

Mon patient présente une toxicité dermatologique

Dr MUGGEO Anthony

1- Syndrome main-pied

Traitements concernés : 5-FU (5 fluoro uracile), Capécitabine, Taxanes, Anthracyclines, Adriamycine, Epirubicine, Thérapies ciblées notamment sunitinib (Sutent®) et sorafenib (Nexavar®).

⇒ Grades de sévérité :

- Grade I : érythème discret, gonflement ou desquamation n'interférant pas avec la vie quotidienne.
- Grade II : érythème avec petites ampoules et/ou crevasses, douleur, gonflement, gênant mais n'empêchant pas les activités de la vie quotidienne.
- Grade III : ampoules et ulcérations interférant avec la marche et les activités quotidiennes, xérose importante et douleur vive.
- Grade IV : processus diffus ou local entraînant des complications infectieuses ou un alitement ou une hospitalisation.



(Exemples de syndrome mains-pieds, respectivement de grade II et III, sources : Handresearch et Ascopost)

⇒ Prévention :

- Bilan avec un podologue avant le début du traitement (ablation des zones d'hyperkératoses).
- Hydratation quotidienne et généreuse de la peau (Dexeryl®, Cold-cream®) bi-quotidienne.
- Eviter : les chaussures serrées et talons hauts, expositions des extrémités au froid et chaleurs intenses, bijoux et vêtements serrés, vêtements synthétiques.
- Utiliser un savon surgras pour la toilette quotidienne, des vêtements en coton.
- Port de gants et casques réfrigérants pendant la chimiothérapie.
- Ports de gants et pantoufles pour protéger les extrémités.

⇒ Traitement :

- Formes hyperkératosiques : émoullients quotidiens kératolytiques à l'urée (Xerial 50 extrême®).
- Si forme sévère : vaseline salicylée 30% en préparation magistrale (cf ci-dessous)
- Formes inflammatoires : dermocorticoïdes de classe I (bétaméthasone Diprolène®), en pansement occlusif une fois par jour.

Préparation magistrale :

Acide Salicylique30 g

Vaseline Officinale100 g

Prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialité commerciale équivalente
disponible remboursable

ALD 100 %

2- Eruption – Folliculite

Traitements concernés : thérapies ciblées (Anti-EGFR et Anti-HER 2) notamment Cetuximab (Erbix[®]), Erlotinib (Tarceva[®]).

⇒ Description :

Eruption papulo-pustuleuse monomorphe, avec prurit et inconfort cutané, touchant les zones séborrhéiques du visage, du haut du tronc et du cuir chevelu. L'atteinte est fréquente (50 à 80% des patients sous thérapies ciblées), dose dépendante et apparaît entre 1 et 3 semaines après le début du traitement.

⇒ Grades de sévérité :

- Grade I : Papules et/ou pustules couvrant moins de 10% de la surface cutanée.
- Grade II : Papules et/ou pustules couvrant de 10% à 30% de la surface cutanée, avec ou sans symptômes, limitant les activités quotidiennes instrumentales.
- Grade III : Papules et/ou pustules couvrant plus de 30% de la surface cutanée, avec ou sans symptômes, limitant les activités quotidiennes indispensables, avec surinfection locale.
- Grade IV : Papules et/ou pustules sans notion de surface, avec surinfection étendue, menaçant le pronostic vital.

⇒ Prévention :

- Toilette à l'eau claire ou pain surgras dermatologique sans savon (Dove[®], Lipikar[®]).
- Photoprotection : Ecran 50 + ou évitement.
- Maquillage : produit non comédogène en parapharmacie
- Discuter une antibiothérapie préventive par Doxycycline 100mg par jour à débuter en concomitance avec la thérapie ciblée pendant 2 mois, puis réévaluer. Attention à la photosensibilisation.

⇒ Traitement :

▪ Grade II

- Visage : préparation magistrale (cf infra), application biquotidienne.
- Atteinte du dos : idem ou erythromycine en lotion (Eryfluid®)

Préparation magistrale :

Erythromycine base2 g

Glycérine 5 g

Excipient Hydrocrèmeqsp 50 g

Préscription à but thérapeutique en l'absence de spécialité commerciale équivalente

disponible remboursable

ALD 100 %

▪ Grade III

- Poursuite du traitement local (grade II)
- Introduction d'une cycline orale type Doxycycline 100 mg voire 200mg par jour (si non fait dans la prévention) ou Rubozinc® 15mg, 2 gélules à jeun et à distance des repas pendant 3 mois.
- Anti-histaminique de 2ème génération : desloratadine (Aerius® 5mg) ou lévcétirizine (Xyzall®).

▪ Grade IV

- Hospitalisation en secteur adapté et arrêt du traitement imputable.

3- Références

- ⇒ Milano G, Mortier L, Digue L et al. Sorafenib et syndrome main pied. *Bull Cancer*. 2009; 96 (2) : pp. 191-197
- ⇒ Robert C, Gimel P et al. Gestion des effets secondaires des thérapies ciblées dans le cancer du rein : thérapies ciblées et effets secondaires dermatologiques. *Bull Cancer*. 2011; 98 (3s) : s35-s46

- ⇒ Barete S, Franck N, Giacchero D. Prise en charge du syndrome main-pied induit par le sunitinib et sorafenib. *Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support AFSOS*. Déc 2011 Disponible sur <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/prise-charge-syndrome-main-pied-induit-sunitinib-sorafenib/>; visionné en janvier 2017.
- ⇒ Bachmeyer C, Reguiaï Z, Peuvrel L et al. Toxicité cutanée des anti-EGFR : algorithme thérapeutique du groupe français PROCUR. *Bull Cancer*. 2013; 100: pp. 417-426
- ⇒ Charles C, Sultan S, Bungener C et al. Impact des toxicités cutanées associées aux thérapies ciblées sur la qualité de vie. Résultats d'une étude pilote longitudinale. *Bull Cancer*. 2013