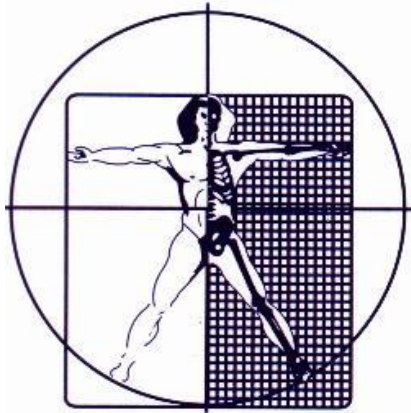


# GESTION DE LA TOXICITÉ DES NOUVELLES THÉRAPIES



Dr Nathalie LEMOINE  
Oncologue

Centre Galilée

Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq

# LES NOUVELLES THÉRAPIES (1)

## ⊙ **Traitements ciblant la famille HER:**

- Erlotinib Tarceva<sup>®</sup>
- Gefitinib Iressa<sup>®</sup>
- Afatinib Giotrif<sup>®</sup>

# RASH ACNÉIFORME



## ⊙ Pour tous les patients:

- Eviter les topiques irritants, utiliser un savon doux
- Eviter la manipulation des lésions
- Eviter l'exposition aux UV

## ⊙ Grade 1: Erythème:

- Hydratation cutanée: Dexeryl®

## ⊙ Grade 2: Pustules sur fond érythémateux: Traitements locaux:

- Dermocorticoïdes (Diprosone® crème 1x/j)
- Antibiotiques locaux (Clindamycin 1% gel, Erythogel® 4%)
- Crèmes anti septiques à base de cuivre et zinc

# RASH ACNÉIFORME

- **Grade 3: Lésions confluentes, douleur, ulcération desquamation**

- Poursuite des traitements locaux
- Traitement systémique
  - Cyclines: Doxycycline 50 à 100mg/j
    - ➔ avis du spécialiste référent

- **Grade 4 : Lésions suintantes et crouteuses généralisées +/- impétiginisées ou avec retentissement sur la qualité de vie**

- Avis dermatologique
- Suspension du traitement
  - ➔ avis du spécialiste référent



# AUTRES LÉSIONS CUTANÉES

## ○ Erythème squameux du cuir chevelu:

- Shampoing Sébiprox®

## ○ Fissures et crevasses palmo-plantaires:

- Pain surgras, émollient (Dexeryl®)
- Préparation magistrale à base de baume du Commandeur: Baume du Commandeur 5g, Glycérine 5g, Excipial® pommade 50g
- URGO Crevasses® (NR)
- Cicaplast baume B5® (NR)
- Cicalfate crème réparatrice® (NR)...



# PERIONYXIS



- ⊙ Soins de pédicure, couper les ongles au carré, éviter les traumatismes
- ⊙ Antiseptiques locaux: Dakin<sup>®</sup>, Biseptine<sup>®</sup>
- ⊙ Dermocorticoïde fort ou très fort:  
Diprosone<sup>®</sup>, Dermoval<sup>®</sup> 1 application/jour
- ⊙ Cyclines: Tolexine<sup>®</sup> 100mg/jour
- ⊙ En cas de bourgeons: Nitrate d'argent ou acide trichloracétique

# DIARRHÉES



- ◉ **Anti diarrhéique:**

- Lopéramide: 4mg à la 1<sup>ère</sup> selle liquide puis 2mg à chaque selle liquide

- ◉ **Bonne hydratation orale**

- ◉ **Alimentation adaptée**

- ◉ **Persistance des symptômes >12h malgré le traitement symptomatique: Evaluation clinique:**

- Faible risque (Patient bien hydraté, pas de vomissement): poursuite du traitement symptomatique à domicile
- Haut risque (Déshydraté, vomissements, neutropénie, douleur abdominale):

➡ avis du spécialiste référent

# MUCITE



## ⊙ Pour tous les patients:

- Hygiène buccodentaire
- Bains de bouche : bicarbonate à 1,4%
- Eviter les aliments acides, noix, gruyère...

## ⊙ Grade 1: douleur, érythème:

- Antalgiques de niveau I et II
- Bains de bouche: bicarbonate à 1,4% + ULCAR®
- Bains de bouche froids, glaces



# MUCITE



- ◉ **Grade 2 : Erythème, ulcères, alimentation solide possible**
  - Antalgique de niveau II
  - Bains de bouche: bicarbonate à 1,4% + ULCAR<sup>®</sup>
  - Bains de bouche: bicarbonate à 1,4% + 40mg SOLUMEDROL<sup>®</sup> + ½ flacon de XYLOCAINE<sup>®</sup> à 1%
  - Badigeonnage avec compresses de XYLOCAINE<sup>®</sup> visqueuse 2% (attendre 2h avant de manger ou boire) ou DYNEXAN<sup>®</sup> 2%

# MUCITE



## ◉ Grade 3 :Ulcères, alimentation liquide seule possible

- Antalgique de niveau III
- Bains de bouche: bicarbonate à 1,4% + 120mg SOLUMEDROL<sup>®</sup> + ½ flacon de XYLOCAINE<sup>®</sup> à 1% (ou 2 amp PROCAINE<sup>®</sup>)
- Traitement parentéral, corticoïdes
  - ➔ avis du spécialiste référent

# MUCITE



## ◉ **Grade 4 :Alimentation per os impossible**

- Au cas par cas
  - ➔ avis du spécialiste référent
- PCA morphine
- Alimentation entérale ou parentérale

# LES NOUVELLES THÉRAPIES (2)

## ⦿ **Traitements ciblant ALK:**

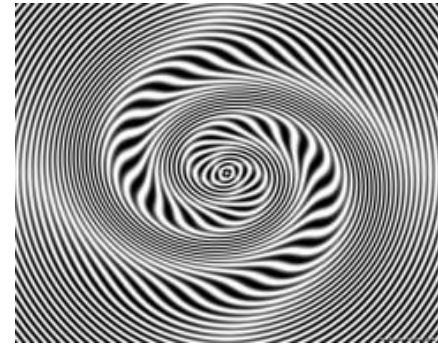
- Crizotinib Xalkori®
- LDK 378 (Ceritinib): à venir

# NAUSÉES



- Fréquentes (55%)
- Anti émétiques:
  - Antagoniste de la dopamine: Métoclopramide, Métopimazine
  - Si persistance: sétrons: Zophren® avant chaque prise

# TROUBLES VISUELS



- Signes fonctionnels:

- Vision floue
- Persistance rétinienne
- Photopsie, corps flottants

- Le plus souvent d'intensité légère à modérée

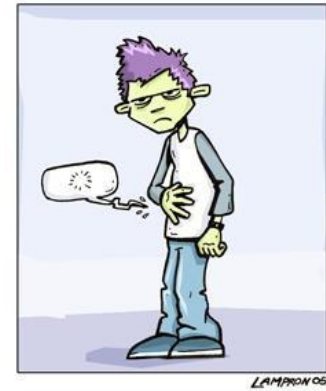
- Fugace (<1min)

➡ Rassurer le patient

Consultation ophtalmologique si aggravation ou persistance

# HÉPATOTOXICITÉ

- ASAT/ALAT < 5N et bilirubine < 1.5N:
  - Poursuivre le traitement
  - Surveillance biologique
  
- ASAT/ALAT > 5N et bilirubine < 1.5N:
  - Interruption temporaire du traitement
  - ➡ avis du spécialiste référent
  
- ASAT/ALAT > 3N et bilirubine > 1.5N:
  - Arrêt définitif du traitement
  - ➡ avis du spécialiste référent



# PNEUMOPATHIE INTERSTITIELLE



- ⊙ Rare (2.6% tout grade, 1% grades 3 et 4)
  
- ⊙ Signes fonctionnels évocateurs:
  - Majoration de dyspnée
  - Apparition d'une toux
  - Fièvre
  
- ➔ suspension du traitement et avis du spécialiste référent