, leur innocuité et leur nécessité doivent faire l'objet d'une réévaluation régulière. En outre, il convient de rester attentif aux potentiels effets indésirables et autres risques liés à un usage prolongé ou à l'utilisation de fortes doses d'opioïdes. Il s'agit de recommandations fortes, mais qui ne reposent pas sur des preuves directes (*good practice point*).

En cas de contrôle insuffisant de la douleur ou de problématique douloureuse complexe, le guide de pratique clinique recommande **d'orienter le patient vers un spécialiste en temps utile**, de préférence dès le début de la prise en charge.

La fatigue dans les soins de suite oncologiques

La fatigue est un symptôme invalidant et très fréquent dans les soins de suite oncologiques.

En ce qui concerne la fatigue liée au cancer, le guide de pratique clinique ne formule **aucune recommandation en faveur d'un traitement pharmacologique systématique**. La prise en charge est essentiellement non médicamenteuse ; la pratique régulière d'une activité physique est essentielle et des interventions psychosociales peuvent être envisagées. Les compléments alimentaires, vitamines et minéraux ne sont pas recommandés pour la majorité des survivants du cancer. Ils ne remplacent en aucun cas une alimentation saine.

L'anxiété et la dépression dans les soins de suite oncologiques

L'anxiété et la dépression sont fréquentes dans les soins de suite oncologiques et peuvent perdurer longtemps.

Recommandations thérapeutiques

- En cas de **symptômes modérés à sévères** de dépression, d'anxiété généralisée ou de stress post-traumatique, l'utilisation **d'ISRS ou d'IRSN** peut être envisagée. Il s'agit d'une recommandation forte, basée sur des preuves de faible certitude.
- **Il est recommandé d'orienter le patient vers les soins de santé mentale spécialisés** en cas de suspicion d'une problématique psychiatrique sévère, d'antécédent psychiatrique pertinent ou si l'effet du traitement en première ligne est insuffisant. Il s'agit d'une recommandation forte, mais qui ne repose pas sur des preuves directes (*good practice point*).

Commentaire du CBIP

Le guide de pratique clinique du WOREL précise que la pharmacothérapie occupe une place limitée mais ciblée dans les soins de suite oncologiques. Pour plusieurs interventions, les preuves disponibles sont limitées et bien souvent, ne proviennent pas d'études menées spécifiquement auprès de patients oncologiques en phase de suivi. L'implémentation de ces interventions doit donc se faire de manière prudente et ciblée avec une réévaluation régulière de leur efficacité, de leurs effets indésirables et de leur nécessité.

Le traitement de la douleur, en particulier, doit être nuancé. En effet, lors de la phase de suivi, on passe d'une douleur active liée au cancer à une douleur persistante qui présente davantage les caractéristiques d'une douleur chronique. Dans ce contexte, la place des opioïdes devient plus controversée : ils ne sont envisagés que chez des patients soigneusement sélectionnés, à la dose minimale efficace, pour une durée aussi courte que possible et doivent faire l'objet d'un suivi étroit.

Il est nécessaire de mener davantage d'études s'intéressant spécifiquement à des patients oncologiques en soins de suite, compte tenu de la fréquence des douleurs, de la fatigue, de l'anxiété et de la dépression chez ces patients qui sont par ailleurs de plus en plus nombreux.

Les médecins généralistes et les pharmaciens ont un rôle important à jouer dans les soins de suite oncologiques en dépistant et en assurant le suivi systématique des symptômes, en favorisant un usage rationnel et sûr des médicaments et en accompagnant activement les patients dans un cadre multidisciplinaire. Le message du guide de pratique clinique est clair : la pharmacothérapie peut soulager, mais uniquement lorsqu'elle s'inscrit dans un parcours de suivi plus large et personnalisé.

Sources

- Le guide du WOREL - K. Van Puyenbroeck, B. Fauquert, L. Dams, et al. Guide de pratique multidisciplinaire sur les soins de suite oncologiques en soins primaires. Validation Cebam validatie en 2025
- NCCN guidelines version 3.2025 Survivorship

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.