

DERMATOLOGIE PRATIQUE

La plus forte audience de la presse dermatologique

Toxicité cutanée des traitements en oncologie

Prévention et prise en charge

Intérêt des soins de support dermo-esthétiques adaptés



Éditorial

Il y a des choses à faire

Parfois sous-estimés ou même négligés par les médecins prescripteurs, les effets secondaires entraînés par les traitements anticancéreux sur la peau et les phanères peuvent avoir un retentissement majeur sur la qualité de vie des patients et même sur l'observance des traitements. Dans ce dossier consacré à cette thématique, les auteurs ont traité différentes atteintes : le syndrome main-pied, les atteintes cutanées plus diffuses et les anomalies des ongles et des cheveux que l'on peut observer dans ces situations. Parfois, ces symptômes ne sont pas réellement des effets adverses, mais ils peuvent aussi accompagner systématiquement l'action des médicaments anticancéreux et même, dans certains cas, être associés à leur efficacité comme par exemple l'éruption folliculaire inflammatoire associée aux traitements anti-EGFR. Il faut donc apprendre aux patients que ces manifestations ne sont pas des signes d'intolérance ou d'allergie, mais qu'il va falloir apprendre à en modérer l'intensité et à être capable de les supporter au long cours. La durée de traitement est effectivement un autre aspect important de ces traitements qui sont très souvent prescrits sur de longs mois, voire des années (ce qui est aussi un bon signe puisqu'en général, on ne poursuit longtemps que les traitements qui ont démontré leur efficacité sur le cancer). Les anomalies de la peau, des cheveux, des ongles deviennent donc également chroniques même si certaines d'entre elles ont tendance à s'améliorer avec le temps. Le médecin prescripteur doit donc expliquer aux patients dès le début du traitement que des effets secondaires cutanés vont survenir et être prêt à accompagner le patient pour cette prise en charge parallèle à celle du cancer tout au long du traitement. Il faut également savoir quand adresser le patient à un spécialiste : dermatologue, podologue/pédicure ou esthéticien(ne) spécialisés.

La prise en charge cosmétique ne doit pas être négligée ; maquillage et camouflage cosmétique peuvent aider certains patients, y compris des hommes. Il est important de déculpabiliser les patient(es) concernant l'utilisation de produits et méthodes cosmétiques pour les aider à passer ce cap difficile et parfois bien long.

Pr Caroline ROBERT

Chef de service de dermatologie,
Institut Gustave Roussy, Villejuif

Pierre BOUHANNA

Dermatologue, Centre Sabouraud, Hôpital Saint-Louis,
Centre médico-chirurgical du cuir chevelu (CMCC), Paris

Hédi CHABANOL

Pédicure-podologue, Espace de soins et d'étude de la peau,
Institut Curie, Paris

Stéphanie SATGER

Docteure en pharmacie, Lorient-du-Comtat

Solange LIOZON

Docteure en pharmacie, Villeneuve-lès-Avignon

L'alopécie après certains traitements anticancéreux

Pierre BOUHANNA, Centre Sabouraud, Hôpital Saint-Louis, Centre médico-chirurgical du cuir chevelu, (CMCC) Paris

Des modifications de la pilosité peuvent apparaître au cours de nombreux traitements anticancéreux. Leur fréquence et leur expression clinique varient selon le type de molécule utilisée et le protocole thérapeutique. L'alopécie est l'un des effets secondaires le plus craint par les patients et peut même conduire à un refus de la chimiothérapie⁽¹⁾.

Une alopécie chez près de deux tiers des patients en chimiothérapie

D'après une récente analyse de la littérature, environ 65 % des patients traités par agents cytotoxiques vont développer une alopécie⁽¹⁾ (cas 1). La chute de cheveux, qui est le plus souvent la conséquence d'un arrêt brutal de leur croissance en phase anagène (*effluvium anagène*), débute en général dans les 2 semaines après la première séance de chimiothérapie⁽²⁾. Elle évolue vers une alopécie complète en 2 à 3 mois⁽¹⁾. Les cheveux repoussent en général dans les 2 à 6 mois après la fin de la chimiothérapie. L'alopécie du cuir chevelu est parfois associée à une chute des cils, des sourcils, de la barbe et des poils axillaires et pubiens dont la repousse est généralement plus rapide que celle des cheveux.

L'alopécie induite par les thérapies ciblées diffère de celle observée sous chimiothérapie par sa fréquence, avec une incidence de 15 % toutes molécules confondues, et par sa sévérité plus

Cas 1. Alopécie définitive chez un homme âgé de 18 ans, après chimiothérapie pour sarcome



modérée⁽¹⁾. La toxicité capillaire de ces traitements se traduit plus souvent par des modifications de couleur (dépigmentation, hyperpigmentation) et de texture des cheveux dont l'incidence respective est d'environ 30 %⁽¹⁾. Ces effets secondaires sont réversibles après l'arrêt du traitement. L'immunothérapie par anti-PD1 et PD-L1 entraîne également des anomalies pigmentaires des cheveux dans 27 % des cas⁽¹⁾. Parmi les

autres modifications de la pilosité induites par certaines thérapies ciblées, l'hirsutisme et l'hypertrichose sont les plus fréquemment décrites chez les patients traités par anti-EGFR/anti-MEK (incidence d'environ 50 %)⁽¹⁾. Une trichomégalie ciliaire peut aussi survenir sous inhibiteur de l'EGFR. Ces anomalies disparaissent généralement après l'arrêt du traitement, mais dans certains cas, elles peuvent persister pendant plusieurs mois.

Une incidence non négligeable de l'alopécie hormono-induite

On dispose de beaucoup moins d'informations sur l'alopécie induite par l'hormonothérapie anticancéreuse malgré son utilisation large dans le traitement et la prévention de nombreuses tumeurs solides, principalement du sein et de la prostate⁽³⁾. Les données actuelles font état d'une incidence globale de 4,4 % et, tous grades confondus (*tableau*), l'incidence de cette alopécie atteint 25,4 % sous tamoxifène⁽³⁾. Elle présente les mêmes caractéristiques cliniques que l'alopécie androgénique modérée avec une diminution du diamètre des tiges (miniaturisation) et de la densité capillaire⁽⁴⁾. Sa réversibilité après arrêt de l'hormonothérapie n'est pas connue⁽⁴⁾. Même modéré, l'éclaircissement progressif de la chevelure

Grades de sévérité de l'alopécie induite par les traitements oncologiques selon la CTCAE* et l'OMS⁽¹⁾

	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
CTAE	Perte de cheveux < 50 %, détectable seulement par une inspection minutieuse, pouvant être camouflée par un changement de coiffure, mais ne justifiant pas le port d'une prothèse capillaire	Perte de cheveux ≥ 50 %, visible, avec un impact psychosocial, nécessitant le recours à une prothèse capillaire si le patient le souhaite	–	–
OMS	Perte de cheveux	Alopécie modérée	Alopécie complète	Alopécie irréversible

*CTAE : Common Terminology Criteria for Adverse Events. OMS : Organisation Mondiale de la santé.

Cas 2. Alopecie de type androgénique chez une patiente de 72 ans, 9 ans après un cancer du sein induit par hormonothérapie.



A1 et 2. Avant traitement et photo de la zone donneuse.



B1 et 2. Après 1 séance de greffe FUT à cheveux longs sans rasage et photo de la zone donneuse (flèche bleue : cicatrice linéaire).



C. Macrophotographie (Trichoscale®) pour évaluer avec précision la qualité de la zone donneuse.

chez les femmes prenant un traitement hormonal prescrit dans le cadre d'un cancer du sein aura souvent un impact plus important qu'une alopecie complète, mais rapidement régressive⁽⁶⁾.

Comment gérer les effets secondaires sur la pilosité ?

L'impact majeur de la chute des cheveux, des cils et des sourcils – et vraisemblablement des autres anomalies de la pilo-

sité – sur la qualité de vie des patients justifie que l'on s'y intéresse davantage afin d'optimiser l'évolution clinique^(1,7). À ce jour, aucun agent pharmacologique n'est autorisé pour la prévention ou le traitement de l'alopecie induite par la chimiothérapie et par l'hormonothérapie^(7,4). Les études sur l'efficacité des casques réfrigérants en chimiothérapie sont de qualité assez faible⁽⁸⁾. Ces dispositifs semblent toutefois obtenir de bonnes performances pour prévenir la chute des cheveux chimio-induite⁽⁹⁾. La greffe d'unités folliculaires a récemment fait la preuve de son efficacité et

de sécurité dans les alopecies hormono-induites après cancer du sein avec dégar-nissement de type androgénique^(4,5). Envisagée après le délai de 6 mois de repousse spontanée des cheveux, cette technique de microgreffe a l'avantage de donner des résultats durables (recul actuel de 3 ans), avec très peu d'effets secondaires, y compris sévères, et sans problème d'observance (cas 2). Enfin, l'accompagnement socio-esthétique, qui fait partie des soins de support, contribue à la qualité de vie (QDV) avant, pendant et après les traitements en cancérologie⁽⁹⁾. L'intérêt des soins cosmétiques dans ce cadre a été objectif chez des femmes traitées par chimiothérapie et radiothérapie pour un cancer du sein et ayant bénéficié de conseils incluant le camouflage et le maquillage⁽¹⁰⁾. Si nécessaire, différentes techniques de camouflage peuvent être recommandées pour gérer les effets indésirables sur la pilosité comme les prothèses ou compléments capillaires en cas de chute de cheveux, le maquillage ou la dermopigmentation des cils et des sourcils, ou l'épilation à la cire ou la décoloration des poils en cas d'hypertrichose^(9,1). ■

Références

1. Freitas-Martinez A et al. Hair disorders in patients with cancer. *J Am Acad Dermatol* 2019 ; 80 : 1179-96.
2. Bessis D et al. Effets cutanéomuqueux indésirables des chimiothérapies antitumorales. In: Manifestations dermatologiques des maladies du système hématopoïétique et oncologie dermatologique. pp. 286-99. Springer, Paris. 2009.
3. Saggari V et al. Alopecia With Endocrine Therapies in Patients With Cancer. *The Oncologist* 2013 ; 18 : 1126-34.
4. Bouhanna P et al. Hair Transplantation in Endocrine Therapy-Induced Alopecia. *Dermatologic Surgery* 2021 ; 47 : 438-40.
5. Bouhanna P. Chirurgie du cuir chevelu par microgreffes. *EMC - Cosmétique et Dermatologie esthétique* 2020 ; 21 : 1-18.
6. Battu C. Alopecie et traitements anticancéreux. *Actualités pharmaceutiques* 2018 ; 579 : 59-61.
7. Balagula Y et al. The emergence of supportive oncodermatology: The study of dermatologic adverse events to cancer therapies. *J Am Acad Dermatol* 2011 ; 65 : 624-35.
8. Poder TG et al. Efficacité du casque réfrigérant en chimiothérapie. *Bull Cancer* 2011 ; 98 : 1119-29.
9. Référentiel AFSOS (Association francophone des soins oncologiques de support). La socio-esthétique en cancérologie. Décembre 2018.
10. Titeca G et al. Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007 ; 21 : 771-6.

Le syndrome main-pied peut être très invalidant

Hédi CHABANOL, Responsable Espace de soins et d'étude de la peau, Institut Curie, Paris

Le syndrome main-pied est un effet secondaire fréquent de certaines chimiothérapies et thérapies ciblées. Sa prévention est essentielle, de même que sa prise en charge précoce afin d'éviter l'aggravation vers des lésions plus sévères pouvant entraîner des répercussions sur la vie quotidienne.

Le syndrome main-pied (SMP) se caractérise par une atteinte symétrique de la peau des paumes et/ou des plantes à type de desquamation plus ou moins associée à une réaction inflammatoire. Il est classé en trois grades de sévérité⁽¹⁾. Le grade 1 correspond à la présence de modifications cutanées à type de desquamations. Dans le grade 2 (figure 1), ces manifestations sont associées à une douleur et à une altération des gestes de la vie quotidienne (activités instrumentales : par exemple, faire ses courses, préparer ses repas, etc.). Dans le grade 3 (figures 2 et 3), il existe des douleurs inflammatoires et des répercussions sur les activités élémentaires de la vie quotidienne (s'habiller, faire sa toilette, etc.).

On distingue deux types de SMP : le

SMP diffus induit par les chimiothérapies, en particulier la capécitabine, et le SMP localisé observé sous certaines thérapies ciblées, notamment les inhibiteurs de tyrosine kinase (sorafénib, sunitinib)^(2,3) (figure 4). Jusqu'à deux tiers des patients traités par capécitabine développent un SMP – tous grades confondus –, essentiellement à partir du 3^e cycle. Des crevasses peuvent accompagner le SMP diffus (figures 5 et 6). L'état cutané s'améliore lors des pauses, mais celles-ci étant en général de courte durée (une semaine habituellement avec la capécitabine), elles ne permettent pas une amélioration suffisante dans les cas les plus sévères. Des temps de pause plus longs sont alors nécessaires. À l'arrêt des traitements anticancéreux, la peau garde souvent un aspect séquellaire « cartonné ».

Identifier les facteurs favorisants

Il existe de nombreux facteurs favorisant cet effet secondaire parmi lesquels des chaussettes et chaussons inadaptés, un mauvais état cutané initial (xérose cutanée, hyperappuis). On privilégiera des chaussettes en coton ou en bambou plutôt que des chaussettes en fibres synthétiques afin de limiter l'hyperpersudation. Un chausson adapté à la morphologie du pied du patient est indispensable. On recommandera aux patients un chausson avec un bon semelage, une empeigne (avant de la chaussure) assez haute. La basket reste la chaussure la plus adaptée. Pour les patients âgés, une prescription de chaussures type CHUT (chaussures à usage temporaire) ou



Figure 1. Syndrome main-pied grade 2 sous capécitabine.



Figures 2 et 3. Syndrome main-pied grade 3 sous capécitabine.





Figure 4. Syndrome main-pied localisé grade 2 sous sorafenib.

CHUP (chaussures à usage permanent) est indiquée.

La présence de zones hyperkératosiques (type durillons) est un facteur de risques de SMP localisé. Une consultation de pédicurie-podologie à l'initiation des traitements est recommandée⁽²⁾. La prescription de topiques adaptés est nécessaire. Des topiques à base d'urée peuvent également être prescrits pour limiter les zones hyperkératosiques.

En cette période de pandémie, les mains sont malmenées par l'utilisation intensive du gel hydroalcoolique. Le lavage des mains à l'eau et au savon est à privilégier dans la mesure du possible.

Prise en charge du syndrome main-pied

La prise en charge varie en fonction du degré de sévérité de l'atteinte. Dans le cas de SMP grade 1, des soins locaux suffisent. Des soins de pédicurie sont indiqués, mais ils doivent être réalisés de préférence pendant les semaines de pause. Dans le cas de SMP localisés, des semelles orthopédiques peuvent permettre de limiter les hyperappuis⁽⁴⁾. Dans les grades 2 et 3, il ne faut pas hésiter à appliquer des dermocorticoïdes jusqu'à disparition de l'inflammation. L'utilisation de produits dermocosmé-



Figure 5. Crevasses associées à un syndrome main-pied grade 3



Figure 6. Crevasses sous cetuximab.

tiques adaptés au patient permet de maintenir une hydratation cutanée adaptée (*encadré*). Une adaptation des doses, voire un arrêt temporaire du traitement

anticancéreux peut être nécessaire en cas de SMP très sévère. ■

Références

1. Lassere Y *et al.* Management of hand-foot syndrome in patients treated with capecitabine (Xeloda®). *Eur J Oncol Nurs* 2004 ; 8 : S31-40.
2. HAS – CNPP. Recommandation de bonne pratique. Les effets secondaires des traitements anticancéreux : syndrome main-pied, onycholyse, paronychie. 26 novembre 2020.
3. Lacouture ME *et al.* Hand foot skin reaction in cancer patients treated with the multikinase inhibitors sorafenib and sunitinib. *Ann Oncol* 2008 ; 19 : 1955-61.
4. Dhenry F *et al.* Semelles orthopédiques et prévention du syndrome mains-pieds lié aux traitements anticancéreux. *Revue du Podologue* 2016 ; 72 : 28-31.

Protéger la peau et les ongles

L'application régulière d'une crème hydratante sur la peau des mains et des pieds avant, pendant et après le traitement a un effet protecteur. Celle-ci doit être adaptée au type de peau des patients. Des sticks (par exemple, sticks pour les lèvres) peuvent être utilisés en complément pour prendre en charge fissures et crevasses.

Les soins des ongles doivent commencer en amont des traitements par taxanes et poursuivis plusieurs mois après l'arrêt des chimiothérapies. Les vernis à base de silicium sont destinés à renforcer les ongles. Il est conseillé d'enlever régulièrement le vernis afin de repérer des signes d'alerte comme un changement de couleur de l'ongle. Les dissolvants, même sans acétone, sont agressifs. La double action, nourrissante et décapante, des huiles dissolvantes permet de contrecarrer cet effet agressif. Les durcisseurs d'ongle, qui sont à base de formol, doivent être évités. Des huiles, crèmes, beurres peuvent également être appliqués au niveau des cuticules pour améliorer l'état unguéal.

Pour tous les moyens de protection conseillés tant dans le syndrome main-pied que dans les atteintes unguéales et péri-unguéales, il est primordial de s'assurer de la bonne observance du patient et, surtout, de surveiller régulièrement leur état cutané palmoplantaire afin de permettre un diagnostic précoce des effets indésirables.

Ne pas négliger les toxicités unguéales et péri-unguérales

Hédi CHABANOL, Responsable Espace de soins et d'étude de la peau, Institut Curie, Paris

Compte tenu de leur impact esthétique, fonctionnel et psychologique, les toxicités unguéales et péri-unguérales des traitements oncologiques méritent une attention accrue^(1,2).

Les atteintes unguéales, à type d'onycholyses, sont induites essentiellement par les chimiothérapies, surtout les taxanes, et les atteintes péri-unguérales (paronychies) par les thérapies ciblées notamment les anti-EGFR^(1,2). Environ deux patients sous taxanes sur trois voient leurs ongles fragilisés par leur traitement. Au niveau des pieds, les ongles des hallux sont les plus touchés. Cette toxicité se traduit par la formation d'hématomes sous-unguéraux pendant les cures, à l'origine de douleurs à la pression de l'ongle, et peuvent entraîner un décollement progressif partiel de la tablette unguéale. La chute de l'ongle, indolore, survient le plus souvent *a posteriori*, 2 à 3 semaines après la fin des chimiothérapies. Les atteintes unguéales sont de grade 1 en cas de séparation du lit et de la plaque de l'ongle ou de chute de l'ongle asym-

tomatique (figures 1 et 2) et de grade 2 (figure 3) lorsque ces manifestations sont symptomatiques et perturbent les activités de la vie quotidienne⁽³⁾. Les perturbations de l'image de soi provoquées par la chute des ongles peuvent être aussi importantes qu'avec l'alopécie. Ces atteintes ne doivent pas être négligées.

Les paronychies peuvent aussi bien toucher les ongles des mains que des pieds (figure 4). Elles se caractérisent par une inflammation du pourtour de l'ongle et, dans les formes les plus sévères, par l'apparition d'un bourgeon charnu (granulome pyogénique). Pour cette lésion, la classification NCI-CTCAE* définit trois grades de sévérité : discontinuité, voire dis-

*National Cancer Institute - Common Terminology Criteria for Adverse Events.

parition de la cuticule (grade 1), atteinte associée à une douleur avec ou sans répercussion sur les gestes de la vie quotidienne (grades 2 et 3). À l'arrêt du traitement, les ongles repoussent généralement *ad integrum* et les lésions péri-unguérales disparaissent spontanément.

Conduite à tenir

La prise en charge de ces toxicités doit être adaptée en fonction du degré de sévérité et du retentissement sur les activités de la vie quotidienne. Elle inclut des soins locaux, est basée sur l'éviction des facteurs favorisants (par exemple, mauvais état unguéal initial, mains non protégées lors de tâches ménagères, chaussants inadaptés), mais aussi sur l'utilisation de moyens de protection des ongles et de la peau des mains et des pieds (encadré, p. 5). Dans les cas d'onycholyse de grade 2, les soins locaux reposent essentiellement sur un assèchement des lésions (lotion asséchante) afin de limiter les risques de macération et de surinfection bactérienne. Les onycholyses sévères peuvent conduire à la chute complète de l'ongle ou onychoptose (figure 5). Dans les paronychies, il n'y a pas d'indication d'intervention chirurgicale en première intention, ni d'antibiothérapie systématique. Les soins locaux sont le plus souvent suffisants mais peuvent être très douloureux. Des anesthésiques de contact peuvent être nécessaires pour la réalisation des soins. Les corticostéroïdes sont utiles dans les grades 2 et 3. Dans les cas les plus complexes, une suspension du traitement anticancéreux est nécessaire. Le traitement du bourgeon charnu par phénolisation peut donner de bons résultats. Les conseils de chaussage sont les mêmes que pour le syndrome main-pied. Enfin, les bas de contention à bouts fermés peuvent entretenir cet effet secondaire. Préférez les bas de contention à bouts ouverts. ■



Figure 1. Onycholyse de grade 1 sous taxanes.



Figure 2. Onycholyse de grade 1.



Figure 3. Onycholyse de grade 2 sous taxanes.



Figure 4. Paronychie de grade 3 sous anti-EGFR.



Figure 5. Onychoptose sous taxanes.

Références

1. Robert C et al. Nail toxicities induced by systemic anticancer treatments. *Lancet Oncol* 2015 ; 16 : 181-9.
2. Battu C. L'accompagnement de l'atteinte unguéale secondaire à un traitement anticancéreux. *Actualités Pharmaceutiques* 2019 ; 58 : 55-8.
3. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0. November 27, 2017. https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_8.5x11.pdf (dernière consultation 26 avril 2021).

Les conseils d'hygiène et de soins en officine

Stéphanie SATGER, Docteure en pharmacie, Loriol-du-Comtat

Solange LIOZON, Docteure en pharmacie, Villeneuve-lès-Avignon

Les effets indésirables cutanés induits par les traitements anticancéreux sont fréquents. Afin de pouvoir poursuivre les traitements dans les meilleures conditions, des conseils d'hygiène et de soins au comptoir sont recommandés.

Les radiodermites

Des lésions vont apparaître dans les jours ou les semaines qui suivent une séance de radiothérapie, en lien avec la dose et le type de rayonnement, sous forme d'érythème avec ou sans œdème et pouvant aller jusqu'à une desquamation suintante (radiodermite aiguë). Parfois, ces lésions peuvent apparaître plusieurs mois ou plusieurs années après l'irradiation (radiodermite chronique).



La xérose ou xérodermie

Affection très fréquente sous thérapie ciblée (bévacizumab, cétuximab, panitumumab, erlotinib, sorafénib), elle apparaît après 2 à 4 mois de traitement. La peau du visage et du corps est sèche, parfois squameuse, les muqueuses buccale et vaginale, les lèvres et la conjonctive peuvent être atteintes.

Conduite à tenir

Privilégier des produits avec un minimum de composants pour peaux intolérantes ou atopiques. Conseiller savon liquide ou pain dermatologique à pH proche de 5 pour la toilette, une eau micellaire et une crème hydratante pour le visage, ainsi qu'une à trois fois par semaine un masque hydratant en couche épaisse.

Conduite à tenir

- **En prévention** : aucun produit ne doit être appliqué sur la zone traitée avant la séance de radiothérapie pour éviter un effet bolus. Au niveau des zones irradiées, proscrire parfum, alcool, application de sparadraps, soins gommant, vêtements serrés et soutien-gorge à armatures. L'exposition solaire des zones irradiées est déconseillée jusqu'à un an après la fin de la radiothérapie.

- **Hygiène et soin** : préférer des douches tièdes avec un nettoyant doux type syndet, sécher délicatement la peau. Au stade de l'érythème, appliquer un émollient gamme peaux sèches ou atopiques afin de pallier la sécheresse cutanée et apaiser les démangeaisons.

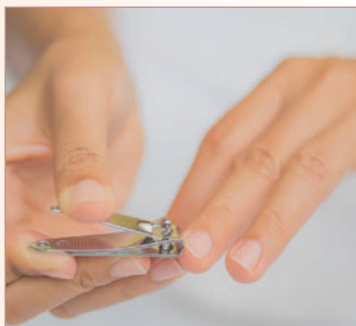


Atteintes unguéales

On observe des inflammations du pourtour de l'ongle (avec les thérapies ciblées), des ongles mous, cassants, se décollant (avec les taxanes et les anthracyclines), l'apparition de stries, de tâches, voire d'hémorragies sous-unguéales (avec le sorafénib).

Conduite à tenir

- **En prévention** : garder les ongles courts pour éviter qu'ils ne se cassent, éviter de couper les cuticules. Afin de limiter blessures et infections, porter des chaussures confortables, des gants pour les travaux ménagers et le jardinage. Limiter l'immersion prolongée dans l'eau. **Éviter** les faux ongles, les dissolvants à base d'acétone ou les durcisseurs d'ongles trop agressifs.



- **Soins spécifiques** : bien hydrater les cuticules et les bords latéraux des ongles avec des soins émollients ou une huile fortifiante végétale. Appliquer un vernis au silicium opaque ou avec filtres anti-UVA et UVB toute la durée du traitement et jusqu'à la repousse complète d'un ongle sans lésion.

Syndrome main-pied

Effet indésirable de certaines chimiothérapies (capécitabine, doxorubicine, 5-FU, taxanes, méthotrexate, etc.) et de nombreuses thérapies ciblées. Les lésions (érythème inflammatoire évoluant vers crevasses et desquamation) apparaissent au bout de 2 à 3 mois de traitement au niveau des zones de pression et/ou de frictions, sur les plantes de pieds et/ou les paumes des mains, précédées par des fourmillements ou des sensations de brûlures.

Conduite à tenir

- **En prévention** : un soin de manucure et/ou de pédicure peut être conseillé pour enlever les callosités, porter des gants et pantoufles réfrigérés durant la perfusion de chimiothérapie. Proposer un syndet pour la toilette et appliquer une crème émolliente pour sécheresse cutanée sévère sur les mains et pieds.

- **Éviter** les pansements adhésifs, l'exposition à la chaleur (soleil, eau chaude, sauna), porter des chaussures confortables et souples, des gants pour les travaux ménagers.



- Des **soins spécifiques** comme des crèmes réparatrices et cicatrisantes à base de cuivre, zinc ou sucralfate peuvent être utiles, ainsi que dans certains cas des soins légèrement kératolytiques à base d'urée ou d'acide salicylique.

La folliculite acnéiforme

Fréquente sous thérapie ciblée et anti-HER2, elle apparaît 1 à 3 semaines après le début du traitement au niveau du visage, le haut du tronc et le cuir chevelu. L'éruption est inflammatoire sans comédons, ni microkystes, avec une sensation de brûlures et prurit possibles.

Conduite à tenir

Toilette pour le visage et le corps avec savons liquides ou pains dermatologiques sans parfum, ni alcool, extraits de fruits ou plantes. Appliquer une crème à base de Cu et Zn sur les boutons. Conseiller un produit photoprotecteur (SPF 30+, anti-UVA/UVB).



Pour en savoir plus :

- https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/2014-12-12-_J2R_tox_cutanee_radioinduite_VF.pdf
- https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dso/documents/MDS_Radiodermite_DSO-FT-Adultes-007_1.0_.pdf
- https://www.oncopaca.org/sites/default/files/2013-12_ref_soins_support_fiches_bonnes_pratiques_socio-esthetique_afsos.pdf
- <https://www.larevuedupraticien.fr/article/cancerologie>
- <https://oncologypro.esmo.org/fr/oncology-in-practice/palliative-and-supportive-care/effets-indesirables-dermatologiques-lies-aux-egfri/professionnels-de-la-sante/symptomes-et-classification/modifications-de-la-peau/rash-acneiforme>
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/pied_de_la_personne_agee_-_fiche_outil_n4_effets_secondaires_traitements_anti-canceroux

Les entretiens pharmaceutiques en oncologie

Stéphanie SATGER, Docteure en pharmacie, Lorient-du-Comtat

Solange LIOZON, Docteure en pharmacie, Villeneuve-lès-Avignon

Depuis quelques années, avec le développement des chimiothérapies orales et des thérapies ciblées, les traitements anticancéreux ont connu une véritable révolution. La prise en charge, auparavant exclusivement hospitalière, est réalisée actuellement pour de nombreux patients en partie en ville.

Selon l'Institut national du cancer (INCa), en 2019, les dépenses liées aux médicaments anticancéreux à l'officine représentent 2,78 milliards dont deux tiers sont pour des thérapies ciblées. Le virage ambulatoire est amorcé et la proportion de patients traités en ville va augmenter au cours des prochaines années.

Le développement des traitements au domicile présente des avantages (plus de confort, moins de fatigue liée aux déplacements), mais entraîne aussi l'apparition de nouvelles difficultés auxquelles est confronté le patient. Tout d'abord, en fonction du degré de compréhension des modalités de traitement, l'adhésion médicamenteuse peut être insuffisante : erreur de dosage, difficultés à moduler les horaires de prise, non application des consignes en cas d'oubli. D'autre part, ces molécules récentes pour la plupart, peuvent présenter des effets indésirables potentiellement graves.

Dispositif et objectifs

Depuis quelques années, les pharmaciens d'officine étaient encouragés à développer des temps dédiés à la dispensation des anticancéreux oraux. Depuis septembre 2020, l'avenant n° 21 à la convention pharmaceutique permet aux pharmaciens d'officine de réaliser des entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux. Le dispositif prévoit un entretien initial et deux entretiens plus thématiques. Les objectifs sont d'améliorer l'observance, de dépister précocement les effets indésirables et de rendre le patient acteur de sa santé.

Les patients éligibles sont âgés de plus de 18 ans et doivent être traités par des anticancéreux oraux (initiation de traitement ou traitement déjà en place depuis un certain temps). Les molécules concernées appartiennent aux classes ATC L01 (molécules de chimiothérapie et thérapie ciblée inhibiteur de protéine kinase) et L02 (molécules d'hormonothérapie) administrées par voie orale. Cette classification est reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et ces molécules peuvent être retrouvées sur le site [vidal.fr](http:// Vidal.fr).

Selon les derniers chiffres, 500 000 personnes pourraient être concernées en France, soit une moyenne de 20 patients par officine.

Une formation préalable du pharmacien n'est pas nécessaire, mais conseillée pour renforcer ses connaissances et mieux maîtriser le déroulement de l'entretien.

En pratique

Les entretiens sont proposés aux patients éligibles comme un accompagnement spécifique et personnalisé. La signature du bulletin d'adhésion (téléchargeable sur ameli.fr) formalise l'inclusion dans le dispositif. La préparation à l'entretien initial est importante. Le pharmacien doit s'informer sur le ou les molécules composant le traitement du patient et, plus particulièrement, sur les effets indésirables induits. Une synthèse des traitements chroniques, ainsi que des thérapies complémentaires doivent aussi être réalisées afin d'anticiper les interactions médicamenteuses. L'Assurance maladie met à disposition des supports (guide d'entretien, fiche de suivi du patient) dont il faut se munir.

La rencontre avec un patient atteint de cancer peut être un moment chargé d'émotions qui renvoie dans certains cas à ses propres peurs. Il est important de s'y préparer. La survenue d'un cancer représente une expérience personnelle et unique dans la vie du patient. Il n'y a pas de « petit cancer » et chaque malade vit ce bouleversement à sa façon.

L'entretien initial est un moment privilégié où le patient peut parler librement de son traitement, de ses difficultés et de ses doutes, parfois pour la première fois. Le patient doit sentir que ce temps lui est consacré. C'est pour ces raisons qu'il doit être réalisé dans un espace confidentiel, à l'abri des regards, sans être dérangé. L'attitude face au patient est importante : éviter le face-à-face, se positionner chacun à 90°. Il est aussi nécessaire de s'assurer d'être bien entendu du patient. La communication non verbale est parfois plus importante que les messages portés par les mots.

Il n'y a pas de durée imposée pour l'entretien, mais elle doit respecter la fatigue du patient. Le guide d'accompagnement à l'entretien préconise d'aborder plusieurs points : rappels des objectifs, évaluation du vécu, évaluations des connaissances du patient, adhésion au traitement, dépistage des effets indésirables, observance, besoins du patient. Il est toutefois possible d'adapter en fonction du contexte selon les difficultés décelées. C'est à cette occasion qu'il est possible de faire le point sur les effets indésirables potentiellement induits et de vérifier que le patient a les ressources pour les prendre en charge. Les deux entretiens suivants, réalisés à 1 mois et 6 mois, sont plus courts et thématiques. Ils portent sur les effets indésirables et sur l'observance.

En conclusion

Ces entretiens à l'officine représentent donc un complément de la prise en charge initiale hospitalière et renforcent l'adhésion du patient à son traitement. Ils renforcent aussi le rôle du pharmacien en tant qu'acteur de santé à part entière.

Pour en savoir plus :

- INCa : panorama des cancers en France 2021.
- <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques>
- <https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2021/02/Recommandations-SFPO-sur-la-realisation-des-entretiens-Pharmaceutiques-a-lofficine.pdf>

DERMATOLOGIE PRATIQUE

Édité par L.E.N. MÉDICAL
56, boulevard de la Mission Marchand - CS 50062 - 92418 Courbevoie Cedex
Tél. : 01 47 55 31 31 - Fax : 01 47 55 31 32 - E-mail : info@len-medical.fr

Directeur de la publication : Dr L. Elgozi

Conseillers de la Rédaction

Pr P. Humbert

Dr C. Oliveres-Ghouti

Reproduction interdite sauf accord du Directeur de la publication.
Achevé d'imprimer sur les presses de l'Imprimerie de Compiègne.
3^e trimestre 2021 © 2021 L.E.N. MÉDICAL - Dépôt légal : 06/2021

Un laboratoire français partenaires en soins de support

Dans le domaine de l'oncologie, les Laboratoires CONTAPHARM, sont partenaires en soins de support dermo-cosmétiques avec la majorité des centres anti-cancer grâce à leur marque haute tolérance EYE CARE COSMETICS.

La haute tolérance, une réponse aux besoins des professionnels de santé et des patients

La tolérance exceptionnelle des produits de maquillage et de soin EYE CARE COSMETICS (moins d'une réclamation pour 100 000 produits vendus) a très tôt attirée l'attention des spécialistes pour accompagner les patients traités contre le cancer, fragilisés par les réactions secondaires multiples, souvent douloureuses, dues aux traitements et leur permettre de conserver estime de soi tout au long de leur parcours vers la guérison.



Box Rose
kit de soins de support
de début de traitement

Un accompagnement dermo-cosmétique complet au quotidien

ONGLES FRAGILISÉS

- L'Ultra Vernis Silicium-Urée, anti UVA-UVB pour prévenir la chute des ongles (46 teintes)
- La Base protectrice de l'ongle, enrichie en Silicium et en Oligo-éléments
- L'Huile fortifiante ongles et cuticules aux 4 huiles végétales, vitamine E et silice
- Une gamme complète de soins des ongles : traitant durcisseur, fortifiant lissant, anti-dédoublement...



SYNDROME MAIN-PIED

- L'Aqualiss Mains - Pieds, crème nutri-hydratant pour les sécheresses sévères (formule très innovante).



SÉCHERESSE CUTANÉE

- La Crème hydratante équilibrante
- La Crème nutritive douceur
- La Crème anti-rougeurs
- Le Masque hydratant apaisant



CROISSANCE DES CILS ET SOURCILS ALTÉRÉE

- Le Crayon sourcils (4 teintes)
- Le Sourcils liner waterproof, enrichi en Silicium (3 teintes)
- L'Infini-cils Mascara & Liner, pour activer et stimuler la croissance des cils et des sourcils (sans prostaglandines)

POUSSE DES CHEVEUX PERTURBÉE - NOUVEAU PRODUIT

- L'ULTRACAPIL SERUM CAPILLAIRE ralenti la chute, booste la pousse, apaise et calme les démangeaisons du cuir chevelu irrité, sensibilisé.

TEINT ALTÉRÉ

- La Crème éclat du teint aux dermo-vitamines A, C, E, F, B4 et PP, acide hyaluronique, urée et huiles végétales de Jojoba et Macadamia pour hydrater et nourrir la peau et lui redonner tout son éclat.
- La Poudre bronzante enrichies en fines nacres illuminatrices pour un teint hâlé sans exposition au soleil (2 teintes)
- Le Perfecteur de teint qui unifie et illumine la peau pour redonner bonne mine (4 teintes)
- Les Pinceaux Correcteurs pour corriger les teints altérés (3 teintes)



ILLUMINER LES PETITES MINES

- Les Rouges à lèvres et les Crayons Jumbos Rouge à lèvres apportent la touche finale qui illumine le visage





HAUTE TOLÉRANCE

PARIS