



**JOURNEE INTERNATIONALE DU CANCER DE L'ENFANT**  
**15 FEVRIER 2025**

Ce document propose aux professionnels de la santé, des données probantes à jour sur les thérapies préventives et curatives pour la lutte contre le cancer de l'enfant

Bonne lecture!

## Table des matières

<i>Editorial</i> .....	3
<i>La situation au Cameroun</i> .....	4
<i>Résumés de Revues systématiques</i> .....	5
1. Médicaments pour prévenir la perte auditive chez les enfants recevant une chimiothérapie au platine contre le cancer .....	5
2. Quels sont les effets des interventions de kinésithérapie avant, pendant et après le traitement du cancer chez l'enfant? .....	6
3. Le médicament dexrazoxane peut-il prévenir ou réduire les lésions cardiaques chez les adultes et les enfants atteints de cancer et recevant des anthracyclines ? .....	8
4. Effets indésirables touchant le foie après le traitement du cancer infantile .....	10
5. Fatigue sévère après le traitement du cancer chez les enfants .....	11
<i>Conclusion</i> .....	13

## *Editorial*

Chaque année, le 15 février, le monde s'unit pour une raison cruciale : combattre le cancer pédiatrique. Créée en 2002 par la Childhood Cancer International (CCI), la Journée Mondiale du Cancer de l'Enfant (ICC) a pour but d'éveiller l'attention du public sur une réalité souvent méprisée et négligée.

Les cancers pédiatriques sont des maladies rares et hétérogènes regroupant plus de 60 types de cancers différents.

Lymphomes, ostéosarcomes, leucémie... Bien que les études sur le cancer aient amélioré notre compréhension des processus de transformation d'une cellule normale en cellule cancéreuse, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît ne pas avoir identifié les origines des cancers pédiatriques. Pourtant, l'OMS estime que chaque année, environ 400 000 nouveaux cas sont détectés chaque année à travers le globe et la plupart d'entre eux vivent dans des pays à faible revenu où les médicaments sont inabordables ou indisponibles, ce qui entraîne un taux de mortalité écrasant de 70 %. Dans les pays à revenu élevé, plus de huit enfants diagnostiqués sur dix survivent (OMS, 2025).

Les cancers de l'enfant sont des affections rares dont la fréquence estimée varie de 0,5 à 4,6 % de l'ensemble des cancers humains. Ils représentent cependant la deuxième cause de mortalité chez l'enfant. Environ 80% des enfants atteints de cancer viennent des pays en voie de développement. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les taux de survie des enfants atteints de cancer sont souvent inférieurs à 30 %, ce qui est nettement inférieur aux taux de survie enregistrés dans les pays à revenu élevé.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le St. Jude Children's Research Hospital ont démarré la distribution de traitements essentiels contre le cancer pédiatrique dans trois des six pays impliqués dans la phase pilote de la Plateforme mondiale pour l'accès aux médicaments anti-cancer pédiatriques.

Il s'agit d'une plateforme qui représente le plus important engagement financier jamais pris en faveur des médicaments contre le cancer de l'enfant à l'échelle mondiale. À terme, elle a pour objectif de fournir des médicaments pour le traitement d'environ 120 000 enfants atteints de cancer dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui permettra de réduire sensiblement les taux de mortalité. Elle marque le début d'un mouvement mondial visant à fournir aux enfants atteints de cancer les médicaments dont ils ont besoin, quel que soit leur lieu de résidence ou leur capacité de paiement.

## Audience de cette synthèse de revues systématiques

Décideurs et professionnels et toutes les autres parties prenantes impliquées dans la lutte contre le cancer de l'enfant.

## Pourquoi cette synthèse a-telle été produite ?

Fournir des données actualisées sur le traitement et les conséquences du cancer de l'enfant.

## Qu'est-ce qu'une revue systématique ?

Un résumé d'études qui répond à une question clairement formulée et qui utilise des méthodes systématiques et explicites pour identifier, sélectionner et juger de manière critique les études pertinentes. Les données de différentes études sont extraites et peuvent être analysées ensemble grâce aux techniques de méta - analyses.

### *La situation au Cameroun*

Au Cameroun, le cancer pédiatrique représente une question de santé publique d'importance, avec près de 1 000 cas fraîchement détectés chaque année parmi les enfants et adolescents âgés de moins de 19 ans.

Dans le Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya au Cameroun, on recense chaque année 150 nouveaux cas de cancers pédiatriques. Chaque type de cancer pédiatrique est inclus. Au moment du diagnostic, trente pour cent des cas sont déjà incurables, vingt pour cent des patients interrompent leur traitement et quatre-vingt-dix pour cent atteignent un stade avancé de la maladie. Les motifs principaux fréquemment cités par les familles pour expliquer l'arrêt des traitements sont : l'insuffisance de ressources financières et la préférence pour d'autres formes de thérapie (Pondi et al., 2019).

Chez les enfants camerounais, les lymphomes, en particulier le lymphome de Burkitt, constituent les formes de cancer les plus courantes. Ils sont suivis par le rétinoblastome (cancer de l'œil) et le néphroblastome (cancer du rein) (Sando, 2020). Le traitement des enfants diagnostiqués avec le cancer au Cameroun a bénéficié de progrès notables récemment. Par exemple, le service d'hémo-oncologie pédiatrique a été instauré au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé, proposant des soins comme la chimiothérapie, l'opération et la radiothérapie. En dépit de ces avancées, certains défis demeurent, en particulier le diagnostic tardif, l'insuffisance de ressources et la sensibilisation déficiente.

Par ailleurs, les représentations du cancer infantile au Cameroun, outre les défaillances observées, contribuent à construire et à entretenir la coexistence de trois modèles thérapeutiques. Bien que le soin relève de la compétence biomédicale, le religieux et les conceptions populaires sont omniprésents et traversent les pratiques biomédicales (Fosso et al., 2023).

Des organisations comme le Groupe Camerounais d'Oncologie Pédiatrique s'engagent fermement dans la bataille contre le cancer pédiatrique au Cameroun.

**1. Médicaments pour prévenir la perte auditive chez les enfants recevant une chimiothérapie au platine contre le cancer**

**Problématique de la revue**

Nous avons examiné les données probantes sur l'efficacité de toute intervention médicale visant à prévenir la perte auditive chez les enfants atteints de cancer traités par un traitement à base de platine (c.-à-d. incluant les médicaments anticancéreux cisplatine, carboplatine, oxaliplatine ou une combinaison de ceux-ci). Nous avons également examiné l'efficacité anticancéreuse, les effets secondaires autres que la perte auditive et la qualité de vie.

**Contexte**

La chimiothérapie à base de platine, y compris le cisplatine, le carboplatine, l'oxaliplatine ou une combinaison de ceux-ci, est utilisée dans le traitement de différents types de cancer infantile. Malheureusement, l'un des effets secondaires les plus importants de la chimiothérapie au platine est la perte auditive. Elle survient non seulement pendant le traitement, mais aussi plusieurs années après la fin du traitement. Bien qu'elle ne mette pas la vie en danger, la perte de l'ouïe, surtout au cours des trois premières années de la vie, peut entraîner des difficultés scolaires et de fonctionnement psychosocial. La prévention de la perte auditive induite par le platine est donc très importante et pourrait améliorer la qualité de vie des enfants qui suivent un traitement contre le cancer et de ceux qui ont survécu au traitement par chimiothérapie à base de platine.

**Caractéristiques de l'étude**

Les données sont à jour jusqu'en janvier 2019.

Nous avons trouvé deux études randomisées (études cliniques dans lesquelles des personnes sont réparties au hasard dans au moins deux groupes de traitement) et une étude contrôlée (études cliniques dans lesquelles des personnes sont réparties dans au moins deux groupes de traitement sans que cela soit fait de façon aléatoire) (149 participants), toutes comparant l'amifostine à aucun autre traitement. Deux études portaient sur des enfants atteints d'ostéosarcome (un type de cancer des os), l'autre sur des enfants atteints d'hépatoblastome (un type de cancer du foie). Il n'a pas été possible de combiner les résultats des études incluses. On ne sait pas exactement combien de temps les participants ont été suivis.

Nous avons également trouvé une étude randomisée (109 enfants atteints d'hépatoblastome localisé) comparant le thiosulfate de sodium sans traitement supplémentaire. La moitié des participants ont été suivis pendant plus de quatre ans.

### **Résultats principaux**

À l'heure actuelle, il n'existe aucune preuve dans les études individuelles montrant que l'administration d'amifostine prévient la perte d'audition. Une seule étude a rapporté des résultats sur la réponse au cancer et les effets secondaires, de sorte que nous n'avons pu tirer aucune conclusion définitive. Aucune des études n'a évalué la survie et la qualité de vie. La perte auditive semblait plus faible avec l'utilisation du thiosulfate de sodium, mais l'effet du thiosulfate de sodium sur la réponse au cancer et les effets secondaires était incertain. Nous n'avons identifié aucune étude adéquate pour d'autres médicaments possibles pour prévenir la perte auditive et pour d'autres types de cancer. Des recherches plus approfondies sont nécessaires avant de pouvoir tirer des conclusions définitives sur l'utilité d'éventuels médicaments pour prévenir la perte auditive (amifostine, thiosulfate de sodium ou autre médicament) chez les enfants traités par une chimiothérapie au platine.

### **Qualité des données probantes**

La qualité des données probantes était modérée (pour les pertes auditives associées au thiosulfate de sodium) à faible (pour tous les autres résultats). La qualité des données probantes était limitée en raison de problèmes liés à la conception de l'étude (pour tous les résultats) et du petit nombre de participants à chaque étude (pour tous les résultats sauf la perte auditive avec le thiosulfate de sodium).

**Référence:** van As JW, van den Berg H, van Dalen EC. Medical interventions for the prevention of platinum-induced hearing loss in children with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 5. Art. No.: CD009219. DOI: 10.1002/14651858.CD009219.pub5.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009219.pub5/full/fr#CD009219-abs-0009>

## **2. Quels sont les effets des interventions de kinésithérapie avant, pendant et après le traitement du cancer chez l'enfant?**

### **Problématique de la revue**

Nous avons examiné les données probantes sur les effets des interventions de kinésithérapie, autres que les interventions d'exercice physique général, sur la qualité de vie des enfants et des adolescents diagnostiqués avec un cancer, par rapport à un groupe témoin d'enfants recevant des soins standard, aucune intervention de kinésithérapie ou une intervention de comparaison. Nous avons également examiné l'occurrence de tout préjudice (effets indésirables) résultant des interventions de kinésithérapie. Aux fins de

cette revue, les interventions en kinésithérapie d'intérêt devaient être axées sur le soulagement des symptômes ou traiter les effets secondaires liés à la thérapie (symptômes et déficiences). Nous avons exclu les études portant sur des interventions générales d'exercice physique dont l'objectif principal était d'améliorer la condition physique par le biais d'exercices aérobies, d'exercices de résistance ou de régimes combinés d'entraînement physique (c'est-à-dire des régimes combinés d'exercices aérobies et de résistance).

### **Contexte**

Les enfants et les adolescents atteints de cancer présentent souvent des effets secondaires au cancer et ses traitements. Ces effets secondaires peuvent avoir un impact négatif sur la qualité de vie de l'enfant et sa capacité à participer à des activités quotidiennes telles que le jeu. Les chercheurs ont mené des études qui examinent les interventions de kinésithérapie chez les enfants atteints de cancer. Cependant, les bénéfices de la thérapie physique ne sont pas clairs.

### **Caractéristiques des études**

Les données probantes sont à jour jusqu'en mars 2020. Nous n'avons pas identifié d'études éligibles.

### **Principaux résultats**

Nous n'avons pas identifié d'études portant sur les effets des interventions de kinésithérapie sur la qualité de vie des enfants et adolescents diagnostiqués avec un cancer, par rapport à un groupe témoin d'enfants recevant des soins standard, une intervention de comparaison ou aucune intervention de kinésithérapie. Aucune conclusion ne peut donc être tirée. Nos résultats montrent que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour examiner les effets des interventions de kinésithérapie chez les enfants et les adolescents atteints de cancer.

**Référence:** Ospina PA, McComb A, Pritchard-Wiart LE, Eisenstat DD, McNeely ML. Physical therapy interventions, other than general physical exercise interventions, in children and adolescents before, during and following treatment for cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 8. Art. No.: CD012924. DOI: 10.1002/14651858.CD012924.pub2.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012924.pub2/full#CD012924-abs-0002>

### 3. Le médicament dexrazoxane peut-il prévenir ou réduire les lésions cardiaques chez les adultes et les enfants atteints de cancer et recevant des anthracyclines

?

#### **Problématique de la revue**

Nous avons examiné les données probantes concernant l'efficacité du médicament dexrazoxane pour prévenir ou réduire les lésions cardiaques chez les enfants et les adultes atteints d'un cancer traité par chimiothérapie à l'anthracycline. Nous avons également examiné les effets possibles du dexrazoxane sur l'efficacité antitumorale (c'est-à-dire la survie et le taux de réponse tumorale), la qualité de vie et les effets indésirables (c'est-à-dire les effets non désirés ou nocifs d'un traitement) autres que les atteintes cardiaques.

#### **Contexte**

Les anthracyclines sont des traitements de chimiothérapie efficaces disponibles pour différents types de cancer. Toutefois, il existe un risque d'atteinte cardiaque (cardiotoxicité) en fonction de la dose cumulée (quantité totale de traitement administrée dans le temps). La cardiotoxicité pourrait entraîner un dysfonctionnement myocardique sous-clinique (lorsqu'un test montre que la fonction cardiaque est limitée, mais que la personne ne présente pas de symptômes), qui peut évoluer vers une insuffisance cardiaque clinique (lorsque la personne présente des symptômes). Le dexrazoxane est un médicament qui a le potentiel de prévenir ou de réduire ces dommages.

Cette revue est la troisième mise à jour d'une revue Cochrane déjà publiée. La revue initiale qui portait sur tous les agents cardioprotecteurs possibles (médicaments qui protègent le cœur), a été divisée et cette revue se concentre désormais uniquement sur le dexrazoxane.

**Caractéristiques des études:** Les données probantes sont à jour jusqu'en mai 2021.

Nous avons trouvé 13 études randomisées (études cliniques dans lesquelles des personnes sont aléatoirement assignées à un des deux groupes de traitement ou plus) portant sur le dexrazoxane: 5 études chez des enfants (1252 enfants atteints de leucémie, de lymphome ou d'une tumeur solide) et 8 études chez des adultes (1269 adultes dont la plupart avaient un diagnostic de cancer du sein).

**Principaux résultats:** Nos analyses ont montré que :

- chez les adultes, le dexrazoxane a prévenu ou réduit les lésions cardiaques chez les personnes traitées par anthracyclines ;
- chez les enfants, il y avait une différence entre les groupes de traitement en faveur du



dexrazoxane pour un seul des critères de jugement cardiaques (liés au cœur), à savoir l'insuffisance cardiaque et le dysfonctionnement myocardique combinés ;

- chez les adultes, des données probantes suggérant un effet négatif sur la survie ou un taux de réponse tumorale plus faible n'ont pas été identifiées ;
- chez les enfants, des données probantes relatives à la mortalité globale ou à un taux de réponse tumorale plus faible n'ont pas été identifiées.

Les résultats concernant les effets indésirables étaient variables. Les enfants traités par dexrazoxane pourraient présenter un risque plus élevé de cancers secondaires (c'est-à-dire un nouveau cancer). Ce critère de jugement n'a pas été évalué chez les adultes.

Aucune de ces études n'a évalué la qualité de vie des personnes qui y ont participé.

Avant de conclure définitivement sur l'intérêt du dexrazoxane, en particulier chez les enfants, des recherches supplémentaires de meilleure qualité sont nécessaires. Ainsi, si le risque d'atteinte cardiaque lié aux anthracyclines est élevé, l'utilisation du dexrazoxane pourrait être justifié chez les enfants et les adultes atteints de cancer et traités par anthracyclines. Cependant, les cliniciens et les patients devront évaluer la balance bénéfico-risque pour chaque individu entre l'effet cardioprotecteur du dexrazoxane et le risque possible d'effets indésirables, notamment de cancers secondaires. L'International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group a mis en place des recommandations de pratique clinique pour les enfants ([www.ighg.org](http://www.ighg.org)).

### **Qualité des données probantes**

Chez les enfants, nous avons évalué la qualité des données probantes comme étant faible pour presque tous les critères de jugement évalués et très faible pour deux critères de jugement (une définition de l'insuffisance cardiaque et de la dysfonction myocardique combinées et une définition du taux de réponse tumorale) ; pour les autres définitions de ces critères de jugement, nous avons évalué les résultats comme étant de faible qualité. Chez les adultes, nous avons évalué la qualité des données probantes comme étant modérée pour presque tous les critères de jugement évalués, et comme faible pour deux définitions de la survie (pour les deux autres définitions de la survie comme étant modérée). La qualité des données probantes était limitée en raison de problèmes liés aux plans d'étude, au faible nombre de participants dans certaines études, ou les deux.

**Référence:** de Baat EC, Mulder RL, Armenian S, Feijen EAM, Grotenhuis H, Hudson MM, Mavinkurve-Groothuis AM, Kremer LCM, van Dalen EC. Dexrazoxane for preventing or reducing cardiotoxicity in adults and children with cancer receiving anthracyclines. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art. No.: CD014638. DOI: 10.1002/14651858.CD014638.pub2.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014638.pub2/full/fr#CD014638-abs-0015>

#### **4. Effets indésirables touchant le foie après le traitement du cancer infantile**

##### **Problématique de la revue**

Nous avons examiné les données probantes sur les effets du traitement du cancer chez les enfants sur le risque d'effets indésirables pour le foie.

##### **Contexte**

Au cours des dernières décennies, des progrès dans le traitement du cancer de l'enfant ont sensiblement amélioré les taux de survie. Avec l'amélioration des pronostics, des complications tardives liées au traitement sont malheureusement apparues. Des lésions hépatiques sont l'un des effets indésirables pouvant survenir en raison du traitement d'un cancer de l'enfant. Les effets indésirables hépatiques sont fréquents pendant et peu après le traitement. Toutefois, les preuves d'effets indésirables touchant le foie de nombreuses années après le traitement ne sont toujours pas concluantes. L'effet indésirable sur le foie résultant du traitement des cancers infantiles est le plus souvent subclinique (asymptomatique). Si la maladie hépatique devient symptomatique, les plaintes d'une personne peuvent inclure la fatigue, la jaunisse, la nausée, la perte de poids et la douleur abdominale. L'élaboration des futures politiques de traitement et de suivi devrait être fondée sur des données probantes de grande qualité sur le risque d'effets indésirables sur le foie et les facteurs de risque connexes.

##### **Caractéristiques des études**

Les données probantes sont à jour jusqu'en janvier 2018.

Nous avons trouvé 33 études de cohortes examinant les effets indésirables du foie après le traitement du cancer chez les enfants. Il y avait 7 876 patients atteints de cancer qui ont été traités pour différents types de cancer infantile, en particulier par chimiothérapie, radiothérapie et greffe de moelle osseuse. La durée moyenne du suivi dans les études qui l'ont signalé variait de deux ans après la fin du traitement à 25 ans après le diagnostic primaire de cancer.

##### **Résultats principaux**

Nous avons constaté que de 1 % à 53 % des survivants du cancer chez les enfants ont développé des effets indésirables sur le foie après le traitement du cancer, mesurés par les enzymes hépatiques dans le sang. La radiothérapie du foie augmente le risque d'effets indésirables tardifs touchant le foie. De plus, le busulfan, la thioguanine ou la chirurgie

hépatique peuvent également augmenter le risque. De plus, les survivants ayant une hépatite virale chronique, un syndrome métabolique, un indice de masse corporelle plus élevé, une consommation d'alcool plus élevée, une consommation de statines, d'ethnicité blanche non hispanique, avec une période plus longue depuis le diagnostic de cancer et un âge plus avancé au moment du diagnostic semblaient présenter un risque accru de réactions indésirables au niveau du foie.

### **Valeur probante des données**

Toutes les études présentaient des problèmes liés à la qualité des données probantes.

**Référence:** Mulder RL, Bresters D, Van den Hof M, Koot BGP, Castellino SM, Loke YKK, Post PN, Postma A, Szónyi LP, Levitt GA, Bardi E, Skinner R, van Dalen EC. Hepatic late adverse effects after antineoplastic treatment for childhood cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 4. Art. No.: CD008205. DOI: 10.1002/14651858.CD008205.pub3. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008205.pub3/full#CD008205-abs-0006>

## **5. Fatigue sévère après le traitement du cancer chez les enfants**

### **Problématique de la revue**

Nous avons passé en revue la littérature pour déterminer la fréquence (prévalence) de la fatigue sévère chez les patients après un traitement contre le cancer infantile. Nous voulions également décrire l'évolution de la fatigue sévère après la fin du traitement du cancer et identifier les facteurs de risque possibles pour le développement de la fatigue dans cette population.

### **Contexte**

Les traitements des cancers chez les enfants s'améliorent et deviennent plus efficaces pour guérir le cancer. L'impact d'avoir eu un cancer à un jeune âge, associé à un traitement du cancer souvent intensif, peut affecter le bien-être physique et mental plus tard dans la vie. La plupart des survivants développeront un ou plusieurs de ces effets dits tardifs. La fatigue sévère est un effet tardif courant chez les personnes atteintes d'un cancer à l'âge adulte et peut affecter la vie quotidienne d'une personne de nombreuses façons. Nous ne savons pas actuellement quelle est la fréquence de la fatigue grave après le traitement d'un cancer infantile, ni quels facteurs de risque pourraient être responsables du développement de la fatigue.

**Caractéristiques des études:** Les données sont à jour jusqu'en mars 2019.

Nous avons inclus 30 études, impliquant 18 682 participants ayant reçu un traitement d'un cancer infantile. Nous avons constaté de grandes différences entre les études en ce qui concerne le diagnostic du cancer, le traitement du cancer, l'âge des participants, les questionnaires utilisés pour évaluer la fatigue et le nombre de participants.

## **Principaux résultats**

Dix-huit études ont rapporté une prévalence de la fatigue grave, qui allait de 0 à 61,7 %. Quatre études ont rapporté une prévalence de fatigue sévère chez les groupes contrôle des frères et sœurs du patient ou des groupes contrôles basés sur la population. Les taux de prévalence dans ces groupes contrôle variaient de 3,1 % à 10,3 %. Dans ces quatre études, les survivants présentaient plus souvent de la fatigue que les témoins. Cette différence n'était significative que dans deux études.

Lorsque nous avons examiné la prévalence de la fatigue sévère chez les survivants de lymphomes et de leucémies (types de cancers du sang), nous avons constaté qu'elle variait de 1,8% à 35,9%. Deux études ont rapporté la fatigue sévère chez les survivants d'un cancer du cerveau, avec des taux de 21,13 % et 14,6 %. Une étude menée auprès de survivants du cancer des os n'a rapporté aucun cas de fatigue sévère. Pour les survivants âgés de 18 ans et moins, les taux de prévalence varient entre 6,7 % et 12,5 %. En revanche, dans les études incluant des participants âgés de 16 ans et plus (mais surtout de plus de 18 ans), les taux de prévalence variaient de 4,4 % à 61,7 %.

Vingt-deux études ont évalué un ou plusieurs facteurs de risque possibles pour la fatigue. Notre revue montre que la dépression peut accroître la fatigue. L'âge au moment du diagnostic du cancer et le niveau d'éducation du survivant ne semblent pas avoir d'influence sur la fatigue.

Une seule étude a fourni des informations sur l'évolution de la fatigue dans le temps, et a constaté qu'au cours de 2,7 années, 32 des 102 participants (31,4 %) ont déclaré une fatigue sévère et persistante.

## **Valeur des données**

Toutes les études incluses avaient des problèmes de qualité des données, et nous avons constaté de nombreuses différences entre les études pour plusieurs caractéristiques. Les données permettant de répondre à notre question d'examen sont donc faibles. L'apparition d'une fatigue sévère après le traitement d'un cancer infantile reste incertaine. C'est également le cas pour l'apparition d'une fatigue sévère après la fin du traitement du cancer et les facteurs de risque qui pourraient être responsables du développement de la fatigue.

**Référence:** van Deuren S, Boonstra A, van Dulmen-den Broeder E, Blijlevens N, Knoop H, Loonen J. Severe fatigue after treatment for childhood cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. No.: CD012681. DOI: 10.1002/14651858.CD012681.pub2.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012681.pub2/full/fr#CD012681-abs-0004> .

## ***Conclusion***

La Journée Mondiale du Cancer Pédiatrique, célébrée chaque année le 15 février, constitue une occasion cruciale pour éveiller les consciences sur les problématiques rencontrées par les enfants touchés par le cancer à l'échelle mondiale. En 2025, cette journée mettra plus particulièrement l'accent sur la nécessité d'intensifier les efforts globaux afin d'assurer un accès à des soins de qualité pour les enfants, notamment dans des pays en développement tels que le Cameroun. Elle représente un appel à l'action pour la prévention, le dépistage précoce et l'amélioration des traitements, tout en mettant en exergue l'importance de la recherche et de l'accompagnement psychosocial pour les enfants et leurs familles. La coopération entre gouvernements, ONG, associations de santé, ainsi que parents et communautés est primordiale.

Il est essentiel de mettre en place un système qui permet de surmonter ces obstacles, entre les diagnostics tardifs résultant des stades avancés de la maladie et les facteurs socioculturels.

### **Autres sources :**

Albert Le Grand Fosso, Ilario Rossi et Cathy Olivia Atieufack Dongmo, « Agencements de soins et rationalités multiples dans un service d'hémo-oncologie pédiatrique au Cameroun », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 26 | 2023, mis en ligne le 17 mai 2023 URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/12654> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.12654>

Sando, Z., Tabola, L., Nganwa Kembaou, G., Omam, R., Bobda Ngnie, A., Pondy, A., ... Ndom, P. (2020). Aspects Anatomopathologiques des Cancers de l'Enfant au Cameroun de 2008 à 2015. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 21(4). <https://doi.org/10.5281/hsd.v21i4.1922>

<https://www.fondationcomycos.org/15-fevrier-journee-internationale-du-cancer-de-lenfant.html>  
<https://news.un.org/fr/story/2025/02/1153006>

Ce document a été produit par:

Cochrane Cameroon  
Telephone: +237 242 081 919 - Email: [camer.cdbpsh@gmail.com](mailto:camer.cdbpsh@gmail.com)

Yaoundé, Cameroun