Institut Sainte-Catherine

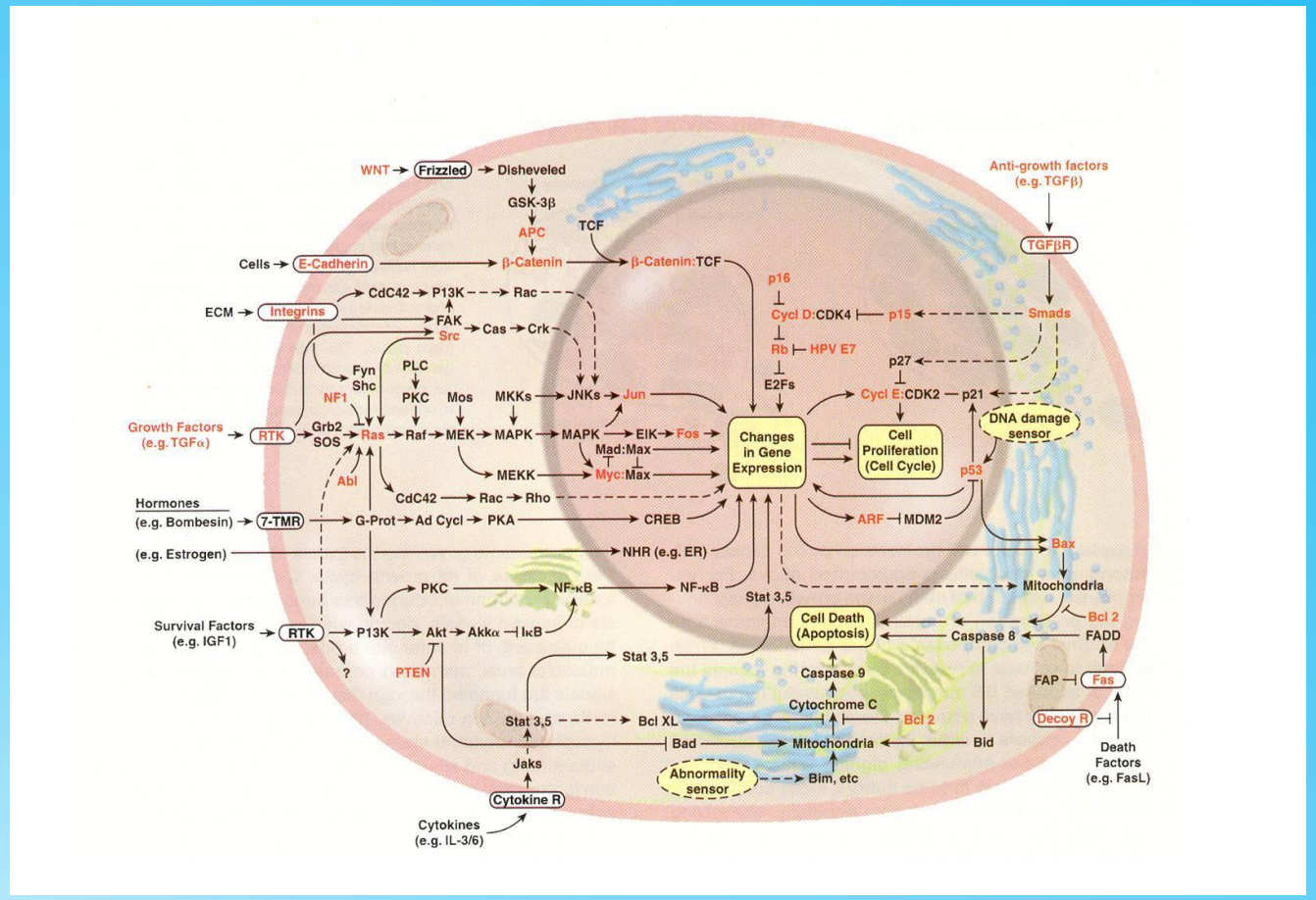
THÉRAPIES ORALES
RÔLE DE L'INFIRMIÈRE LIBÉRALE

PLACE DES THÉRAPIES ORALES

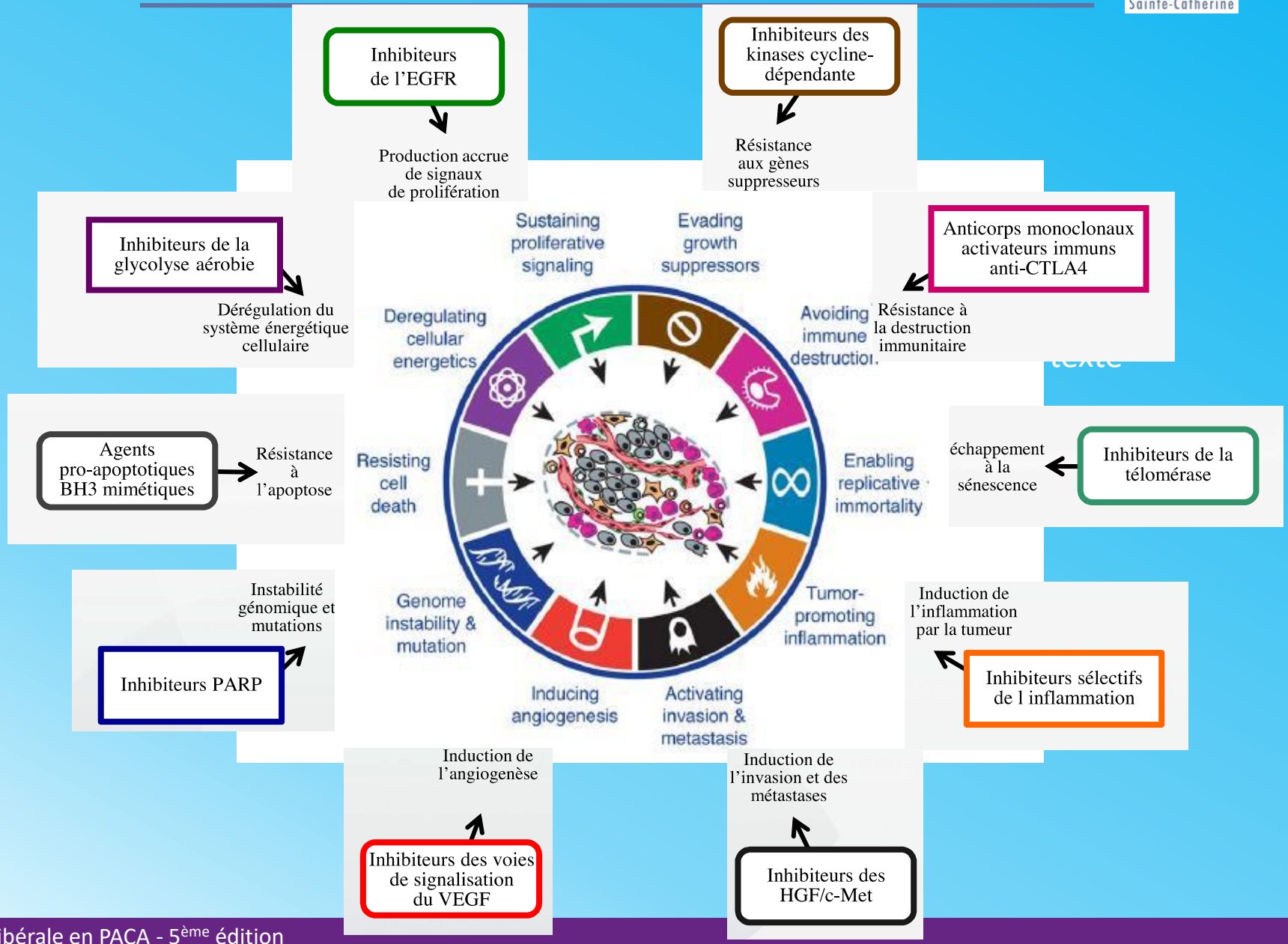
- Emergence en cancérologie ces 20 dernières années
- Prise en charge thérapeutique par voie orale possible pour toute tumeur solide
  - 25% des traitements aujourd'hui
  - 50% en 2020
- Prise en charge thérapeutique de la maladie au domicile des patients
- Un exemple de terrain à l'ISC :
- + 10 % 2015 - 2016; = 15% 2016 - 2017
- > 100 primo consultations instaurées /mois

THÉRAPIE ORALE ?

Le plus souvent une thérapie ciblée



THÉRAPIE ORALE ?



THÉRAPIE ORALE

- Classe des ITK : les NIB
- Classe des IMIDs : les IDE
- Hormonothérapie
- Chimiothérapie

THÉRAPIE ORALE VS. CHIMIOTHÉRAPIE

- Chimiothérapie
  - Action non sélective sur cellule tumorale
  - Toxicité +/- sélective extra tumorale

- Thérapies ciblées
  - Action sélective sur cellule tumorale
  - Toxicité non sélective extra tumorale

PRÉVENIR LES EFFETS INDÉSIRABLES

Infections
Vaccin inactivé de la grippe saisonnière et vaccin anti-pneumocoque, en plus des vaccins recommandés en population générale (recommandations du Haut Conseil de la santé publique).

GÉRER LES EFFETS INDÉSIRABLES

Face à un événement indésirable survenant chez un patient recevant un ITK, les autres étiologies qu'un effet de l'ITK ainsi que l'imputabilité des autres traitements pris par le patient sont aussi à considérer. En cas d'événement indésirable sévère (grave) qui pourrait être imputé au traitement anticancéreux, le traitement peut être suspendu et l'arrêt transitoire doit être confirmé par le médecin prescripteur dans les 24 heures. D'une façon générale, l'interruption provisoire ou définitive d'un traitement anticancéreux ainsi que les modifications de dose relèvent du médecin prescripteur.

Effets hématologiques, notamment en début de traitement par imatinib.

- **PNN ≤ 1,0 giga/l** ou **Plaquettes ≤ 50 giga/l** ou **Hémoglobine ≤ 8g/dl** : avis du médecin prescripteur référent et interruption sans délai de l'imatinib.
- **Signes hémorragiques même mineurs, fièvre :** contrôle de l'hémogramme en urgence.

Infections

- **Infections sans signes de gravité :** mise en route d'un traitement adapté par le médecin traitant, sans interruption de l'ITK. Hémogramme en urgence.
- **Cas de réactivation du vhb**

Troubles de la conduction, notamment si hypokaliémie, hypocalcémie ou prescription associée d'un médicament allongeant le QTc.

- Qtc > 500 ms ou allongement du QTc supérieur à 60 ms par rapport à la valeur de référence : avis cardiologique requis selon l'appréciation du médecin prescripteur. L'arrêt du traitement pourra être envisagé, au cas par cas.

Épanchements pleuraux et hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

- **Dyspnée, toux sèche, douleur thoracique :** examen clinique pulmonaire et radiographie du thorax à réaliser rapidement à la recherche d'un épanchement pleural.
- **Épanchement pleural :** éliminer une origine cardiaque par une échographie cardiaque. Avis pneumologique requis selon l'appréciation du médecin prescripteur.

Rétention hydrique, notamment si le patient est âgé de plus de 65 ans.

- **Prise de poids associée à une rétention hydrique :** réalisation d'un examen clinique cardiopulmonaire et si besoin, instauration d'un traitement par diurétique par le médecin traitant (en tenant compte du risque d'allongement QT lié à une hypokaliémie).

Modifications de la glycémie, notamment si le patient est diabétique.

- **Hyper ou hypoglycémie chez un patient diabétique :** adapter le traitement antidiabétique du patient comme nécessaire.
- **Hyperglycémie chez un patient non diabétique :** même prise en charge que les patients ne recevant pas l'imatinib.

Éruptions cutanées

- **Éruption couvrant 10 à 30 % de la surface corporelle :** avis du médecin prescripteur pour éventuelle adaptation de dose.
- **Éruption cutanée avec signes de gravité ou impotence pour le patient :** arrêt immédiat de l'imatinib, hospitalisation en urgence, consultation spécialisée en dermatologie.

Effets digestifs

- **Diarrhées :** traitement antidiarrhéique et mesures hygiéno-diététiques usuelles. Pas d'arrêt de l'imatinib en 1re intention.
- **Épigastralgies :** traitement antiacide à action rapide à distance de la prise de l'imatinib à privilégier, en plus des mesures hygiéno-diététiques usuelles.
- **Nausées et vomissements :** traitement anti-émétique en plus des mesures hygiéno-diététiques usuelles. Sétrons et dompéridone non recommandés. Risque d'hypokaliémie à prendre en compte (allongement qt).

Anomalies biologiques, notamment en début de traitement par l'imatinib.

- **Élévation ASAT et/ou ALAT < 5 fois les limites supérieures des normales :** réaliser une surveillance plus rapprochée.
- **Élévation asat et/ou alat ≥ 5 fois les limites supérieures des normales :** interruption sans délai de l'imatinib, de façon transitoire, et avis du médecin prescripteur.
- **Augmentation de la créatininémie :** l'imputabilité des co-médications est aussi à considérer (AINS, diurétiques).
- **Hypophosphatémies :** surveiller et supplémenter en vitamine d en cas d'hypophosphatémie.

Effets musculaires

- **Crampes ou douleurs musculo-tendineuses très symptomatiques :** dosage des créatines phospho-kinases (cpk) à la recherche d'une rhabdomyolyse.
- **Crampes :** s'assurer que celles-ci ne sont pas liées à un déficit en électrolytes (potassium, magnésium). Un déficit en oligoéléments est également à explorer : une supplémentation test en oligoéléments peut être proposée dans cet objectif.

Autres effets

- **Fatigue :** mis à part la prise en charge d'une anémie ou d'une hypothyroïdie, une activité physique adaptée peut être préconisée.
- **Œdèmes périorbitaires :** aucun traitement médicamenteux spécifique (y compris corticoïdes topiques) n'est recommandé.
- **Céphalées :** traitement symptomatique tenant compte des interactions médicamenteuses et poursuite de l'imatinib.
- **Céphalées invalidantes et fréquentes (en dehors de migraines connues) :** avis du médecin prescripteur référent en lien avec le médecin traitant pour discuter une diminution de dose. L'adaptation de posologie, si elle est possible, est souvent suffisante.

MULTIPLICITÉ EFFETS SECONDAIRES

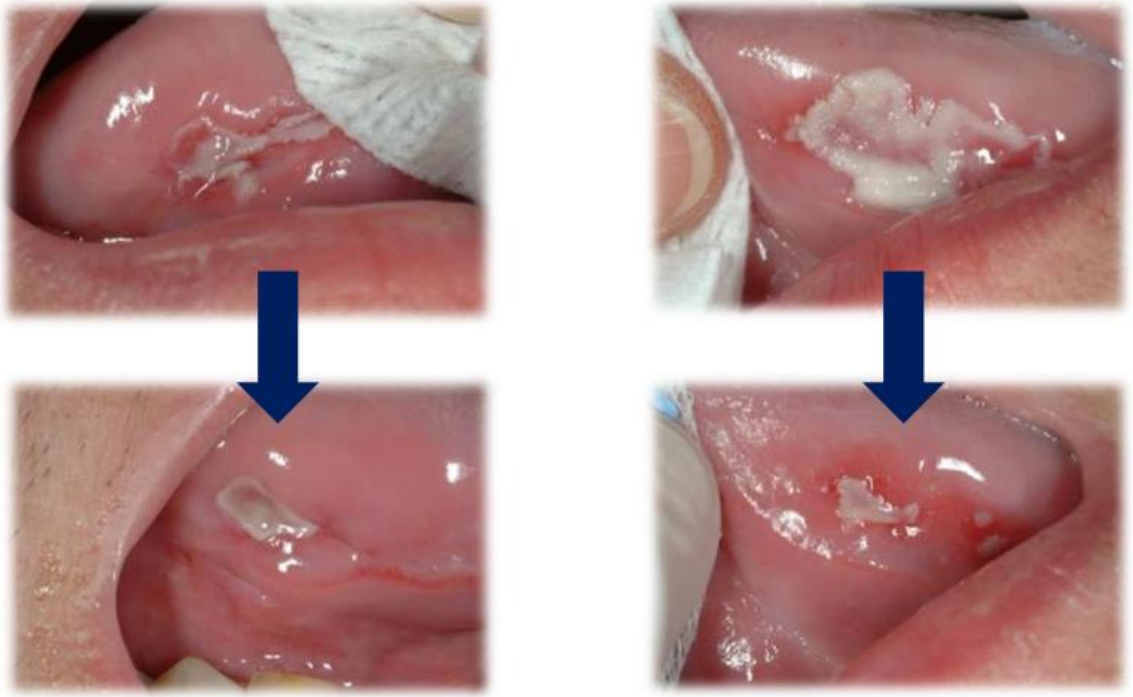
- Variétés des effets secondaires possibles
- Augmentation probable avec les associations
- Impossible de tout connaitre = bon sens :
  - Retentissement clinique
  - Terrain et comorbidités
  - Associations médicamenteuses

QUELQUES CLASSIQUES

- HTA
  - Auto surveillance +++
  - Intervention si > 140 / 90
  - Protéinurie bandelette ++

- Fièvre
  - T° > 38° w 2 ou > 38,3°
  - PNN < 0,5 G/L
  - Urgence ++

MUCITE sous AFINITOR: **STOMATITE APHTOIDE**



MUCITE : CAT

- Surinfection candidosique
- Retentissement sur alimentation
- Perte de poids

DIARRHÉE : SIGNES D'ALARME

- > 6 selles / 24 heures
- Diarrhée fébrile
- Manifestation hypoTA orthostatique
- Rectorragies

ASTHÉNIE

- Fréquente
- Retentissement avec PS 0 → 4, si ≥ 3 = signe d'alarme
- Causes fréquentes
  - TSH
  - Hb
  - Créatinine

FOLLICULITES

Figure 1. Acneiform eruption. (A) papular lesions on the chest, (B) V-shaped papulopustular eruption on the back, (C) close up of follicular pustules, (D) confluent pustules on the nose. From Segaert[4] with permission.

Impétigénisation
Aspect très inflammatoire
Fièvre

Ulcération
Décollement cutané
Oedème et inflammation ++
Gêne fonctionnelle

Éruption maculo-papuleuse

> 60% du corps
Fièvre, ADP
Oedème visage
Érosion muqueuse
Bulles

ATTENTION AUX ASSOCIATIONS

- Calcibloquants, amiodarone et ITK ↘
- Amiodarone et ITK ↘
- IPP et ITK ↘
- Évérolimus et fénobibrate ↗

ATTENTION AUX MÉDECINES DOUCES

- Ginko biloba : inhibition CYT3A4, CYT2C19
- Ginseng : inhibition CYT3A4
- Echinacea : induction CYT3A4
- Kava-kava : induction CYT3A4, toxicité foie
- Curcuma : induction CYT3A4
- Thé vert : ↘ absorption sunitinib

SOURCES DE DONNÉES

- Cahier patient avec N° Tel et CAT les + Hztes
- Données des réseaux ONCOVERGNE, ONCOPACA, ONCOBRETAGNE (THECITOX), INCa
- Sites et applications pour patients
  - Accès directs
  - Avec algorithmes (Ana Health)

Merci de votre attention