

CAHIER FORMATION

ONCOLOGIE

N°10 - Octobre 2023

ACCOMPAGNER LE PATIENT AU COMPTOIR



ACTUALITÉ

Traitements
et qualité
de vie du
patient

NUTRITION

Dénutrition
et cancers,
sensibiliser
et agir

EFFETS INDÉSIRABLES

Nausées,
vomissements,
mucites, sècheresses
oculaires...

DERMATO

Toxicités
dermatologiques
et thérapies
anticancéreuses



URIAGE

EAU THERMALE

L'EXPERT DE LA BARRIÈRE CUTANÉE
À L'ÉCOUTE DE LA PEAU FRAGILISÉE
PAR LES TRAITEMENTS EN ONCOLOGIE

L'officine est une ressource pour le patient atteint de cancer

La multiplication des cas de cancer et la diversification des thérapies mises en place pour y répondre posent de nombreuses questions, notamment celle liée aux effets indésirables qu'engendrent les différentes prises en charge thérapeutiques. Des conséquences parfois très handicapantes qui peuvent se manifester au niveau de la peau et des phanères suite à un traitement par chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie ou immunothérapie.

« On survit au cancer de plus en plus, de mieux en mieux » témoigne Anne Boucquiau, directrice médicale de la Fondation contre le Cancer. « On constate aujourd'hui une grande amélioration du taux et des délais de survie mais ces immenses progrès n'empêchent pas la survenue d'effets secondaires aigus et de plus en plus chroniques ». Premiers relais entre l'hôpital et le patient, les équipes officinales jouent un rôle de soutien et d'accompagnement dans la continuité des soins de support. « La chimiothérapie peut atteindre la peau, les muqueuses, les phanères dans des proportions parfois importantes. La mucite ou inflammation buccale en est un exemple particulièrement douloureux. L'hormonothérapie, pour sa part, s'inscrit dans la durée, cinq à dix ans, et touche principalement la muqueuse vaginale, les cheveux et les ongles. Quant à l'immunothérapie, elle affecte indifféremment la peau et les phanères ». Douloureux, modifiant l'apparence, ces effets secondaires peuvent altérer profondément la qualité de vie et nécessitent parfois une révision de traitement. Des solutions existent pour soulager ces effets indésirables. Le pharmacien et son équipe sont des personnes ressources, l'indispensable oreille attentive qui aide le patient à trouver la bonne information et le traitement adapté dans la gestion de ces effets indésirables.

Nous avons rédigé ce supplément avec des experts afin de vous proposer une formation pour un accompagnement avisé et sans faux pas de la prise en charge du patient oncologique.

Une information de qualité et le partage du ressenti fondé sur une nécessaire écoute contribuent à améliorer l'observance et fluidifient la prise en charge tout en ne perdant pas de vue que l'objectif visé est la prise en compte de la qualité de vie du patient.

Nathalie Evrard

Editeur responsable : Valérie Decallonne - vd@pharmateam.be • **Directrice de publication** : Valérie Decallonne - 0475/23 53 98 - vd@pharmateam.be
Rédactrice en chef : Nathalie Evrard • **Régie publicitaire** : Pharmateam - info@pharmateam.be • **Responsable marketing** : Nathalie Fisse - nfi@pharmateam.be • **Rédacteurs** : Nathalie Evrard, pharmacien - Virginie Villers, pharmacien - Ann Daelemans, pharmacien • **Conception graphique** : Fabrice Liben / 19Agency - fabrice.liben@19agency.be • **Traducteur** : Mark de Geest
Relectrice : Emma Sangames • **Impression** : Dereume Printing nv/sa Golden Hopestraat 1, 1620 Drogenbos

Sommaire



ACTUALITÉ
La qualité de vie du patient au cœur de la réussite de son traitement 04

NUTRITION
Nutrition et cancer, sensibiliser et agir 09

EFFETS INDÉSIRABLES
Bouffées de chaleur et traitements hormonaux 13
Nausées et vomissements 14
La mucite 16

DERMATO
Toxicité dermatologique et thérapies anticancéreuses 19
Syndrome main-pied 20
Toxicité des ongles 24
Radiodermite 25
Eruption acnéiforme 26
L'alopecie 28
Xénose cutanée 30

EFFETS SECONDAIRES ET NOS RÉPONSES

 DESSÈCHEMENT CUTANÉ XÉMOSE <ul style="list-style-type: none"> Baume apaisant anti-grattage. Apaise les peaux sèches et apporte un confort durable. 	 FOLLICULITES BARIÉDERM-CICA <ul style="list-style-type: none"> CICA-Crème au Cuivre-Zinc. Protège, répare, isole. Purifie et apaise. 	 CICATRICES BARIÉDERM-CICA <ul style="list-style-type: none"> Huile Dermatologique. Aide à prévenir et corriger les marques cutanées, assouplit. 
 SYNDROME MAIN-PIED BARIÉDERM-CICA <ul style="list-style-type: none"> Onguent et stick fissures crevasses. Isole et répare la peau. Soulage immédiatement. 	 ROUGEURS DU VISAGE ROSÉLIANE <ul style="list-style-type: none"> Crème anti-rougeurs. Apaise et protège. Diminue les rougeurs. Limite la dilatation vasculaire. 	 PHOTOTOXICITÉ BARIÉSUN 100 <ul style="list-style-type: none"> Fluide protecteur extrême SPF50+. Protège les peaux intolérantes au soleil. 

EN COMPLÉMENT : DES SOINS D'HYGIÈNE QUOTIDIENS

<p>SOINS SANS PARFUM ET SANS SAVON pour l'hygiène des peaux fragilisées, sensibles et sèches</p> <p>XÉMOSE</p> <ul style="list-style-type: none"> Huile lavante apaisante. Nourrit et apaise les peaux sèches.  <p>500ml - 1L</p>	<p>XÉMOSE</p> <ul style="list-style-type: none"> Syndet nettoyant doux. Apaise et protège la peau.  <p>500ml - 1L</p>	<p>BARIÉDERM-CICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Gel nettoyant au Cuivre-Zinc. Purifie et apaise les peaux irritées.  <p>200ml</p>	<p>TOUT AU LONG DE LA JOURNÉE EAU THERMALE D'URIAGE</p> <ul style="list-style-type: none"> Hydrate, apaise, protège. Isotonique. Répare la barrière cutanée.  <p>50ml - 150ml - 300ml</p>
--	---	--	---



La qualité de vie du patient au cœur de la réussite de son traitement

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE, SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, CONSEILS EN DIÉTÉTIQUE : LES SOINS DE SUPPORT PERMETTENT D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS ET L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE. LES INTERVENTIONS SONT VARIÉES ET ENCADRÉES ET JOUENT UN RÔLE MAJEUR DANS L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS. MAIS SONT-ELLES SUFFISAMMENT RECONNUES ET ACCESSIBLES ? QUELS CONSEILS À L'OFFICINE POUVONS-NOUS PROPOSER À CES PATIENTS QUI LUTTENT CONTRE LA MALADIE ? RÉPONSES DE NOS EXPERTS.

UNE DÉFINITION

« La prise en charge d'un cancer ne s'arrête pas au traitement mais demande des « soins de support », qui sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux patients tout au long de la maladie. « Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer pour répondre à des besoins qui peuvent survenir pendant la maladie et dans ses suites : douleur, fatigue, problèmes nutritionnels, troubles digestifs, respiratoires et génito-urinaires, troubles moteurs, handicaps..., sans oublier les difficultés sociales, la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle et l'accompagnement de fin de vie.

Proposer une approche globale et assurer la meilleure qualité de vie possible sur les plans physique, psychologique et social sont alors les objectifs à viser », explique Ingrid Theunissen, gynécologue.



71.651

En 2019 en Belgique, 71.651 cas de cancer ont été diagnostiqués, un chiffre qui augmente chaque année.



1 homme sur 3



1 femme sur 4

Un homme sur trois et une femme sur quatre se verront diagnostiquer un cancer avant leur 75^e anniversaire. La prise en charge des personnes qui en souffrent évolue considérablement.

60%

des patients recourent ainsi à des thérapies validées en complément des traitements anticancéreux pour améliorer la tolérance à ceux-ci. Une meilleure tolérance permet d'agir positivement sur la qualité de vie et l'observance thérapeutique.

Vers une démarche intégrative et personnalisée

« Les soins du cancer évoluent dans une démarche intégrative », explique encore le Dr Ingrid Theunissen, en combinant les traitements anticancéreux et les soins de support validés scientifiquement ». La santé intégrative concilie et rassemble les différents aspects de la santé, en considérant ses composantes multiples. Utilisés de façon complémentaire, les soins de support aident notamment à améliorer la qualité de vie du malade et à aller jusqu'au bout de son traitement. Ils lui permettent en effet de mieux tolérer les effets secondaires de la maladie ou des thérapeutiques conventionnelles, comme la chimiothérapie ou la radiothérapie. La prise en charge du patient cancéreux est dorénavant davantage personnalisée. L'équipe médicale détermine, en concertation avec le patient, les soins de support les plus adaptés à celui-ci, en fonction de sa situation et de ses besoins spécifiques. L'analyse des besoins en soins de support intervient à chaque étape de la maladie et de son traitement.

Penser soins de support en prévention

« On devrait avoir recours aux soins de support de façon anticipée, dès l'annonce du diagnostic. Or les soins de support sont encore prescrits trop tardivement, souvent quand les problèmes liés au cancer ou aux traitements sont installés. Traiter la maladie reste la priorité, et c'est important évidemment, mais on gagnerait à appliquer systématiquement à la médecine oncologique la notion de « préhabilitation/réhabilitation » pratiquée en chirurgie. Cela consiste à préparer le patient, physiquement et psychologiquement, à une intervention pour éviter les complications post-opératoires et faciliter la récupération. En évaluant les faiblesses, psychiques, sociales, nutritionnelles, physiques d'un patient avant même qu'il n'entre dans un protocole lourd, en prévoyant précocement ses besoins et en l'accompagnant, on améliore la tolérance au traitement, on diminue sa toxicité et, à la fin, le patient peut plus facilement reprendre sa place dans la société », explique le docteur Adinda Baten, radiothérapeute, UZLeuven.



Les soins de support s'inscrivent dans une logique préventive dès le début de la prise en charge du malade. Il s'agit non seulement de prévenir les effets secondaires possibles, mais aussi le risque de récurrence de ces effets secondaires.

LES DIFFÉRENTS SOINS DE SUPPORT

L'offre de soins de support est très variée pour s'adapter aux besoins du malade.

4 SOINS DE SUPPORT SONT INDISSOCIABLES DU TRAITEMENT ONCOLOGIQUE :

- 1 LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
- 2 LA PRISE EN CHARGE DIÉTÉTIQUE ET NUTRITIONNELLE
- 3 LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE
- 4 LA PRISE EN CHARGE SOCIALE, FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

D'autres soins complémentaires viennent compléter le socle de base : l'activité physique, les conseils d'hygiène de vie, les proches et aidants ; le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité ; la prise en charge des troubles de la sexualité, l'onco-esthétique...

Face à cette diversité de soins, les professionnels des soins oncologiques de support font de plus en plus partie intégrante d'une prise en charge globale de la personne atteinte d'un cancer.

De formation médicale ou non, ils regroupent des professionnels possédant diverses compétences pour répondre au mieux aux besoins des patients et à ceux de son entourage, tout au long de la maladie. Certains sont des médecins qui peuvent agir sur la santé du patient en prenant en charge un symptôme donné (ex : douleur) et/ou l'individu dans sa globalité : algologue, nutritionniste, psycho-oncologue ou homéopathe, acupuncteur...

D'AUTRES ONT RECOURS À DIFFÉRENTES PRATIQUES QUI PEUVENT ÉGALEMENT ÊTRE UTILES POUR LE MIEUX-ÊTRE DU MALADE :

- Des techniques de manipulation corporelle : ergothérapie, kinésithérapie, psychomotricité...
- Des approches psychologiques ou spirituelles : l'art-thérapie, l'hypnose, la méditation, la musicothérapie, la réflexologie, la sophrologie...
- Des thérapies énergétiques, telles que le Reiki, le magnétisme, le Qi Gong...
- Sans oublier la socio-esthétique et l'activité physique adaptée.

Il est important que le malade ou ses proches se renseignent sur les soins disponibles localement et que le patient demande conseils à son médecin pour qu'il l'oriente vers la solution sans risque la plus adaptée à sa situation. En effet, certaines méthodes de soins de support peuvent être non recommandées ou contre-indiquées car elles peuvent interagir avec les traitements conventionnels du cancer. Dans tous les cas, elles ne doivent jamais se substituer au traitement conventionnel du cancer et doivent être réalisées par des professionnels bien formés et sensibilisés à la pathologie cancéreuse. Le Dr Adinda Baten conclut « la mise en place de soins de support doit être discutée entre le médecin traitant, l'oncologue, le médecin en charge des soins de support et le patient. Cette discussion doit intervenir dès le début du traitement, pour empêcher une automédication non-contrôlée, l'abandon des traitements conventionnels efficaces ou que certains patients ne se tournent vers des non-médecins. » Entre 4 et 8% des malades sont malheureusement dans ce cas.



L'HOMÉOPATHIE

Utilisée par 1 malade sur 3, l'homéopathie est la médecine d'accompagnement la plus utilisée par les personnes souffrant d'un cancer. Elle agit contre les nausées, les douleurs articulaires ou l'apparition d'hémorragies après chirurgie, sans perturber la thérapie en cours.

En effet, les médicaments homéopathiques n'interfèrent pas avec les autres traitements, tout en répondant aux mêmes critères de sécurité, d'efficacité et de qualité que les autres

médicaments conventionnels. « Les démarches sont complémentaires, pas parallèles, sinon ce serait destructeur », insiste Ingrid Theunissen.



L'ACUPUNCTURE

Près de la moitié des patients souffrant de cancer sont sous-traités pour leurs douleurs, notamment en raison de la méfiance envers les opioïdes. Or l'acupuncture a démontré son utilité dans la prise en charge de la douleur non cancéreuse ou en cas d'arthralgies liées à la prise d'anti-aromatase. Elle diminue aussi le recours aux analgésiques dans la douleur cancéreuse.

DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AVANT, PENDANT ET APRÈS LES TRAITEMENTS

La fatigue liée au cancer est un sentiment d'épuisement persistant et inhabituel ne cédant pas au repos. Elle touche 70 à 90% des patients, se maintient plusieurs années chez 25 à 30% de ceux en rémission complète et est liée à la persistance de taux élevés des cytokines inflammatoires (IL-1, TNFα). « Pendant longtemps, les gens ont pensé que la nécessité de se reposer faisait partie intégrante du traitement du cancer note le docteur De Pasqual, hématologue. « Mais aujourd'hui, il a été scientifiquement prouvé que dès le début du traitement, une activité physique adaptée est bénéfique contre la fatigue, les récurrences et les effets secondaires des traitements, notamment en ce qui concerne les douleurs articulaires et musculaires. La nature, l'intensité, la durée et la fréquence doivent être modulées selon le moment de la maladie, les traitements et les possibilités de chacun.

L'activité physique permet une amélioration de l'état de santé général, du moral, de la qualité de vie, de l'état psychologique et émotionnel. Elle réduit d'environ 30% le niveau de la fatigue quel que soit le moment de la prise en charge du cancer. »

De nombreuses publications scientifiques rapportent que l'activité physique pendant et après les traitements du cancer diminue la fatigue et améliore la qualité de vie des patients, l'estime de soi, le sommeil et les syndromes anxio-dépressifs.

LES RECOMMANDATIONS DE L'AFSOS (ASSOCIATION FRANCOPHONE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT)

Les recommandations de l'AFSOS préconisent le diagnostic de la fatigue, le traitement des causes organiques et la pratique régulière de l'AP. Le repos et les siestes, sans bénéfice démontré, ne sont pas recommandés. L'AP, individuelle ou collective, doit être planifiée progressivement dès le début de la prise en charge. Seule l'AP a montré une diminution de la fatigue (20-30%) et ce, quel que soit le moment de la prise en charge (18% pendant les traitements, 37% après) et quels que soient le stade du cancer ou sa localisation.



UTILE LE CBD ?

Le CBD présente un effet antalgique plus particulièrement sur certaines douleurs neuropathiques mais probablement pas sur les douleurs causées par le cancer. Il peut aussi avoir un effet sur la perception de la douleur ainsi que sur l'appétit, le sommeil et la relaxation. Cette molécule peut donc avoir un intérêt, mais il est très important de souligner qu'elle passe par un métabolisme hépatique assez complexe qui peut être cause de beaucoup d'interactions médicamenteuses auxquelles on ne pense pas forcément et qui peut modifier la toxicité ou inversement l'efficacité des traitements. Comme pour tout complément nutritionnel, le CBD n'est pas recommandé en automédication, mais uniquement avec le conseil d'un médecin.



L'HYPNOSE

L'hypnose et l'autohypnose sont des outils pour aider le patient à traverser la maladie grave, comme le cancer. Non

comme une thérapie "magique" qui va guérir la tumeur, mais oui, comme une aide efficace contre le désespoir et l'anxiété, en favorisant l'augmentation de l'efficacité naturelle du système immunitaire. On définit l'hypnose thérapeutique comme un ensemble de techniques psycho-corporelles qui permet d'activer un phénomène neurophysiologique « transe thérapeutique », et ceci dans un contexte de soins avec intention d'améliorer des symptômes et/ou comportements. Il s'agit donc d'un outil thérapeutique non médicamenteux. Elle doit être recommandée pour une indication identifiée.



L'ONCO-ESTHÉTIQUE, ÇA NE S'IMPROVISE PAS

L'onco-esthétique tend à se développer et a pour vocation d'offrir des soins esthétiques aux patients, notamment pendant ou après une chimiothérapie. Cette discipline nécessite une formation médicale, car certains soins peuvent être contre-indiqués, comme par exemple un massage lors de métastase osseuse. Il ne s'agit pas seulement de masquer la perte de pilosité ou les cicatrices d'une opération mais bien d'accompagner les patients en leur offrant des soins de bien-être et de les aider à gérer les éventuels effets indésirables qui impactent leur image corporelle.

« Nous travaillons avant tout sur la reconnexion du patient à son corps et ce alors qu'il a souvent dû s'en déconnecter afin d'accepter ses traitements », insiste Fabienne Libert, infirmière onco-esthéticienne.

PARAÎTRE BIEN POUR ÊTRE MIEUX : CONSEILS DE BEAUTÉ

Le guide "Paraître bien pour être mieux" regorge de conseils et astuces sur les soins de la peau, des ongles et des cheveux pendant les traitements, le choix des couleurs et du maquillage, les prothèses mammaires ou capillaires... Une aide précieuse pour retrouver une meilleure image de soi, souvent mise à mal par le cancer. Soigner son apparence peut aussi aider à se sentir mieux.

Nathalie Evrard

Conseils aux patients en cas de perte de poids.

Certains traitements contre le cancer, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, peuvent avoir des effets secondaires indésirables tels que : perte d'appétit, altérations du goût, nausées, fatigue, problèmes gastro-intestinaux...

Par conséquent, le patient mange moins, ce qui lui fait perdre du poids. Dans un premier temps, c'est souvent perçu à tort comme une bonne chose. Nous entendons régulièrement dire que 'ça ne fera pas de tort de perdre un peu de poids', mais rien n'est moins vrai. Au contraire, l'organisme a besoin de **plus d'énergie et plus de force** pendant ces traitements.

En mangeant moins, le corps du patient va s'affaiblir et le risque de dénutrition va quant à lui augmenter. Pour éviter ces problèmes, vous pouvez donner au patient des conseils et des astuces pour l'aider à augmenter son apport en énergie et prévenir la dénutrition.

Quelques conseils en matière de nutrition médicale :

En cas de

manque de force
(perte de masse musculaire)



En cas de

goût métallique



pour enrichir l'alimentation



En cas d'

altérations du goût



avant d'aller dormir



enfants de 1 à 12 ans



10 conseils nutritionnels :

1. Buvez suffisamment entre les repas.
2. Ajoutez du miel ou du sucre à vos boissons ou à vos plats.
3. Prenez plusieurs petits repas par jour.
4. Ne sautez aucun repas.
5. Prenez bien le temps de manger.
6. Mangez tout ce dont vous avez envie, optez aussi pour des aliments 'moins équilibrés' comme du chocolat, des pâtisseries, des chips, etc.
7. N'utilisez pas de produits allégés, optez pour du lait entier, de la vraie glace, de la mayonnaise, de la vinaigrette...
8. Évitez les fruits et légumes crus pendant les repas car ils augmentent la sensation de satiété. Consommez-les en guise d'en-cas avec une sauce dip.
9. Prenez régulièrement une collation riche en énergie : pudding, yaourt entier, fromage, noix
10. En cas de perte de poids, une nutrition médicale peut être utilisée pour combler vos carences nutritionnelles quotidiennes. Ces produits sont riches en énergie et en protéines, et contiennent des vitamines et des minéraux pour compléter votre alimentation quotidienne.

Source : cancer.be
Perte de poids non souhaitée en cas de cancer



Consultez le site web de Fresubin pour de plus amples informations !

Fresubin®

2022-10-04/44

Dénutrition et cancer : sensibiliser et agir

LA DÉNUTRITION EST RETROUVÉE DANS TOUS LES TYPES DE CANCERS ET ENTRAÎNE DES DIFFICULTÉS À S'ALIMENTER, EN PARTICULIER LORS DES CANCERS DIGESTIFS. UNE DÉNUTRITION AU COURS DU CANCER ENTRAÎNE DES CONSÉQUENCES SUR LE TRAITEMENT ET LA QUALITÉ DE VIE. EN EFFET, UNE PERTE DE POIDS DE PLUS DE 5% EN ONCOLOGIE MÉDICALE AUGMENTE LE RISQUE DE SURVENUE DE TOXICITÉS DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ET DE LA RADIOTHÉRAPIE, DIMINUE LA SURVIE ET ALTÈRE LA QUALITÉ DE VIE.

Les études montrent que dès la perte de 5% du poids, il y a une incidence sur le déroulement des traitements et le risque de complications. Et en réalité, ce seuil est fréquemment atteint : pour une personne de 60kg cela représente seulement 3 kg, or dans certains cancers comme les cancers digestifs, il n'est pas rare que les patients aient déjà perdu ce poids au diagnostic.

DES SIGNES À REPÉRER

La dénutrition se caractérise cliniquement par des effets secondaires mesurables tels une perte de poids, une diminution de la masse musculaire et/ou grasse, une susceptibilité accrue aux infections opportunistes et la sévérité de la toxicité de la radio/chimiothérapie (ex : anémie, agranulocytose pour la chimiothérapie).

Un amaigrissement doit toujours alerter, surtout s'il est rapide, et d'autant plus si le poids initial (avant le cancer et le début des traitements), est faible.

En cas de prise en charge pour un cancer, il est important de se peser au moins une à deux fois par semaine et de tenir un carnet de poids pour garder un suivi actif de sa masse pondérale.

PHYSIOPATHOLOGIE DE LA CACHEXIE CANCÉREUSE

La cachexie cancéreuse est un syndrome métabolique complexe caractérisé par une perte de masse musculaire principalement avec ou sans perte de masse grasse, le plus souvent associé à une anorexie, une asthénie, une inflam-

mation et une résistance à l'insuline induite par le cancer. La cachexie touche 30% des patients, tous cancers confondus et 52% des patients atteints de cancer ORL, et péjore leur état général et leur qualité de vie. Elle induit une réduction des apports alimentaires, entraînant une fatigue importante et une baisse de l'activité physique. L'état général du patient est fortement dégradé. Les patients entrent dans un cercle vicieux dangereux, qui finalement entraîne le décès.

La cachexie cancéreuse est divisée en plusieurs stades : précachexie, cachexie et cachexie réfractaire (voir tableau). Le support nutritionnel est bénéfique lors des deux premiers stades, alors qu'il ne permet pas d'améliorer l'état nutritionnel au stade de cachexie réfractaire, du fait d'une « résistance à la renutrition ». Cette variabilité de réponse nutritionnelle souligne la nécessité de procéder à une évaluation précoce du risque nutritionnel, de manière systématique lors du diagnostic de cancer, puis répétée tout au long de la prise en soin.

PRÉSENTATION CLINIQUE DES DIFFÉRENTES FORMES DE CACHEXIE CANCÉREUSE

	SYMPTÔMES CLINIQUES	Bon état nutritionnel
Pré-cachexie	Perte de poids ≤ 5% Anorexie Modifications métaboliques	↓ Décès
Cachexie	Perte de poids > 5% ou IMC < 20 et Perte de poids > 2% Réduction des apports alimentaires Inflammation systémique	
Cachexie réfractaire	Degré de cachexie variable Maladie ne répondant pas au traitement « Kamofsky performance status » bas Espérance de vie <3 mois	

Différents facteurs entraînent une réduction des apports alimentaires :

- ▶ Des symptômes issus du cancer lui-même tels que la dépression, les douleurs, l'obstruction du tube digestif et la perte d'appétit.
- ▶ Les traitements oncologiques tels que la chimiothérapie et la radiothérapie peuvent être à l'origine d'effets secondaires : nausées, vomissements, altération du goût et de l'odorat, perte d'appétit et mucites...

- ▶ Limiter les odeurs de cuisson. Si besoin, privilégier des repas froids qui auront moins d'odeurs.
- ▶ Privilégier une alimentation enrichie en calories (féculents à chaque repas, ajout de matières grasses dans les plats, produit laitier au lait entier...) et fractionnée (ajout de collation en dehors des repas pour compenser la diminution des calories au moment du repas).
- ▶ En deuxième intention, si les conseils précédents ne sont pas suffisants, conseiller des compléments nutritionnels oraux (CNO), en supplément de l'alimentation habituelle.

BON À SAVOIR

Le traitement entraîne une modification du goût et des préférences alimentaires liées au traitement chez 3 patients sur 4.

QUELLES CONSÉQUENCES ?

- Une perte de poids supérieure à 15% chez un patient atteint de cancer altère son pronostic vital et a pour conséquence :
- Une augmentation du temps d'hospitalisation.
 - Une augmentation de la toxicité des traitements et le risque de complications postopératoires.
 - Dans 5 à 25% des cas, cause le décès.
 - Une multiplication par 4 des risques d'infections nosocomiales.
 - Une diminution de la qualité de vie.

QUELS CONSEILS ?

- Pour aider à lutter contre la perte de poids, il est conseillé de :
- ▶ Vérifier que les traitements anti-nauséeux sont pris régulièrement ; si besoin, refaire le point avec l'oncologue.

Au vu de ces conséquences, la dénutrition doit être prise en charge le plus tôt possible. C'est pourquoi une évaluation nutritionnelle doit être intégrée dès le dispositif d'annonce de la maladie et le poids et les ingesta doivent être surveillés à chaque visite.

Il est recommandé d'anticiper l'apparition de la dénutrition, grâce à un dépistage précoce, puis d'initier une intervention. La prise en charge des patients dénutris ou à risque de dénutrition commence par des conseils diététiques, visant à améliorer la qualité et la quantité de l'alimentation. En cas d'échec de l'alimentation enrichie et fractionnée ou lors de dénutrition grave, le recours à une nutrition artificielle est nécessaire.

CONSEILS À RAPPELER AU PATIENT

- Se peser de façon hebdomadaire et alerter l'oncologue en cas de perte de poids, même en cas de surpoids ou obésité.
- Les traitements prescrits par le médecin pour les effets secondaires doivent être pris systématiquement (anti-nauséeux, anti-diarrhéiques ou laxatifs, bains de bouche...).
- Éviter les régimes restrictifs.
- En cas de perte de poids ou de diminution des prises alimentaires, il faut privilégier une alimentation fractionnée (ajout de collations à 10h, 15h ou même 21h).
- Choisir des aliments caloriques, avec par exemple du lait entier, des produits laitiers au lait entier, des crèmes desserts...
- L'enrichissement des repas permet aussi un bon ajout de calories. Il s'agit d'augmenter le nombre de calories du plat sans en augmenter le volume. On peut par exemple ajouter des féculents avec les légumes, faire une sauce béchamel ou préparer les légumes en gratin. Un simple filet d'huile d'olive dans les légumes est un apport supplémentaire non négligeable s'il est répété au quotidien.
- Maintenir une activité physique adaptée tout au long du traitement afin de maintenir la masse musculaire.

CNO

Quel intérêt ?

Un CNO est un produit enrichi en protéines ou en calories. Il permet d'optimiser les apports nutritionnels afin de stabiliser voire augmenter le poids et de limiter la fonte musculaire.

Quelles formes ?

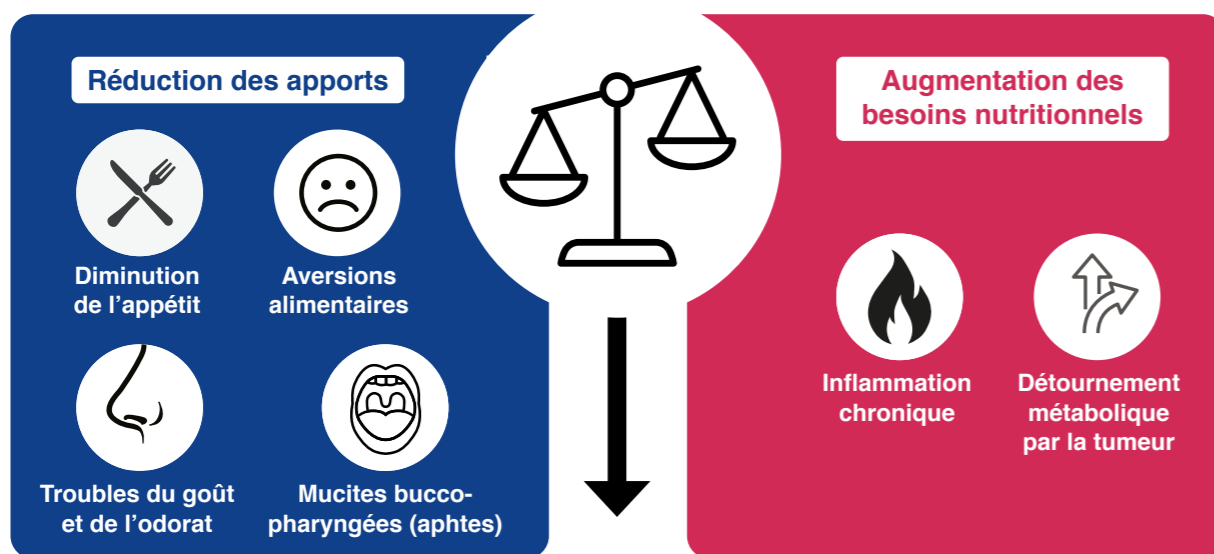
Pour s'adapter aux goûts et aux besoins du patient, les CNO peuvent prendre plusieurs formes : boissons, potages, jus de fruits, crèmes, poudres de protéines...
A la délivrance du produit, et selon le choix du CNO, on rappellera au patient leur bonne utilisation et conservation.

Quand les consommer ?

- ▶ Au petit déjeuner, en remplacement ou en plus de la boisson habituelle.
- ▶ En collation (à distance des repas si possible pour ne pas couper l'appétit).
- ▶ Au cours du repas, en potage ou en dessert.
- ▶ En soirée, pour limiter le jeûne nocturne.
- ▶ Les CNO doivent le plus possible venir en suppléments des repas principaux et non en remplacement des repas habituels.

Nathalie Evrard

Effets de la tumeur et des traitements



Le cancer et ses traitements entraînent une modification du goût et des préférences alimentaires.

QUESTIONS / RÉPONSES

« JE SUIS EN SURPOIDS, PERDRE QUELQUES KILOS NE ME FERA PAS DE MAL ! »

FAUX Pendant un traitement pour un cancer, il est essentiel de ne pas perdre de poids et d'éviter la dénutrition (perte de masse musculaire) que l'on soit en surpoids (excès de masse grasse) ou poids normal originellement. La dénutrition survient lorsque les apports énergétiques fournis par l'alimentation ne parviennent plus à couvrir les besoins énergétiques de l'organisme. Il est donc possible d'être en surpoids et dénutri.

« J'AI UN GOÛT DE MÉTAL DANS LA BOUCHE, COMMENT CHANGER DE GOÛT ? »

Pour contrer le goût métallique, l'astuce consiste à commencer le repas avec une boisson acidulée comme un jus de fruit et adoucir les repas avec des corps gras.

« QUE PUIS-JE FAIRE POUR MAINTENIR MA MASSE MUSCULAIRE ? »

Il est important de conserver son apport protéique mais également de limiter la sédentarité. Les recommandations sont de 30 minutes d'activité physique modérée, cinq fois par semaine.

« EN ARRÊTANT DE MANGER DU SUCRE, JE VAIS AFFAMER MON CANCER ? »

FAUX Les cellules tumorales se nourrissent de glucose, mais ce ne sont pas les seules ! En effet, les cellules immunitaires ont également besoin de glucose pour nous défendre en cas d'agression. Les cellules musculaires, elles aussi, ont besoin de glucose. Un apport limité en sucre pourrait accélérer la fonte musculaire. Les alimentations thérapeutiques restrictives (jeûne intermittent ou régime cétogène) ne sont donc pas recommandées chez les patients dénutris ou à risque de dénutrition.

Le saviez-vous ?

Le maintien du poids et de la masse musculaire ont un impact significatif sur la survie en cas de cancer, notamment sur la capacité à tolérer une chimiothérapie¹².

À partir d'une perte de poids supérieure à 2,5 %, une prise en charge nutritionnelle adaptée est nécessaire¹.

NE LAISSEZ PAS UNE PERTE DE POIDS AFFAIBLIR DAVANTAGE VOS PATIENTS DÉNUTRIS ATTEINTS D'UN CANCER

Fortimel® Compact Protein permet d'atteindre de meilleurs résultats nutritionnels^{3,4}

BOUTEILLE DE 125 ML

Comme le format compact est **plus facile à boire**, on observe avec Fortimel® Compact Protein une **amélioration de l'état nutritionnel** :

- **30% d'énergie en plus et 24 % d'apport supplémentaire en protéines** après seulement une semaine, en comparaison avec des bouteilles de 200 ml⁵.
- Une **adhérence de 80 %** après 12 semaines⁶.

On observe une **augmentation significative du poids corporel** chez les patients qui suivent leurs recommandations nutritionnelles.

ARÔMES SPÉCIFIQUES POUR LES PATIENTS ATTEINTS D'UN CANCER

- ✓ La gamme Fortimel® Compact Protein contient **9 arômes**, dont **3 arômes "Sensation"** développés avec et pour des patients atteints d'un cancer. En effet, **70% d'entre eux souffrent d'altération du goût**⁷.



- ✓ La **variété** permet d'éviter le sentiment de lassitude et aide les patients à suivre leur prise en charge nutritionnelle plus longtemps.

Fortimel® Compact Protein, notre premier choix pour les patients dénutris atteints d'un cancer !



¹ Martin L. et al. J Clin Oncol. 2015 Jan 1;33(1):90-9. ² Daly et al. Proc Nutr Soc 2016, 77(2):1335-151. ³ Ter Wee et al (2016) J Nutr Health Aging 20:944-51. ⁴ Hubbard et al (2012) Clinical Nutrition, 31(3), 293-312. ⁵ Hubbard G.P et al. Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proc. Nutr. Soc., 2010;69(OCE2):E164. ⁶ Jobse, I et al. J Nutr. Health Aging 19, 356-64 (2015). ⁷ Spotten et al. (2017) Subjective and objective taste and smell changes in cancer. Annals of Oncology 28: 969-984, 2017.

Fortimel® est une denrée alimentaire destinée à des fins médicales spéciales. Pour les besoins nutritionnels en cas de dénutrition liée à une maladie. À utiliser sous contrôle médical. Ces informations sont exclusivement destinées au corps (para)médical • E.R. : Danone Belux s.a., Quai des Usines 160, 1000 Bruxelles

Bouffées de chaleurs et traitements hormonaux

LES BOUFFÉES DE CHALEUR SONT PARTICULIÈREMENT FRÉQUENTES SOUS TAMOXIFÈNE. MÊME SI ELLES SONT PARFOIS TRÈS CONTRAIGNANTES, IL EST IMPORTANT QUE LES PATIENTES N'INTERROMPENT PAS D'ELLES-MÊMES LEUR TRAITEMENT.

Le tamoxifène est un antiœstrogène qui agit par inhibition compétitive de la liaison de l'œstradiol avec ses récepteurs mammaires. Il empêche la prolifération des cellules cancéreuses. Les effets indésirables les plus fréquemment retrouvés à la suite de la diminution du taux d'œstrogènes sont les bouffées de chaleur : sensation de chaleur excessive parfois accompagnée de sueurs importantes.

LE SAVIEZ-VOUS

L'association du tamoxifène avec le millepertuis est contre-indiquée du fait d'un risque de baisse de son efficacité. Pour la même raison, son association avec le bupropion, la duloxétine, la fluoxétine, la paroxétine, la quinidine et la terbinafine est déconseillée.

EN PRÉVENTION

- ▶ Porter des vêtements légers et amples, s'hydrater suffisamment, éviter la consommation d'aliments chauds, d'épices, de caféine et d'alcool.
- ▶ Certains médicaments homéopathiques peuvent soulager les bouffées de chaleur.
- ▶ Avant d'orienter vers la phytothérapie, il faut s'assurer qu'il n'y ait pas d'interaction avec l'hormonothérapie; le curcuma et les isoflavones du soja, notamment, sont déconseillés.
- ▶ L'homéopathie, l'hypnose, les techniques de relaxation, l'acupuncture peuvent être une aide de prise en charge.

Le syndrome PATEO est une atteinte réversible qui peut se développer plusieurs jours après le premier cycle de traitement et qui a un possible effet dose-dépendant. Contrairement au syndrome main-pied qui évolue en plusieurs phases, le syndrome PATEO se manifeste par un érythème prurigineux de la face dorsale de la main et au niveau du tendon d'Achille.

Le syndrome PATEO est spécifique des taxanes et se manifeste, de façon occasionnelle, avec le paclitaxel ou le docetaxel. L'utilisation d'un puissant topique corticostéroïde et le refroidissement des mains dans des bains de glace durant la perfusion de taxanes peuvent réduire la fréquence d'apparition de ce syndrome. Dans quelques cas, le traitement des patients requiert un ajustement de dose.

Attention aux interactions médicamenteuses

Il est estimé qu'environ 60% des patients traités pour un cancer ont présenté au moins une interaction médicamenteuse. Ces interactions concernent non seulement les traitements prescrits, mais également l'automédication du patient lui-même ! Il est important de se référer aux Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) pour tout traitement concomitant.

- ▶ Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), fréquemment utilisés, y compris chez les patients atteints de cancer peuvent être responsable d'interaction avec des traitements anticancéreux, les conséquences peuvent être importantes avec une diminution de l'absorption de ces derniers et donc de leur bénéfice thérapeutique, mais également augmentation de la toxicité des anticancéreux, quel que soit leur mode d'administration.
- ▶ L'Ondansétron (anti-émétique) associé avec du tramadol peut être responsable d'une diminution de l'intensité et de la

durée de l'effet analgésique du tramadol, ainsi qu'un risque de diminution de l'effet antiémétique de l'ondansétron.



La proximité et l'écoute lors de vos échanges avec le patient sont primordiales pour dépister d'éventuelles interactions.

Nausées et vomissements, avant tout la prévention

CERTAINS TRAITEMENT SONT TRÈS ÉMÉTISANTS. IL EST DÈS LORS NÉCESSAIRE DE PRÉVENIR EFFICACEMENT LES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS, AFIN D'ÉVITER LA DÉSHYDRATATION, UN DÉSÉQUILIBRE DES ÉLECTROLYTES, UNE PERTE D'APPÉTIT, LA MALNUTRITION, QUI AURONT COMME CONSÉQUENCE UNE DIMINUTION DE LA QUALITÉ DE VIE.

La physiopathologie des vomissements est expliquée par la libération de sérotonine, de dopamine et de substance P provoquée par les anticancéreux stimulant le centre du vomissement au niveau du bulbe rachidien. Afin d'anticiper le risque émétisant très important de ce protocole, un traitement prophylactique associant un antagoniste serotoninergique 5-HT3 (ondansetron) et un antagoniste NK1 à la substance P (aprepitant) éventuellement associé à des corticoïdes est généralement prescrit.

- Plusieurs études ont confirmé l'efficacité du gingembre sur les nausées induites par la chimiothérapie. Il est recommandé d'avertir son oncologue de la prise d'un complément nutritionnel.
- En homéopathie, Nux Vomica est également une aide efficace.
- L'acupuncture et l'hypnose peuvent aider à gérer les nausées.

La délivrance de telles molécules doit être accompagnée de conseils hygiéno-diététiques :

ENCOURAGER LE PATIENT À S'ALIMENTER DÈS QU'IL EN A ENVIE, SANS FORCÉMENT ATTENDRE D'AVOIR FAIM.

MANGER LENTEMENT, FRACTIONNER LES REPAS ET PRIVILÉGIER DES ALIMENTS FACILES À MÂCHER.

PROSCRIRE LES ALIMENTS FORTEMENT ODORANTS ET LIMITER LES ODEURS EN FAVORISANT DES REPAS FROIDS OU À TEMPÉRATURE AMBIANTE, ÉVITER LES PLATS GRAS, LES FRITURES ET LES ALIMENTS ÉPICÉS.

PRIVILÉGIER LES ALIMENTS SECS COMME LES TOASTS OU LES CRACKERS.

ÉVITER DE BOIRE PENDANT LES REPAS ET PROPOSER DES BOISSONS FRAÎCHES ENTRE CHAQUE REPAS.

RESTER LE BUSTE BIEN DROIT AU MOINS 30 MINUTES APRÈS LE REPAS POUR FAVORISER LA VIDANGE GASTRIQUE.

PROPOSER DES TECHNIQUES DE RELAXATION.

Irritation et sécheresse oculaire

Chimiothérapie et radiothérapie peuvent provoquer picotements des yeux, sensation de brûlure, larmoiement excessif, irritations, difficulté de porter des lentilles. De plus, les cils qui protègent les yeux peuvent également tomber provisoirement et provoquer des irritations.

Quelques conseils permettent de limiter ces inconvénients :

- ▶ Porter dès que possible des lunettes de soleil et surtout en cas de vent.
- ▶ Se laver fréquemment les mains et éviter de se toucher les yeux.
- ▶ Limiter les facteurs favorisants : fumée de cigarette, climatisation, pollution...
- ▶ Humidifier l'air intérieur, s'hydrater suffisamment.
- ▶ Nettoyer et masser ses paupières avec un produit adapté

afin de maintenir le fonctionnement des glandes de Meibomius, situées dans les paupières, et qui produisent les lipides du film lacrymal.

- ▶ Conseiller des collyres lubrifiants et hydratants plusieurs fois par jour. Il est important de conseiller des formulations sans conservateurs.
- ▶ Insister sur la bonne adhérence. Il est important de vérifier que le produit conseillé est compatible avec le port de lentilles de contact.
- ▶ Si la situation du patient persiste ou se détériore après 72 heures, une consultation médicale est conseillée afin d'éviter toute complication éventuelle.

Virginie Villers

CONSEILS POUR SOULAGER LA SÉCHERESSE OCULAIRE

Éviter une atmosphère trop sèche ou enfumée. ✓

Boire beaucoup d'eau. ✓

Nettoyer les yeux avec des lingettes pour éviter les blépharites. ✓

Utiliser des substituts lacrymaux, par préférence sans conservateurs. ✓

Porter des lunettes de soleil pour sortir. Le port de lentilles de contact est déconseillé. ✓



SANS CONSERVATEURS

Dispositif médical, CE 0483, CNK 3831-021

Nereya® est directement inspiré du film lacrymal naturel de l'œil. C'est le produit idéal pour les personnes souffrant d'une série de symptômes de sécheresse oculaire tels que la fatigue, le stress, les picotements, les brûlures et/ou les larmoiements oculaires.

Nereya® garantit une hydratation intense de la surface oculaire et apporte ainsi un soulagement des symptômes immédiat et durable.

Nereya® renforce durablement les trois couches du film lacrymal.

BAUSCH+LOMB
Mieux voir. Mieux vivre.

La mucite

L'APPARITION D'UNE MUCITE, NOTAMMENT DE LA MUQUEUSE ORALE, EST UN EFFET INDÉSIRABLE FRÉQUENT ET SOUVENT LIMITANT DE L'UTILISATION DES CYTOSTATIQUES. ELLE REPRÉSENTE UNE SOURCE D'INCONFORT MAJEUR AINSI QU'UNE PORTE D'ENTRÉE INFECTIEUSE IMPORTANTE CHEZ CES MALADES FRAGILISÉS PAR LEUR MALADIE ET L'EFFET IMMUNOSUPPRESSEUR DU TRAITEMENT.



Tout comme les cellules hématopoïétiques ou du follicule pileux, l'épithélium endobuccal est particulièrement sensible à l'effet cytotoxique des chimiothérapies du fait de son turnover très rapide (entre sept et quatorze jours).

La mucite correspond aux phénomènes inflammatoires induits par la chimiothérapie et/ou la radiothérapie, et plus rarement par les thérapies ciblées, se développant sur l'ensemble de la muqueuse du tractus digestif, de la bouche à l'anus. L'association radiothérapie-chimiothérapie en augmente significativement l'incidence et l'intensité (notamment dans les cancers ORL). Elle peut aller du simple érythème à la nécrose complète de la muqueuse. La mucite est une complication très fréquente. La qualité de vie peut être altérée, l'alimentation et l'élocution peuvent être diminuées à cause de la douleur.

QUELS SYMPTÔMES ?

Une mucite est une inflammation de la muqueuse qui recouvre l'intérieur des cavités et des viscères. Elle peut se compliquer en ulcération, le terme de stomatite est plus adapté pour parler de mucites orales.

Certains facteurs favorisent la mucite, comme :

- ▶ l'âge (plus fréquente chez l'enfant, moins de 20 ans),
- ▶ les modalités d'administration de la chimiothérapie (dose utilisée, nombre de cycles, bolus versus perfusion continue),
- ▶ le type de tumeur (hémopathie maligne ou cancers ORL),
- ▶ le statut nutritionnel,

- ▶ l'état bucco-dentaire (mauvaise hygiène),
- ▶ le polymorphisme génétique,
- ▶ la cytotoxicité de la molécule,
- ▶ une radiothérapie antérieure ou concomitante,
- ▶ une insuffisance d'élimination des cytotoxiques pour des raisons rénales et/ou hépatiques avec augmentation des concentrations sériques,
- ▶ le tabagisme, l'alcoolisme et le diabète.

D'autres effets indésirables au niveau buccal peuvent apparaître tels qu'une xérostomie, une bouche hémorragique, des candidoses, des aphtes, un herpès, une bouche malodorante ou une perlèche.

EN CAS D'INFECTION

Toute infection doit être traitée de façon énergique, car il peut s'agir de la porte d'entrée d'une infection générale potentiellement très dangereuse chez ces patients souvent sévèrement immunodéprimés. La surinfection peut être prise en charge par des traitements antifongiques à action locale ou systémique, des traitements antiviraux ou une antibiothérapie selon le cas (à adapter à l'antibiogramme).

EN CAS DE PROBLÈMES NUTRITIONNEL

- ▶ Les aliments trop chauds, blessants, acides ou trop épicés sont à déconseiller ; il en est de même pour le tabac et l'alcool.
- ▶ On privilégiera les liquides et les aliments moelleux ou mixés, de préférence à température ambiante, froide ou glacée.
- ▶ En cas de perte de poids et de retentissement nutritionnel important, des compléments alimentaires hypercaloriques peuvent être proposés ; une alimentation entérale ou parentérale peut être mise en place.
- ▶ La sévérité des lésions peut nécessiter la réduction des doses, voire l'interruption plus ou moins prolongée du traitement anti-cancéreux.

BON À SAVOIR

La cryothérapie avec application préventive d'ice chips peut être recommandée dans certaines indications. Les ice chips sont très souvent de petits cubes de glace qui peuvent aider à prévenir des mucites.

CONSEILS ET PRISE EN CHARGE

La mucite chimio-induite peut être à l'origine d'un arrêt ou d'une diminution du traitement anticancéreux.

Une évaluation précise de l'état buccal, des symptômes rattachés (douleur, odeur, exsudats, hémorragie) et du retentissement tant physique (alimentation, douleur, perturbation de la salive, dysphonie/rupture de communication...) que psychique (perturbation de l'image corporelle, repli sur soi...) sera proposée par l'équipe oncologique avant tout traitement.

POUR L'HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

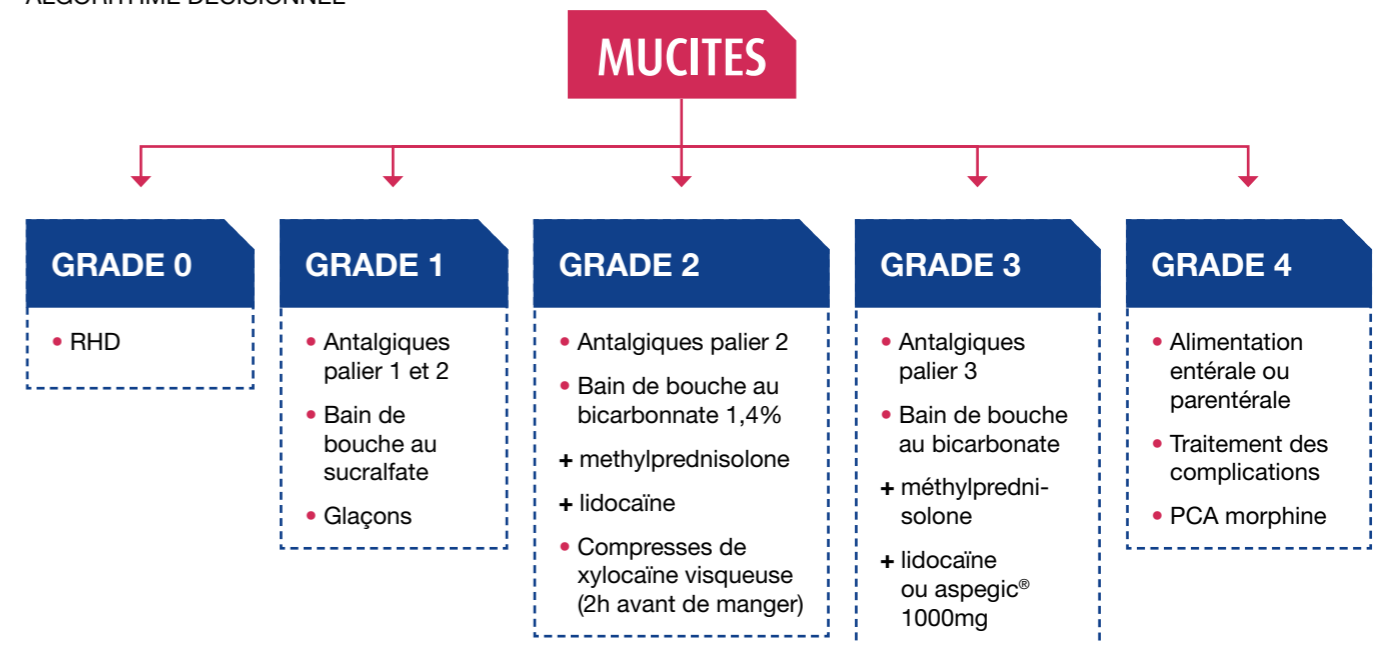
AVANT L'INITIATION DU TRAITEMENT

- Un dentiste effectue un bilan bucco-dentaire afin de limiter les facteurs de risque infectieux (extraction dentaire, soin des caries) et d'irritation des gencives (détartrage) et de détecter une sécheresse buccale favorisant les mucites.

PENDANT LE TRAITEMENT

- Maintenir le brossage de dents le plus possible de manière minutieuse et douce et de la gencive vers les dents (sauf si saignement d'origine hématologique), au moins trois minutes trois fois par jour.
- Conseillez d'utiliser des brosses à dents souples voire très souples, préférer les dentifrices sans menthol (non abrasifs et sans additifs) et bien se rincer la bouche.
- Les brosses à dents électriques ou les cures-dents sont à proscrire.
- Si le brossage de dents est impossible, utiliser des bâtonnets, glycérisés ou non.
- Après un vomissement, se rincer la bouche à l'eau froide pour limiter l'exposition buccale aux résidus de principes actifs dans le bol alimentaire.
- Entretenir ses prothèses dentaires, ne pas les enlever la nuit sauf en cas de muqueuses irritées ou inflammatoires, ou si des aphtes ou mycoses sont présents (à adapter selon le patient, ses habitudes et sa fatigue).
- Les bains de bouche antiseptiques ou antifongiques sont à proscrire ; les bains de bouche doivent être alcalins (une demie cuillère à café de poudre de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau)
- L'AFSOS préconise d'utiliser des boissons fraîches, pétillantes de façon fréquente, des eaux gélifiées en cas de trouble de la déglutition, des fruits, sorbets et bonbons acidulés sans sucre.
- Stimuler la production de salive avec des glaçons ou glace pilée (aromatisés ou non), des gommes à mâcher, des bâtonnets glycérisés neutres, salive artificielle, brumisateur et augmenter l'hydratation.
- Lubrifier avec de la vaseline, lanoline sur les lèvres ou du beurre de cacao (contre-indiqué si le patient est sous oxygénothérapie), ou du gel lubrifiant.

ALGORITHME DÉCISIONNEL



Pas de bain de bouche à la chlorhexidine et pas d'alcool
Traitement antifongique ou antiviral si nécessaire mais jamais en préventif

ERYFOTONA® AK-NMSC

Prévention et traitement protecteur adjuvant de la kératose actinique

Avec la technologie innovante DNA-Repairsomes® (photolyase encapsulée dans des liposomes), SPF 100+ UVB, UVA, Lumière bleue à Haute Energie visible, IR-A.



Utilisation d'ERYFOTONA® AK



Donnes une nouvelle chance à votre peau. Geef uw huid een tweede kans. Préviert et améliore le traitement des lésions cutanées actiniques. Werkt preventief en ondersteunt de behandeling van actinische huidveranderingen. DNA-Repairsomes®

ERYFOTONA® AK dans l'approche thérapeutique de la kératose actinique et du cancer de la peau non mélanome (NMSC)

Étude en tant que Monothérapie	+75% de réduction des lésions en 3 mois
Étude adjuvant en Thérapie Photodynamique	Réduction significative du nombre de lésions KA et absence de nouvelles lésions après 9 mois
Étude adjuvant en Cryothérapie	Amélioration de 84 % du nombre moyen de lésions de KA 6 mois



Toxicité dermatologique avec les thérapies anticancéreuses

LA GESTION DES PATIENTS EN ONCOLOGIE A ÉTÉ PROFONDÉMENT MODIFIÉE AU COURS DES DERNIÈRES ANNÉES PAR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX CIBLÉS. BIEN QUE CES NOUVELLES THÉRAPIES PRÉSENTENT GÉNÉRALEMENT UN BON PROFIL D'INNOCUITÉ, LA PEAU EST PROBABLEMENT L'ORGANE LE PLUS TOUCHÉ PAR LEUR TOXICITÉ, EN TERMES DE FRÉQUENCE ET DE DIVERSITÉ DES SYMPTÔMES.

Les effets indésirables cutanés sont fréquents avec les thérapies anticancéreuses ; de ce fait, leur dépistage et leur prise en charge sont essentiels.

BON À SAVOIR

- Les effets peuvent survenir rapidement après le début du traitement, ou apparaître quelques semaines après l'initiation du traitement jusqu'à perdurer quelques semaines après l'arrêt.
- Plusieurs facteurs de risques favorisent leur apparition ou leur aggravation : âge, capital cutané initial, statut nutritionnel, présence d'autres comorbidités (maladies cardiovasculaires, diabète...).
- Des séquelles dermatologiques peuvent persister selon les protocoles thérapeutiques, dont une alopecie irréversible, des pigmentations résiduelles et une fragilité unguéale.

UNE COLLABORATION MULTIDISCIPLINAIRE INDISPENSABLE

Les effets indésirables cutanéomuqueux des traitements anticancéreux ciblés sont particulièrement fréquents, et le nombre de patients concernés va nettement augmenter à court terme en raison du développement de nouvelles molécules utilisées de plus en plus tôt. Certains effets indésirables dégradent significativement la qualité de vie des patients qui demandent une suspension ou une modification de traitement. Ils sont toutefois corrélés à la réponse tumorale dans certains cas. La prévention et l'éducation thérapeutique sur les toxicités cutanées attendues de ces traitements sont nécessaires pour améliorer la prise en charge des patients. La collaboration multidisciplinaire entre oncologues, dermatologues et pharmaciens cliniciens permet une amélioration de la description de ces toxicités et de leur traitement.

CONSEILS À INSTAURER EN PRÉVENTION SYSTÉMATIQUE

Produits d'hygiène adaptés :

- Liquide ou solide : savon sans savon, syndet, savon surgras, pain dermatologique.
- Éviter le savon de Marseille, le liquide vaisselle.
- Pas d'hygiène excessive ou d'antiseptiques.
- Bien se rincer après les baignades (mer, piscine).

Crème hydratante :

- À adapter selon la sécheresse de la peau.

Protection solaire :

- Vêtements +++ : t-shirts, chapeaux.
- Rechercher l'ombre, éviter de s'exposer de 12h à 16h.
- Crème solaire selon l'exposition solaire.

Éviter les traumatismes en utilisant :

- Gants : vaisselle, ménage, bricolage, jardinage...
- Chaussures confortables.
- Textiles doux.
- Produits sans alcool, sans parfum.

Si les thérapies ciblées anticancéreuses occasionnent de nombreux effets secondaires cutanés, ceux-ci sont de mieux en mieux connus, et donc pris en charge, voire anticipés.

La collaboration multidisciplinaire entre oncologues, dermatologues et pharmaciens cliniciens peut permettre une amélioration de la description de ces toxicités et de leur prise en charge.

Nathalie Evrard

Syndrome main-pied avant tout éduquer pour prévenir

LE SYNDROME MAIN-PIED EST L'EFFET LE PLUS COMMUN AVEC LES AGENTS CYTOTOXIQUES. C'EST UNE MANIFESTATION TOUT À FAIT SPÉCIFIQUE AUX TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX. INITIALEMENT DÉCRIT DANS LES ANNÉES 1970 AVEC LES CHIMIOTHÉRAPIES, LE SYNDROME MAIN-PIED S'OBSERVE ÉGALEMENT AVEC LES THÉRAPIES CIBLÉES. L'IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE DU PATIENT PEUT ÊTRE TRÈS IMPORTANT, MALGRÉ LE FAIT QUE LA PRÉSENTATION CLINIQUE DIFFÈRE ENTRE CES DEUX FAMILLES DE MOLÉCULES.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Le syndrome main-pied induit par les chimiothérapies et celui induit par les thérapies ciblées présentent un certain nombre de **critères communs**.

- ▶ Il se localise préférentiellement sur les plantes et/ou les paumes.
- ▶ Il est toujours bilatéral (c'est-à-dire concernant les deux mains et/ou les deux pieds, mais pas forcément les mains et les pieds à la fois) mais pas toujours symétrique.
- ▶ Il peut être douloureux et son impact sur la qualité de vie l'est tout autant.
- ▶ Il est dose-dépendant.
- ▶ Il nécessite une prise en charge et un accompagnement thérapeutique adaptés.

SYNDROME MAIN-PIED DES CHIMIOTHÉRAPIES

Il apparaît **après les premiers cycles de traitement** sur les deux paumes ou les deux plantes, ou à la fois sur les paumes et les plantes. Les lésions sont relativement diffuses, avec un érythème inflammatoire étendu, parfois avec oedème et associé à des degrés divers à des zones de desquamation, d'hyperkératose ou de décollements bulleux. Les signes fonctionnels sont d'intensité variable, comprenant douleurs, brûlure, échauffement et parfois prurit.

SYNDROME MAIN-PIED DES THÉRAPIES CIBLÉES

Il débute **très rapidement** après le début du traitement, dans le premier mois et parfois après les premières prises. Contrairement au syndrome main-pied des chimiothérapies, il est plus localisé et prédomine très clairement sur les zones de



contact des paumes (zones de préhension, comme la pince du pouce, les articulations métacarpo-phalangiennes (ou interphalangiennes) et des plantes (talons, palette métatarsienne, bords latéraux des orteils, cors aux pieds ou verrues préexistants...). Son aspect clinique est très caractéristique, avec une hyperkératose douloureuse qui devient très visible sur ces zones d'appuis.

Le SMP (syndrome main-pied) est dose-, dose- et durée d'exposition-dépendant, ce qui est en faveur de l'hypothèse d'un effet toxique direct des molécules au niveau palmo-plantaire.

EDUQUER

Il faut dans un premier temps mesurer l'impact du SMP chez le patient, aussi bien sur sa qualité de vie qu'en termes d'importance clinique. La prise en charge sera adaptée à cette évaluation initiale indispensable.

Le patient devra être à la fois prévenu et éduqué à la reconnaissance de ses symptômes, afin de limiter l'anxiété liée à leur apparition et de prévenir rapidement ses équipes de soin.

TRAITEMENT

Le traitement curatif doit être adapté à la situation clinique, mais le plus souvent c'est la présence d'une hyperkératose

importante qui est responsable d'une gêne fonctionnelle invalidante. Pour traiter ces zones hyperkératosiques, l'application quotidienne ou biquotidienne d'une crème kératolytique est clairement recommandée ; par exemple une préparation magistrale à base d'urée 10 à 40% ou d'acide salicylique 5 à 10% ou lactate d'ammonium. L'application quotidienne d'un dermocorticoïde puissant de type clobétasol propionate est également conseillée et peut être bénéfique, principalement en cas d'érythème important.

En cas d'évolution bulleuse ou érosive, il convient d'utiliser des pansements de type hydrocellulaire. Des corticoïdes par voie systémique peuvent également être prescrits. Des analgésiques oraux comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou des analgésiques narcotiques sont préconisés pour un syndrome main-pied de haut grade. Des applications locales d'anesthésiques locaux, comme des patches de lidocaïne, aident au contrôle de la douleur.

L'ACCOMPAGNEMENT PODOLOGIQUE, INDISPENSABLE TOUT AU LONG DU TRAITEMENT

Un accompagnement podologique sera très souvent utile voire nécessaire, notamment pour traiter de façon préventive les zones de contact plantaire et limiter ainsi les inflammations secondaires. Cette prise en charge podologique devra idéalement se faire en dehors des poussées inflammatoires douloureuses. Des soins de pédicure et de manucure peuvent être envisagés, pour ôter en douceur les callosités, qui pourraient devenir des zones critiques de développement des symptômes. Afin de protéger les zones de friction, on peut proposer des orthèses siliconées et des semelles orthopédiques pour répartir

les points de pression. Une attention particulière doit être accordée aux plaies superficielles ou aux éraflures pour prévenir des infections.

LE PATIENT SERA ÉGALEMENT ÉDUQUÉ À LIMITER LES TRAUMATISMES QUOTIDIENS SUR SES MAINS ET SES PIEDS.

DES STRATÉGIES PRÉVENTIVES SONT PRIMORDIALES

- Il faut utiliser de l'eau tiède, prendre des douches courtes et seulement une fois par jour (une hygiène trop fréquente détériore la barrière épidermique par interaction des surfactants avec les protéines et les lipides de la couche cornée et altère le film hydro-lipidique), et utiliser des nettoyants doux.
- Examiner le corps entier à la recherche de régions hyperkératosiques au niveau palmaire et plantaire, et le retrait des callosités.
- Éviter les chaussures trop serrées ; préférer des chaussures adaptées, absorbantes et larges ainsi que des chaussettes ou chaussons en coton.
- Porter des gants épais en coton pour les activités quotidiennes (jardinage, cuisine...) et des gants en latex pour la vaisselle, ne pas couper les ongles trop courts.
- Éviter les traumatismes et frottements pendant les deux à quatre premières semaines, limiter les points de pression sur la peau (bagues, marcher pieds nus...).
- Des gants réfrigérés (ou sacs de glace) sont utilisés pour la prévention de l'onycholyse et protègent également contre le développement du syndrome main-pied. Ils sont faciles à mettre, sont bien acceptés par la plupart des patients et n'ont pas d'effets indésirables majeurs.
- Utiliser un savon très gras et hydratant pour nettoyer la peau.
- Appliquer des baumes hydratants et/ou cicatrisants.
- Recourir, si nécessaire, à des crèmes hydratantes (avant et après la thérapie) contenant des kératolytiques, tels que du lactate d'ammonium, de l'urée (30) de 10 à 40% ou de l'acide salicylique 5 à 10% en évitant une pression trop importante pendant l'application. Les kératolytiques seront utilisés pour un syndrome main-pied de bas grade et/ou en cas d'hyperkératose préexistante.
- Une prémédication par la prednisolone orale ou la dexaméthasone, 24h avant l'administration de la molécule impliquée et à poursuivre dans les trois à cinq jours qui suivent la chimiothérapie est possible.



SKIN & CANCER

Parce que la marque **Eau Thermale Avène** prend soin des peaux les plus sensibles, que nous avons souhaité accompagner les patients pendant cette période particulière.



Plus d'information sur <https://www.eau-thermale-avene.be/votre-peau/votre-peau-pendant-un-cancer>

LA CURE THERMALE D'AVÈNE



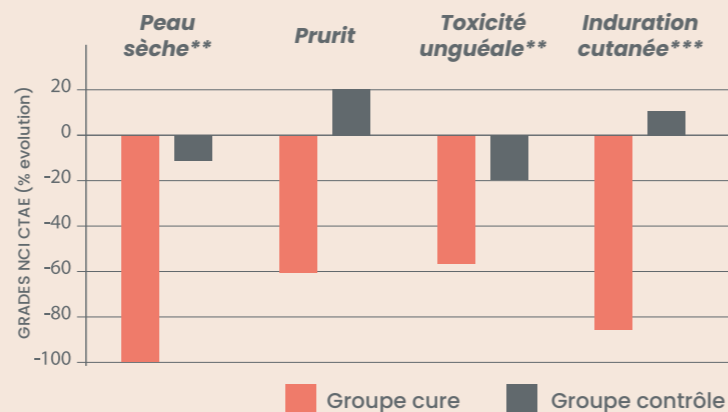
ÉTUDE PUBLIÉE EN 2017

DANS EUROPEAN JOURNAL OF CANCER CARE

Un bénéfice démontré en post-traitement oncologique

AMÉLIORATION SIGNIFICATIVE DES EFFETS CUTANÉS INDUITS PAR LES TRAITEMENTS*

Échelle spécifique NCI CTCAE (évolution des critères)



XÉROSE ET PRURIT	
ÉRUPTIONS ACNÉIFORMES	
FISSURES CUTANÉES	
PARONYCHIES	
SYNDROME MAINS PIEDS	
RADIODERMITES	
KÉRATOSES PILAIRES	
CUIR CHEVELU SENSIBLE ET IRRITÉ (avec ou sans démangeaisons)	

RECOMMANDATIONS DERMO-COSMÉTIQUES*

Eau Thermale 1^{ER} GESTE POUR TOUT EFFET SECONDAIRE

Des propriétés thérapeutiques démontrées scientifiquement

150 études, 50 publications



Apaisante, Anti-irritante, Adoucissante

Spray Eau thermale Avène
150ml - 0085480
300ml - 0131037

XeraCalm A.D. PEAUX SÈCHES ET DÉMANGEAISONS



Huile lavante rélipidante
400ml - 4271532
750ml - 4626057



Baume relipidant
200ml - 2977338
400ml - 2977346



Concentré apaisant
50ml - 3806916

Cicalfate+ IRRITATIONS/CICATRICES



Gel nettoyant purifiant
200ml - 4314969



Crème réparatrice protectrice (irritations sèches)
40ml - 3806924
100ml - 3806932



Spray asséchant apaisant (irritations suintantes)
100ml - 3957834



Gel cicatrice
30ml - 3957842



Crème réparatrice isolante (mains)
100ml - 2942753



Baume réparateur (lèvres)
10ml - 4567632

Tolérance PEAUX SENSIBLES DU VISAGE Tolérance CONTROL



Lotion nettoyante gélifiée
200ml - 4173290
400ml - 4181624



Crème apaisante restauratrice
40ml - 4169181



Baume apaisant restaurateur
40ml - 4169173

PROTECTION SOLAIRE



Intense Protect SPF50+
150ml - 4179131



Fluide SPF50+ Sans parfum
50ml - 4315024

DUCRAY SENSINOL Shampooing traitant physio-protecteur

Flacon 200ml / 400ml
CNK: 2730-711 / 4115-192



DUCRAY SENSINOL Sérum apaisant physio-protecteur

Flacon spray 30ml
CNK: 2961-191

* Essai contrôlé randomisé associant six centres hospitaliers à la Station thermale Avène • Étude de 68 patientes en rémission complète • Inclusion une à cinq semaines après traitement de cancer du sein par Chirurgie/ Chimiothérapie/Radiothérapie ou par Chimiothérapie/ Chirurgie/Radiothérapie • 35 curistes Avène, 33 patientes-témoins, suivies en milieu hospitalier ** Différence très significative p<0,0001 Prurit p=0,0578) *** Différence significative p<0,05

* Les recommandations dermo-cosmétiques – Références bibliographiques : Sibaud V, Delord JP, Robert C. (2014). Dermatologie des traitements anticancéreux, guide pratique ; Éditions Privat, Toulouse. Lacouture ME et al. (MASCC Skin Toxicity Study Group) (2011). Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR-inhibitor associated dermatologic toxicities ; Support Care Cancer ; 19(8):1079-95. Lemmens L (2011). Management of dermatologic toxicities related to epidermal growth factor receptor inhibitor therapy across europe : can we get a consensus ? E Cancer Medical Science ; 5 :220.

Toxicité des ongles

DE NOMBREUSES TOXICITÉS DES ONGLES SONT OBSERVÉES TELLES QUE DES STRIES NOIRES, DES DOULEURS AU NIVEAU DES ONGLES, FRAGILITÉ, ONYCHOLYSE SE TRA-
DUISANT PAR UNE PERTE PARTIELLE OU COMPLÈTE DE L'ONGLE ET PARONYCHIES. LES
ONGLES DES DOIGTS SONT PLUS FRÉQUEMMENT TOUCHÉS QUE LES ONGLES DES
ORTEILS ; LES TOXICITÉS DEVIENNENT VISIBLES QU'APRÈS DE NOMBREUSES SE-
MAINES DE TRAITEMENT. L'INCIDENCE AUGMENTE AU FIL DES CYCLES DE TRAITEMENT.
CES MODIFICATIONS UNGUÉALES OBSERVÉES SOUS CHIMIOTHÉRAPIE SONT FRÉ-
QUENTES, ELLES SONT PLUS RARES ET PLUS DISCRÈTES SOUS THÉRAPIES CIBLÉES.

PRUDENCE

Ces modifications unguéales sont souvent considérées et traitées à tort comme des onychomycoses.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Un ongle du pouce repousse complètement en cinq à six mois alors qu'il faut de douze à dix-huit mois pour un gros orteil.

LES PARONYCHIES



Elles apparaissent sur les orteils et les doigts, débutent 2 à 4 mois après le début du traitement et persistent jusqu'à 4 mois après l'arrêt si celui-ci est rendu nécessaire. L'aspect varie, allant du granulome pyogénique à l'ongle incarné. Il s'agit de lésions souvent douloureuses et très invalidantes sur le plan fonctionnel. Les paronychies correspondent à l'inflammation du tissu qui entoure l'ongle. C'est un effet indésirable plus tardif que l'éruption acnéiforme qui peut persister jusqu'à 4 mois après l'arrêt si celui-ci est rendu nécessaire. La gêne fonctionnelle peut être importante, et ces paronychies induites représentent un des principaux fardeaux rapportés par les patients traités. Progressivement, les lésions peuvent évoluer vers la formation de granulomes pyogéniques qui correspondent à des bourgeons vasculaires, charnus, se développant sur les bords latéraux des ongles. Une infection secondaire à *Staphylococcus aureus* peut se produire.

Les stratégies de gestion sont destinées à minimiser les traumatismes périunguéraux, prévenir les surinfections et éliminer les tissus de granulation excessifs.

- ▶ Il faut éviter de porter des chaussures trop serrées, préférer les ongles courts, éviter l'exposition aux corrosifs, aux produits chimiques irritants, et diminuer les lavages de mains.
- ▶ En prévention, il est aussi recommandé de ne pas toucher les cuticules, limiter les soins de manucure, bien hydrater avec une crème ou un baume la base des ongles matin et soir, mettre un vernis protecteur au silicium et en cas d'érosion, utiliser un cicatrisant.
- ▶ Les traitements peuvent inclure des émoullients, des topiques antibiotiques, des bains de vinaigre, des dermocorticoïdes très puissants (parfois en intralésionnel pour diminuer l'inflammation et la douleur).
- ▶ Un traitement antiseptique et/ou antibiotique peut être indiqué en cas de signes de surinfection, toujours guidé par l'analyse bactériologique (*Staphylococcus aureus* le plus souvent). Des bains de pied ou doigt avec de la polyvidone iodée peuvent être conseillés.
- ▶ Des mesures podologiques peuvent être utiles pour « lever » l'incarnation de la tablette unguéale.
- ▶ Une prise en charge chirurgicale peut être nécessaire, notamment en cas d'évolution vers un granulome pyogénique.

L'ONYCHOLYSE



C'est la séparation douloureuse de la tablette de l'ongle depuis le lit de l'ongle sous-jacent, elle est un résultat direct de la toxicité de l'épithélium du lit de l'ongle par la chimiothé-

rapie. Le décollement se produit au bord distal (ou libre) de l'ongle et donne souvent une coloration blanche à la partie décollée. Ce décollement peut être plus ou moins étendu par rapport au lit de l'ongle sous-jacent et entraîner la chute de l'ongle. Un écoulement séreux ou purulent peut être présent. La douleur induite peut être majeure et l'impact fonctionnel au premier plan nécessite l'arrêt du traitement et une prise en charge rapide.

La prévention et le traitement comprennent :

- ▶ La coupe des ongles courts, l'application de topiques antimicrobiens et minimisation de l'exposition aux produits chimiques irritants.
- ▶ Éviter les traumatismes au niveau des mains (port de gants en cas de travaux ménagers ou d'exposition au froid) et des orteils (port de chaussures confortables).
- ▶ Appliquer des vernis à ongles à base de silicium qui renforcent la résistance de l'ongle au cours du traitement et pendant les six mois qui le suivent. Le retrait du vernis se fait à l'aide d'un dissolvant doux, sans acétone.

- ▶ En cas d'écoulement purulent associé, un traitement antiseptique et/ou antibiotique peut être prescrit, idéalement guidé par un prélèvement bactériologique local.
- ▶ En cas d'abcès ou d'hématomes sous-unguéraux, un découpage adapté de la tablette doit être réalisé avec évacuation et/ou drainage et antiseptie locale.
- ▶ Le port de gants et de chaussons réfrigérés, quinze minutes avant, pendant et après la perfusion du traitement a montré une réduction de la toxicité unguéale ; ceci a été démontré notamment avec les taxanes.

L'utilisation de vernis enrichi en silicium et en urée, anti-UV, est très souvent préconisée pour protéger les ongles d'une possible onycholyse et maintenir leur niveau d'hydratation. Il est important de communiquer au patient les facteurs favorisant les atteintes unguéales comme les traumatismes, manipulations, mauvaises coupes de l'ongle...

Radiodermite



Les symptômes de radiodermite débutent en général vers la troisième semaine de traitement par un érythème inflammatoire léger qui peut être douloureux et/ou prurigineux. Une desquamation peut y être associée. A tous les stades, peut apparaître une surinfection bactérienne le plus souvent à *staphylocoque aureus*.

BON À SAVOIR

Une peau préalablement irradiée reste plus fragile et plus sensible aux traumatismes et infections, ceci pendant de nombreux mois ou années après la fin de la radiothérapie.

Une surveillance prolongée doit être mise en place après la fin de la radiothérapie afin de détecter des complications éventuelles de type radiodermite chronique.

Les complications chroniques de la radiothérapie se définissent par leur survenue au moins 90 jours après la radio-

thérapie. La radiodermite chronique inclut les manifestations cutanées suivantes : modifications pigmentaires, fibrose, télangiectasies. Les cancers cutanés secondaires représentent la complication chronique la plus grave. Elles n'ont pas tendance à s'améliorer spontanément et nécessitent donc une prise en charge médicale spécialisée.

QUELQUES CONSEILS SIMPLES À SUIVRE PENDANT LE TRAITEMENT ET 4 SEMAINES APRÈS PERMETTENT DE LIMITER LES EFFETS SPÉCIFIQUES DES RADIOTHÉRAPIES

- 1 Hygiène quotidienne de la zone irradiée à l'eau tiède, avec un produit lavant doux, sans savon de type syndet.
- 2 Application quotidienne d'émollient sur la zone irradiée pour contribuer à apaiser une peau traumatisée par la radiothérapie. Il faut cependant choisir un topique sans parfum, sans alcool, avec un minimum d'ingrédient. Pensez à préciser que l'application d'un émoullient, quel qu'il soit, est contre-indiqué dans les 4 heures qui précèdent l'irradiation.
- 3 Application d'une photoprotection sur la zone irradiée non lésée, si l'exposition solaire est inévitable.
- 4 Utilisation de vêtements amples et confortables.
- 5 Les antiperspirants ne sont pas contre-indiqués en cas d'irradiation mammaire, cependant il vaut mieux éviter les produits parfumés.
- 6 Le rasoir électrique est à privilégier.

Eruption acnéiforme

L'ÉRUPTION ACNÉIFORME REPRÉSENTE UN DES SYMPTÔMES DERMATOLOGIQUES LES PLUS FRÉQUEMMENT RENCONTRÉS LORS DES TRAITEMENTS ONCOLOGIQUES, MAIS ÉGALEMENT UN DES PLUS « AFFICHANTS » SOCIALEMENT, À LA FOIS DE PAR SA LOCALISATION PRÉFÉRENTIELLE SUR LE VISAGE ET SON ASPECT PARFOIS DIFFUS.

SIGNES CLINIQUES

Le rash papulo-pustuleux ou acnéiforme est caractérisé par des lésions inflammatoires monomorphes centrées sur des follicules pileux (des papules et pustules), le tout reposant sur un fond érythémateux. Ces lésions se localisent sur les zones séborrhéiques du visage, le cuir chevelu, le dos et la poitrine. Les membres sont relativement épargnés. L'intensité des lésions est variable d'un patient à un autre. L'atteinte peut parfois être très sévère. L'impact sur la qualité de vie est alors majeur. Un prurit peut coexister, ce qui provoque un inconfort cutané.

FRÉQUENCE

Jusqu'à 62% des patients peuvent présenter ces symptômes et ils ont tous un impact négatif sur la qualité de vie. La présence de pustules (et donc de pus) n'est pas systématiquement synonyme d'infection en dermatologie. Ici les pustules sont en général stériles, au moins au début de l'évolution. Une surinfection à *Staphylococcus aureus* peut survenir secondairement et nécessiter un traitement spécifique. Ce rash commence la plupart du temps deux semaines après que la thérapie a été initiée. L'éruption est à son sommet entre la quatrième et sixième semaine de traitement et s'améliore progressivement. Les lésions s'atténuent peu à peu et spontanément après quelques semaines ou mois.

ÉDUIQUER

Il est important de signaler aux patients les potentielles toxicités cutanées et de leur expliquer les actes de prévention. Écouter le patient et mesurer l'impact que cette toxicité a dans sa vie est primordial. En effet, le retentissement n'est pas forcément proportionnel à l'importance objectivement constatée des lésions. Cette démarche initiale permettra d'adapter au mieux le niveau de prise en charge de chaque patient.

TRAITEMENT

Le traitement dermatologique repose sur le métronidazole 1% en usage topique (grade 1), les antibiotiques locaux,



les tétracyclines orales et les dermocorticoïdes. Parfois, une concession de doses du traitement anticancéreux est nécessaire devant l'importance des lésions et/ou l'impact qu'ont ces dernières sur le patient.

NOS CONSEILS

Des conseils cosmétiques simples et compréhensibles peuvent être systématiquement proposés :

- Il est conseillé de diminuer la fréquence et la durée des bains, de limiter les douches à un maximum d'une fois par jour et de moins de dix minutes avec une eau tiède.
- La toilette se fait à l'eau claire ou avec un pain sur-gras dermatologique sans savon.
- On conseillera l'application quotidienne d'une crème émoulliente et une photoprotection élevée SP50+.
- Des conseils de maquillage avec camouflage médical peuvent aussi être utiles, en privilégiant les soins adaptés aux peaux sensibles et irritées.
- Les formulations contenant du peroxyde de benzoyl et des topiques rétinoïdes, comme l'isotrétinoïne ou l'adapalène, n'ont pas montré leur utilité car elles assèchent la peau et peuvent causer des brûlures, picotements et irritations sans être bénéfique au traitement du rash.

Nathalie Evrad

LE POUVOIR DE GUÉRISON DU TOUCHER EST ENTRE VOS MAINS

LA PEAU PENDANT LE TRAITEMENT DU CANCER

80 % des patients atteints de cancer souffrent d'effets secondaires cutanés graves directement liés au traitement, causés par la radiothérapie et la chimiothérapie*. Certains de ces effets sont si extrêmes qu'ils peuvent amener les patients à ralentir, voire à arrêter complètement leur thérapie. Mais ces conséquences peuvent être prévenues et soulagées avant, pendant et après le traitement grâce à des protocoles cutanés simples, tels que le nettoyage, l'hydratation et les gestes de protection.

NOS SOLUTIONS TESTÉES EN MATIÈRE DE SOINS DE LA PEAU

La Roche-Posay dispose d'une variété de produits testés dermatologiquement qui ont fait leurs preuves pour aider à apaiser et à protéger les peaux fragilisées par les traitements du cancer et améliorer leur qualité de vie.

ET SI VOTRE DOUX TOUCHER POUVAIT FAIRE LA DIFFÉRENCE ?

Le toucher. Son pouvoir est souvent sous-estimé. Il apaise. Il réconforte. Il communique toutes les choses que nous voulons dire mais que nous ne pouvons souvent pas dire, en particulier lorsque vous ou un être cher luttiez contre le cancer. Les soignants jouent déjà un rôle central. Avec les produits de La Roche-Posay testés dermatologiquement, vous pouvez apaiser la peau tout en apportant une touche de réconfort qui peut faire une grande différence.

TESTÉ PAR DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT CONTRE LE CANCER AMÉLIORE LE CONFORT DE LEUR PEAU



CICAPLAST BAUME B5+

Aide les zones très sèches, irritées et les peaux fragilisées. Il contribue à guérir les cicatrices après une intervention chirurgicale. Il peut également être appliqué en massage sur la peau deux fois par jour, pour l'apaiser et la réparer.



LIPIKAR BAUME AP+M

En cas de déshydratation sévère, il rétablit la fonction de barrière cutanée pour un confort durable.



ANTHELIOS UVMUNE 400

Écran solaire à très large spectre pour prévenir les dommages cellulaires et la photosensibilisation induits par les traitements oncologiques.

UNE NOUVELLE RESSOURCE POUR AIDER LES PATIENTS

Nous nous sommes associés à l'UICC pour permettre aux patients, aux soignants, aux familles et aux amis d'accéder à des connaissances qui amélioreront la qualité de vie. Sur un tout nouveau site web cancer-support.com, nous avons réalisé 4 sessions uniques combinées en 1 formation que tout le monde peut suivre pour apprendre à aider.** Les sujets abordés comprennent :



SOINS DE LA PEAU
Gérer les effets secondaires des traitements du cancer sur la peau.



BIEN-ÊTRE MENTAL
Apporter un soutien psychologique essentiel aux patients à un moment qui peut sembler décourageant.



DOULEUR ET FATIGUE
Le traitement est physiquement éprouvant, mais certaines tactiques permettent d'atténuer ou de compenser l'inconfort.



NUTRITION
Donner à l'organisme les bons outils pour l'aider à renforcer ses défenses grâce aux aliments que nous consommons.



Suivez la formation dès maintenant !
Pour chaque session d'apprentissage terminée, La Roche-Posay fera un don de 1 € à l'UICC pour soutenir la lutte contre le cancer.



*Charles C., et al. mars 2013. Impact des toxicités cutanées associées aux thérapies ciblées sur la qualité de vie. Résultats d'une étude exploratoire longitudinale. Bulletin du Cancer. Vol 100 N 3
**Support élaboré avec un certain nombre de partenaires, dont l'UICC, l'AFSOS et le MASCC

L'alopecie

L'ALOPÉCIE EST LE PLUS FRÉQUENT DES EFFETS INDÉSIRABLES CUTANÉOMUQUEUX DES TRAITEMENTS CYTOTOXIQUES. L'ALOPÉCIE CHIMIO-INDUITE A ÉTÉ DOCUMENTÉE COMME UN ASPECT TRAUMATISANT DES CHIMIOTHÉRAPIES DEPUIS PLUS DE 50 ANS DEPUIS L'INTRODUCTION DES THÉRAPIES ANTICANCÉREUSES, ET LES MOYENS DE PRÉVENTION OU DE TRAITEMENT QUI ONT ÉTÉ ÉTABLIS SONT PEU EFFICACES. ELLE EST CONSIDÉRÉE COMME UN FARDEAU DU FAIT DE SON IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET EST ASSOCIÉE À LA SOUFFRANCE ET À LA MALADIE. L'ALOPÉCIE EST AVANT TOUT LIÉE À L'UTILISATION DES CHIMIOTHÉRAPIES, ET DANS UNE MOINDRE MESURE DES THÉRAPIES CIBLÉES.

L'ALOPÉCIE CHIMIO-INDUITE

La chute de cheveux débute assez rapidement, parfois dans les premiers jours suivant le cycle. C'est un phénomène assez brutal puisque tous les cheveux en phase de pousse (90%) sont concernés en même temps par ce mécanisme dit d'effluvium anagène qui apparaît typiquement dans les deux semaines qui suivent l'introduction du traitement cytotoxique. C'est une des formes majeures de l'alopecie chimiothérapie-induite.

BON À SAVOIR

Les sourcils, cils, barbe, poils axillaires et pubiens ont un faible pourcentage de poils en phase anagène mais peuvent aussi être affectés par la chimiothérapie, surtout à fortes doses. L'intensité de la perte est variable et secondaire.

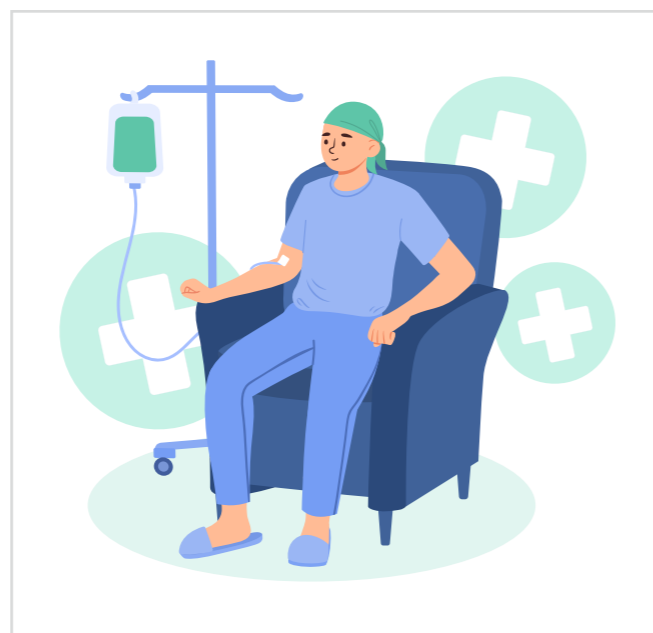
Le degré d'alopecie varie selon l'agent de chimiothérapie et dépend de la dose administrée, de la durée du traitement, de la fréquence du traitement et du mode d'administration.

Par exemple, une administration intermittente intraveineuse à haute dose d'agent de chimiothérapie est souvent associée à une forte incidence d'alopecie totale par rapport à de faibles doses hebdomadaires soit par voie intraveineuse ou par administration orale. L'alopecie est plus sévère au cours des polychimiothérapies.

A DIRE AU PATIENT

Il peut être difficile de prédire avec précision le taux de chute de cheveux pour chaque patient individuel avec le même type de chimiothérapie.

La résolution de l'alopecie chimio-induite se produit une fois le médicament arrêté, typiquement après un délai de trois à six mois, sur un rythme de un centimètre par mois. Une nouvelle croissance des cheveux se produit typiquement après l'élimi-



nation de l'effet biologique du traitement mais peut avoir une texture et une couleur différente, l'aspect sera différent de celui avant la chimiothérapie.

Ils peuvent apparaître plus frisés, ou plus lisses, plus blancs ou poivre et sel et le retour à la « normale » peut être très long.

On parle d'alopecies permanentes post-chimiothérapie en l'absence de repousse, d'au moins six mois après le dernier traitement.

ALOPÉCIE SOUS THÉRAPIES CIBLÉES

L'alopecie n'est pas la même que celle décrite avec les chimiothérapies, elle n'est pas totale. Il peut cependant s'installer une alopecie modérée, d'apparition progressive au fil des mois, certains de ces traitements étant prescrits de façon chronique pendant de longs mois ou années.

ALOPÉCIE SOUS IMMUNOTHÉRAPIE

L'interféron peut induire une alopecie plus ou moins marquée, modifiant l'aspect des cheveux (défrisement, blanchiment) mais qui peut régresser à la poursuite du traitement. On peut voir apparaître une trichomégalie et une pelade avec une immunothérapie.

L'ipilimumab peut quelques fois induire une alopecie, une pelade ou une dépigmentation des phanères, plusieurs mois après le traitement.

ALOPÉCIE SOUS HORMONOTHÉRAPIE

Une véritable alopecie est rare mais il ne faut pas négliger la survenue progressive d'un éclaircissement de la chevelure avec les traitements anti-hormonaux utilisés dans le cancer du sein (notamment avec le tamoxifène), et qui peuvent être poursuivis pendant cinq années. La survenue d'une hypertrichose est possible.



NOS CONSEILS

- Il est important de prévenir les patients du risque faible mais réel d'alopecie permanente sous taxanes. Il faut les informer et les conseiller au mieux avant le début de leur traitement.
- Il est le plus souvent recommandé de couper les cheveux plus courts avant la chimiothérapie, pour « amortir » l'aspect très traumatisant de la chute. Les cheveux peuvent également être rasés, permettant une meilleure adaptation d'une éventuelle perruque.
- Le port de perruque, foulard de tête, chapeau, turban peut camoufler l'alopecie, en préférant des matières en coton plutôt que du polyester ou nylon qui peuvent glisser sur le cuir chevelu du patient.
- Le cuir chevelu peut être très sensible ; il faut alors conseiller au patient des shampooings très doux avec le minimum d'ingrédients ; si le patient se plaint de démangeaisons importantes, des lotions spécifiques ont été formulées récemment et visent à apaiser le cuir chevelu.
- L'alopecie chimio-induite est difficile à prévenir puisqu'il faudrait en principe éviter le contact des agents cytotoxiques avec les follicules du cuir chevelu, ce qui peut se réaliser par une compression par bandage en bordure du crâne ou l'utilisation de casques réfrigérants.

La mesure préventive la plus connue pour l'alopecie chimio-induite est le refroidissement du cuir chevelu via un casque de refroidissement ou avec un air/liquide froid continu. Durant la perfusion de chimiothérapie, le froid appliqué sur le cuir chevelu va diminuer le flux sanguin vers celui-ci et donc diminuer la diffusion du médicament à cet endroit. Cependant, cette intervention est déconseillée chez les patients souffrant de certains cancers (lymphome cutané...). Son utilisation n'est donc pas systématique.

TRAITEMENTS

- Un topique à base de minoxidil à 2% est le meilleur traitement pour accélérer la repousse des cheveux après la chimiothérapie. Dans un essai randomisé en double aveugle, les patients qui ont appliqué 1 ml de solution de minoxidil à 2% deux fois par jour, sur leur cuir chevelu pendant toute la durée de la chimiothérapie et jusqu'à quatre mois après la chimiothérapie, ont une repousse des cheveux en moyenne 50,2 jours plus tôt que les patients du groupe placebo.
- Des compléments nutritionnels qui ciblent le bulbe capillaire peuvent être proposés aux patients : ils accélèrent la repousse capillaire, ils permettent de récupérer une meilleure masse et texture capillaire. Ils ne peuvent être proposés qu'après le traitement oncologique et seront pris pendant 3 à 6 mois.
- Les patients doivent éviter tout facteur agressif pour leurs cheveux durant la phase de repousse, telles que les colorations ou les permanentes.
- Les patients doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé. Le retentissement psychologique est à évaluer. Un accompagnement par une socio-esthéticienne est possible, aussi bien chez les femmes que chez les hommes, pour apprendre à utiliser les bons produits cosmétiques afin de camoufler la perte des sourcils ou de se maquiller. Il est important de rappeler au patient que cet encadrement est disponible dans de nombreux services d'oncologie.
- Une alopecie chronique, même modérée, est souvent plus difficile à accepter et aura un impact plus important qu'une alopecie complète mais rapidement réversible.
- En cas de non-repousse après six à douze mois, un bilan complémentaire spécialisé est indispensable.

Nathalie Evrard

Xérose cutanée

DE NOMBREUX AGENTS ANTICANCÉREUX PROVOQUENT UNE XÉROSE ET UN PRURIT DE LA PEAU. JUSQU'À 35% DES PATIENTS SOUS ANTI-EGFR DÉVELOPPENT PROGRESSIVEMENT UNE PEAU DEVENANT ÉCAILLEUSE, UNE XÉROSE ET UN PRURIT TOUT AU LONG DU TRAITEMENT. APRÈS UN TRAITEMENT DE PLUS DE SIX MOIS, JUSQU'À 100% DES PATIENTS SOUS ANTI-EGFR DÉVELOPPENT UNE XÉROSE.

SYMPTÔMES CLINIQUES

La xérose évolue tout au long du traitement anticancéreux. Il s'agit le plus souvent d'une simple sécheresse de la peau, plus ou moins étendue, accompagnée de fines squames. La peau peut être rugueuse et l'inconfort cutané important, avec douleurs et tiraillements. Elle peut également s'accompagner d'une inflammation cutanée, eczématiforme, et d'un prurit plus ou moins intense.

La xérose peut conduire à de douloureuses fissures profondes sur les extrémités des doigts et des orteils, des mains et des pieds et des parties dorsales des articulations interphalangiennes, qui peuvent aussi faire saigner. Celles-ci comportent un risque de surinfection. La xérose peut aussi toucher le tronc.

Les patients âgés et ceux ayant des antécédents d'eczéma ressentent de manière plus importante la xérose et le prurit. Dans cette population de patients, il y a un risque de progression vers une dermatite xérotique chronique, qui est associée à un risque d'infection secondaire à *Staphylococcus aureus* ou Herpes simplex.



CONSEILS ET PRISE EN CHARGE

Pour une prophylaxie contre ces changements de peau, les patients doivent être informés :

- Il faut utiliser de l'eau tiède, prendre des douches courtes et seulement une fois par jour (une hygiène trop fréquente détériore la barrière épidermique par interaction des surfactants avec les protéines et les lipides de la couche cornée et altère le film hydro-lipidique), et utiliser des nettoyants doux.
- Il faut éviter le passage fréquent d'une atmosphère chaude à une atmosphère froide, en hiver les pièces surchauffées et sèches, en été les pièces avec climatiseurs puissants et atmosphère très sèche, ongles trop longs, produits d'hygiène inadaptés et agressifs (privilégier les produits sans savon ni parfum, ni extrait de fruits ou de plantes, avec pH autour de 5,5, de type syndet donc ne nécessitant pas de frotter et induisant alors moins d'irritations).
- Idéalement, privilégier des vêtements amples et légers, en coton.
- Utiliser une protection solaire est nécessaire avec un indice SPF 50+.

L'objectif de la prise en charge est de rétablir une fonction barrière épidermique efficace, tout en améliorant la plasticité et le confort cutané. Le traitement repose sur les émoullissants. Ils doivent permettre de maintenir la teneur en eau du stratum corneum, de limiter la perte insensible en eau, de restaurer les taux de Natural Moisturizing Factor et/ou le ciment intercornéocytaire (notamment les céramides).

Il est conseillé d'utiliser des émoullissants avec le minimum d'ingrédients, sans alcool, sans parfum pour hydrater la peau et dont la très bonne tolérance locale a été démontrée dans différentes situations cliniques.

BON À SAVOIR

La forme galénique à recommander est avant tout celle qui convient le mieux au patient, ce qui permettra d'améliorer la compliance : crèmes (émulsions avec deux phases : eau dans huile ou huile dans eau), baumes, pommades.

Nathalie Evrad



N°1 des peaux fragilisées par les traitements contre le cancer
à découvrir en pharmacie et sur memecosmetics.fr



Des soins formulés et testés pour être compatibles avec les traitements anti-cancer



Des ingrédients sélectionnés pour un maximum de sécurité, de naturalité et de tolérance sur les peaux sensibilisées



Une fabrication 100% française

Des soins dermo-cosmétiques qui répondent à des besoins et effets secondaires spécifiques :



SYNDROME MAINS-PIEDS

Le Sérums mains et pieds

- Crème riche et dense, au toucher sec
- Hydrate et nourrit intensément (100% des patients soulagés en Etude clinique en oncologie¹)
- Réduit les rougeurs, apaise et soulage les sensations de brûlures chez plus de 8 patients sur 10¹



ALOPÉCIE

La Brume pour le cuir chevelu

- Lotion bi-phase riche mais au toucher sec
- Apaise le prurit et les inconforts du cuir chevelu liés aux chimiothérapies alopeciantes et au port d'une prothèse capillaire¹
- Hydrate et nourrit le cuir chevelu sec et sensible jusqu'à 8h au moins²
- Parfum 100% naturel hypoallergénique



HYGIÈNE DES PEAUX SENSIBLES ET ATOPIQUES

Le déodorant crème

- Applicable sans difficulté, aussi à proximité des cicatrices propres et refermées
- Respecte et protège la peau et le microbiote des aisselles³ grâce à des prébiotiques
- Neutralise les mauvaises odeurs pendant 8h⁴ et absorbe la transpiration
- Sans alcool, sans sels d'aluminium, sans huiles essentielles
- Parfum 100% naturel hypoallergénique

¹ Etude clinique en Centre de Lutte contre le cancer auprès de 70 patients, Lyon, 2015-2016.

² Evaluation de l'effet nourrissant et émoullissant in vivo sur l'homme par Cornéométrie, 2022.

³ Test vivo de tolérance et d'efficacité auprès de 20 volontaires ayant la peau sensible au niveau des aisselles, pendant 28 jours, 2022.

⁴ Test olfactif réalisé par un panel entraîné auprès de 11 volontaires (Sniff Test), 2021.



Pour toute demande d'informations, contactez le
02 454 12 40 ou
info@cosmexpert.be

iso-Betadine®

prévient et traite les infections de la peau



Plus d'info sur www.iso-betadine.be

UNE INFECTION EST VITE ARRIVÉE



iso-Betadine®

Disponible en pharmacie, non soumis à la prescription médicale. iso-Betadine® Dermique 10% et iso-Betadine® Gel 10% sont des médicaments à base de polyvidone iodée. Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois. Ne pas utiliser chez les enfants entre 30 mois et 5 ans sans avis médical. Ne doit pas être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement sans avis médical. Pas d'utilisation prolongée sans avis médical. Lisez attentivement la notice. Demandez conseil à votre pharmacien ou votre médecin.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché : Mylan EPD srl (une société du groupe Viatris).



VIATRIS