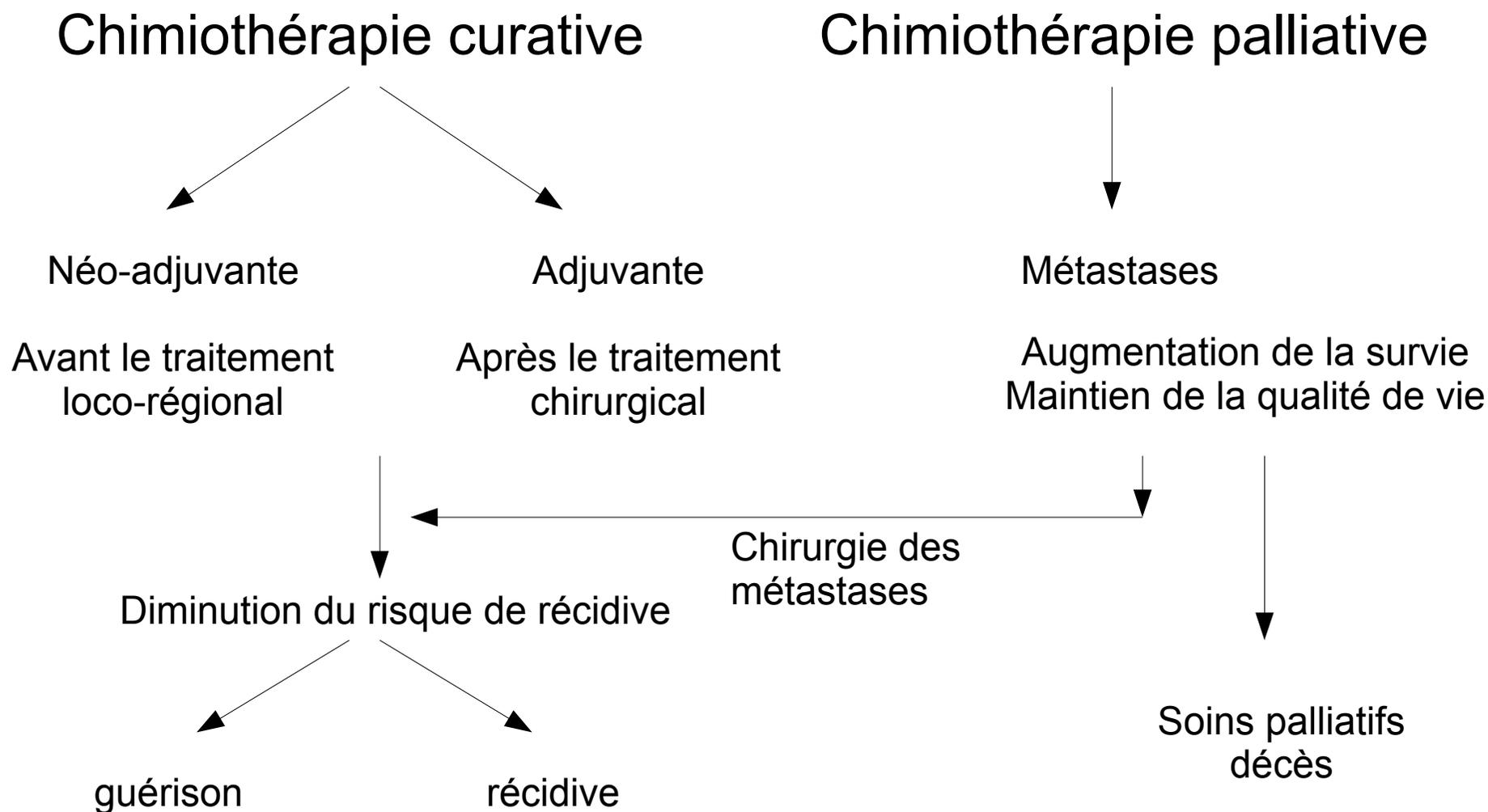


# Chimiothérapie



# Les effets secondaires de la chimiothérapie

- Cardio-vasculaires
- Hématologiques/infectieux
- Oro-digestifs
- Neurologiques
- Cutanés
- Rénaux
- Asthénie

# Cardio-vasculaires

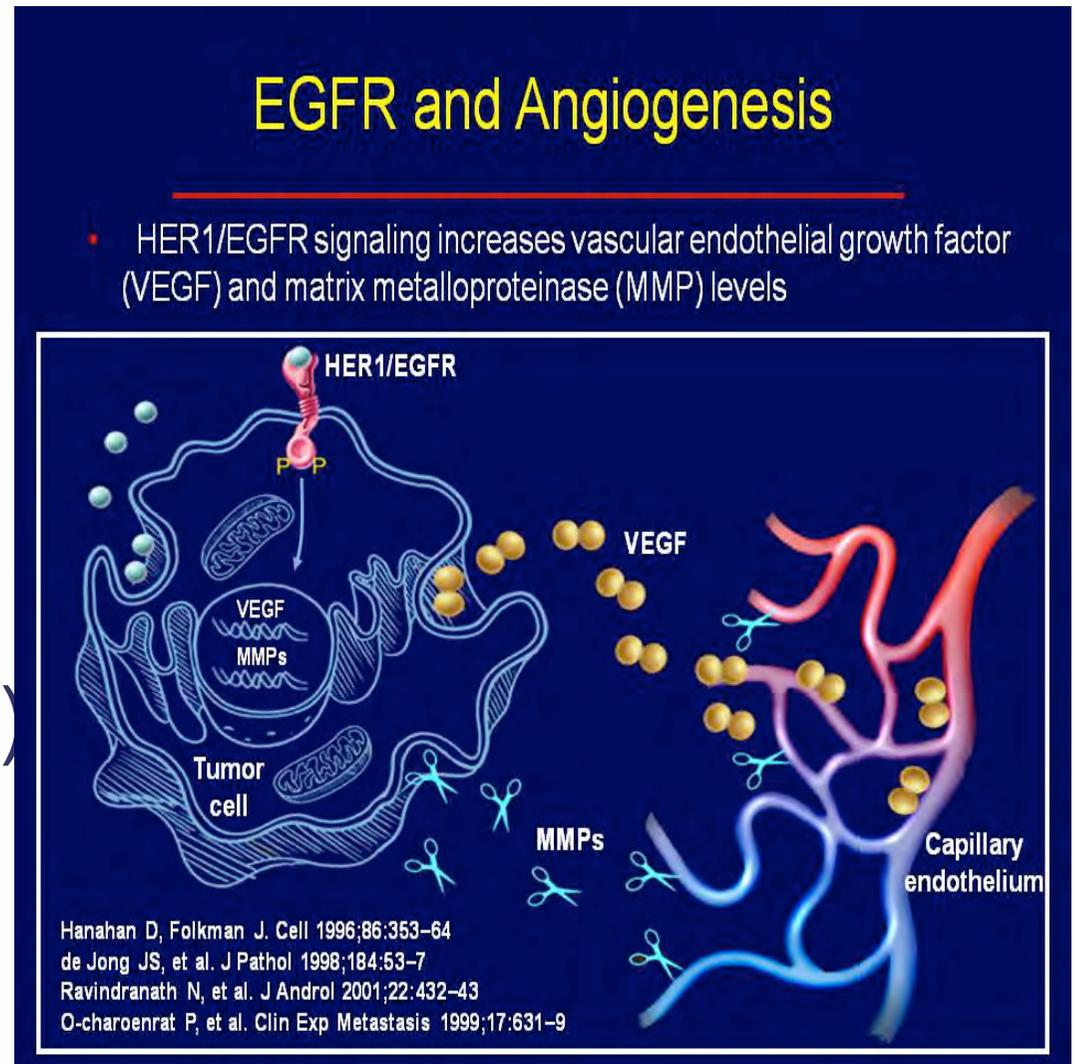
- 5 Fluorouracile

Spasme coronarien



# Cardio-vasculaires

- AVASTIN\*
- HTA
- Thromboses
- Hémorragies
- (Perforation digestive)



# Cardio-vasculaires

- HERCEPTIN\*

Cancer du sein

Surveillance de la FE

par échographie cardiaque tous les 3 mois

# Cardio-vasculaires

- Thrombose veineuse et embolie pulmonaire
  - Chez les patients ayant un cancer, les AVK sont moins efficaces et moins bien tolérés
  - Un traitement par HBPM est donc recommandé
  - La durée du traitement est de 3 à 6 mois en fonction de l'évolution du cancer et du traitement
  - FRAGMINE\* est la seule HBPM ayant une indication validée par son AMM chez les patients ayant un cancer (Innohep\* en attente d'AMM)

# Oro-digestifs

- Nausées - vomissements

## Prévention des vomissements anticipés

Donner un anxiolytique la veille au coucher et le matin de la chimiothérapie (Alprazolam 0,5mg)

## Prévention des vomissements retardés

Les Sétrons sont inefficaces

L'Aprépitant (Emend\*) est efficace dans la prévention des vomissements retardés des chimiothérapies hautement émétisantes

En cas d'action émétisante prolongée malgré un protocole de prévention :

Métoclopramide : 1cp pour 20kg de poids toutes les 6 heures +/- corticothérapie

# Oro-digestifs

- Mucite



Bain de bouche : Evomucy\*



# Oro-digestifs

- Mycoses buccales
  - Bains de bouche
  - Fungizone\*



- Loramyc\* : comprimé gingival muco-adhésif de miconazole
- Indication :

Traitement des candidoses oropharyngées chez les patients immunodéprimés notamment les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou ayant reçu un traitement par radiothérapie et chez les patients infectés par le VIH



# Oro-digestifs

- Mucite herpétique  
Zélitrex\* (500mgx2/j)



# Oro-digestifs

- Diarrhée

Tarceva\*, Nexavar\*, Campto\*, Xéloda\*, Taxotère\* ...

- Pas de retentissement sur l'état général

Réhydratation

Ralentisseur du transit : Lopéramide

Antisécrétoire : Tiorfan\*

Absorbant : Smecta\*

Arrêt de la chimio *per os*

# Oro-digestifs

- Constipation

(Zophren\*), Codéine, Morphine

- Traitement préventif

- Prise quotidienne même si transit normal

- Associer un laxatif stimulant (Contalax\*, Dulcolax\*) et un laxatif osmotique (Duphalac\*, Movicol\*, Forlax\*)

Eviter les mucilages (Transilane\*, Spagulax\*)

# Hématologiques et infectieux

- La neutropénie fébrile est l'association des deux facteurs suivants :
  - Neutropénie :  
Nombre de polynucléaires neutrophiles  $< 500/\text{mm}^3$
  - Fièvre :  
Température supérieure ou égale à  $38^{\circ}5$



HOSPITALISATION

# Hématologiques et infectieux

- Hyperthermie →  
Bilan sanguin en urgence + ECBU

PN Neutrophiles > 500 → Antibiothérapie *per os*

Amoxicilline-Acide Clavulanique 1gx3

+/- Ofloxacine (Oflocet\*) 200mgx2

# Hématologiques et infectieux

- Anémie < 10g → EPO
- Anémie < 8g → Transfusion
  
- Thrombopénie < 20 000 → Transfusion
- Thrombopénie > 20 000 → Transfusion si signes hémorragiques
  
- Leuco/neutropénie : pas de traitement si pas d'hyperthermie

# Neurologiques

- Sels de platine

  - Carboplatine

  - Cisplatine

  - Oxaliplatine

- Taxol

  - Peu/pas de traitement efficace

    - Vitaminothérapie B1B6

  - Traitement de la douleur

    - (Lyrica\*, Neurontin\*, Laroxyl\*)

# Cutanés

- Syndrome pied-main



# Cutanés

- Syndrome pied-main

## Soins de pédicurie

- Traitement des zones hyperkératosiques (préalable à l'initiation du traitement et régulièrement sous traitement)

## Crème émolliente

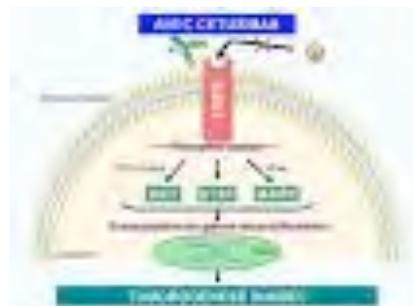
- Déxéryl\*, Evoskin\* gel-crème ou spray

## Dermocorticoïde en cas de réaction inflammatoire douloureuse

- Diprosone\*

# Cutanés

- Toxicité cutanée des thérapeutiques ciblées
  - Cetuximab (Erbitux\*)
  - Erlotinib (Tarceva\*)
  - Panitunumab (Vectibix\*)
- = Anti EGFR (voies de signalisation responsables de la croissance tumorale)



# Cutanés

- Physiopathologie
  - Pas totalement élucidée
  - EGFR exprimé sur les kératinocytes, les glandes eccrines et sébacées
  - Blocage EGFR
    - Action sur la différenciation des kératinocytes folliculaires
    - Perturbation du cycle pilaire et phanérien

# Cutanés

1 à 3 semaines

Eruption acnéiforme (80%)

Xérose cutanée, fissure (35%)

2 à 4 mois

Périonyxis (10 à 20%)

> 4 mois

Modification cheveux et cils (rare)



# Cutanés

- Rash acnéiforme
  - Grade 1 : Erythème
    - Toilette au savon doux
    - Hydratation cutanée : Dexeryl\*
    - +/- Rozex\* (métronidazole)
  - Grade 2 : Folliculite amicrobienne (pustules sur base érythémateuse)
    - Antibiothérapie orale : Doxycycline
    - Eryfluid\* gel



# Cutanés

- Rash acnéiforme
  - Grade 3 : Lésions confluentes, oedémateuses, préjudice esthétique
    - Antibiothérapie orale (grade 2)
    - +/- corticoïdes locaux de classe 3 (Locoïd\*)



- Grade 4 : Dermite exfoliative ou ulcération, lésions suintantes et croûteuses
  - Avis dermatologique : pansement gras quotidien, détersion des croûtes ...

# Cutanés

- Xérose cutanée
  - Dexeryl\*, Evoskin\*
- Fissures et crevasses palmo-plantaires
  - Préparation magistrale à base de baume du commandeur :
    - Baume du commandeur 5 g
    - Glycérine 5g
    - Excipial\* pommade qsp 50g (en l'absence de spécialité équivalente)

# Cutanés

- Périonyxis
  - Bâtonnet de nitrate d'argent (1 application le soir)
  - +/- dermocorticoïde de classe 4 : Diprolène\*  
pommade, 1 application le matin après désinfection  
à l'Héxomédine\*
  - +/- Doxycycline



# Rénaux

- Cisplatine
  - Eviter d'associer des thérapeutiques néphrotoxiques
  - Surveillance de la fonction rénale

# Asthénie

- Plusieurs facteurs
  - Le type de cancer et le stade évolutif
  - Les traitements
  - L'anémie
  - La douleur
  - La dépression
  - La dénutrition
  - Les troubles du sommeil
  - Les problèmes sociaux

# Asthénie

- Une activité physique adaptée, d'intensité faible à modérée pendant et après le traitement en cancérologie améliore la qualité de vie
  - Bénéfice
    - Sur l'anxiété
    - Sur la dépression
    - Sur le sommeil
    - Sur l'image du corps
  - Diminution de la sensation de fatigue

# Activité physique

- Effets sur la survie dans le cancer du sein
  - Réduction du risque de mortalité globale de 18 % à 41 % selon les études
  - Réduction du risque de décès par cancer du sein de 34%
  - Réduction du risque de récurrence de 24%
- Effets sur la survie dans le cancer colique
- Effets PREVENTIFS

# Cas clinique 1

- Mme D termine son traitement pour un adénocarcinome mammaire (tumorectomie, ganglion sentinelle, radiothérapie, hormonothérapie)
- Quelle surveillance proposez-vous ?

# Cas clinique 1

- Recommandations (HAS, SOR, FNCLCC)
  - Examen clinique tous les 6 mois pendant 5 ans, puis annuel
  - 80% des récurrences surviennent au cours de cette période
  - Examen clinique = diagnostic dans  $\frac{3}{4}$  des cas
  - Associer à une mammographie annuelle
- = Récidive locale ou controlatérale

# Cas clinique 1

- La recherche de métastases n'est pas l'objectif de la surveillance
- Le diagnostic précoce des métastases n'a pas d'impact favorable sur la survie
- La mammographie est le seul examen complémentaire de réalisation systématique qui ait montré un intérêt
- L'IRM mammaire a son intérêt en cas de doute diagnostique

# Cas clinique 1

- Un bilan ( scanner, scintigraphie...) sera réalisé uniquement en cas de point d'appel
- Le dosage du CA 15.3 n'est pas recommandé

# Cas clinique 2

- Mr O, sigmoïdectomie retrouvant un adénocarcinome colique T3 N+, chimiothérapie adjuvante par 12 cures de folfox.
- Quelle surveillance proposez-vous ?

# Cas clinique 2

- Interrogatoire et examen clinique
  - Tous les 3 mois pendant 3 ans, puis tous les 6 mois pendant 2 ans
- Examens complémentaires
  - Scanner thoraco-abdomino-pelvien avec injection (fonction du stade), tous les 3 à 6 mois pendant 2 ans puis annuellement pendant 3 ans
  - TEP indiquée pour la localisation des récurrences en cas d'élévation confirmée de l'ACE et négativité du reste du bilan

# Cas clinique 2

- Endoscopie
  - Si colo incomplète ou de mauvaise qualité en pré-opératoire : à refaire dans les 6 mois post-op
  - Après chir : contrôle à 2 ou 3 ans puis tous les 5 ans si normale. Le rythme dépendra de la présence ou non d'adénomes, surveillance à poursuivre jusqu'à un âge raisonnable
- Biologie
  - Dosage de l'ACE tous les 3 mois durant les 2 premières années puis tous les 6 mois pendant 3 ans (recommandations HAS 2012 : tous les 3 mois les 3 premières années)

# Cas clinique 2

Survie à 5 ans selon le stade :

I = T1 or T2, N0	93,2%
Ila = T3, N0	84,7%
Ilb = T4, N0	72,2%
IIla = T1 or T2, N1	83,4%
IIlb = T3 or T4, N1	64,1%
IIlc = Tx, N2	44,3%
IV (M+)	4,4 %

# Cas clinique 2

- Dans 75% des cas la récurrence survient dans les 2 ans
- Chimiothérapie adjuvante
  - Stade II : gain de 2 à 5 % de survie à 5 ans
  - Stade III (N+) : gain de 12 à 26% de survie à 5 ans

# Cas clinique 3

- Mr S consulte pour une dysphagie apparue il y a quelques semaines.
  - ATCD : Alcool, consommation régulière non quantifiée, tabac : 40 PA
  - Cliniquement : adénopathies cervicales dtes, trismus
- Que proposez-vous sur le plan nutritionnel ?

# Cas clinique 3

- Evaluation de l'état nutritionnel
  - 40 à 60% des patients hospitalisés pour un cancer sont dénutris.
  - Toute altération de l'état nutritionnel augmente la morbidité et constitue un facteur pronostic indépendant péjoratif de survie

# Cas clinique 3

- Evaluation clinique :
  - Poids de forme
  - Poids actuel
  - % de perte de poids
    - Le seuil de 10% de perte de poids = valeur pronostique péjorative
    - Rapidité d'installation de la perte de poids
      - Perte de poids de 2% en 1 semaine, même valeur pronostique péjorative qu'une perte de 5% en 1 mois ou 10% en 6 mois
  - Un patient obèse peut être dénutri

# Cas clinique 3

- Evaluation biologique
  - Albuminémie
    - $\frac{1}{2}$  vie de 20 jours  $\Rightarrow$  suivre l'évolution à long terme
    - Taux  $< 35\text{g/l}$   $\Rightarrow$  dénutrition modérée
      - $< 30\text{g/l}$   $\Rightarrow$  dénutrition sévère
    - Variable selon l'état inflammatoire (CRP)
    - Facteur pronostique d'évènements infectieux et de mortalité en post-opératoire

# Cas clinique 3

- Pré-albuminémie
  - $\frac{1}{2}$  vie courte : 2 jours
  - Permet d'identifier les fluctuations rapides du statut nutritionnel
  - $< 20\text{g/l}$  : dénutrition modérée
  - $< 10\text{g/l}$  : dénutrition sévère

# Cas Clinique 3

- Prise en charge

- La complémentation orale

Elle permet seulement de compléter l'alimentation orale habituelle et non la remplacer. Elle existe sous différents arômes et différentes textures adaptées aux troubles de la déglutition

- Indications :

- Dénutrition modérée ou sévère
      - Augmentation des besoins protéino-énergétiques (cancer, escarre..)
      - Troubles de mastication, dysphagie
      - Renutrition pré et/ou post-opératoire
      - Sa posologie est de 1 à 2 unités par jour à adapter en fonction des besoins. Au-delà l'effet peut être délétère sur l'appétit ou sur la fonction rénale dans certaines pathologies

# Cas clinique 3

