

# Effets indésirables des chimiothérapies et leur gestion à l'officine

Alexis Le Tohic

Docteur en pharmacie

[alexis.le-tohic@universite-paris-saclay.fr](mailto:alexis.le-tohic@universite-paris-saclay.fr)

université  
PARIS-SACLAY

---

FACULTÉ DE  
PHARMACIE

# Objectifs

- Connaître les principaux effets indésirables pouvant être provoqués par les chimiothérapies cytotoxiques (et les thérapies ciblées)
- Savoir évaluer la sévérité de ces effets et orienter le patient en conséquence
- Connaître la prise en charge médicale de ces effets indésirables
- Quand cela est possible pouvoir prendre en charge ces effets indésirables à l'officine

# Plan

- Effets indésirables digestifs
  - Mucite
  - Nausées/Vomissements
  - Diarrhées
  - Constipation
- Effets indésirables cutanés
  - Alopécie
  - Onycholyse
  - Syndrome main-pied
  - Rash cutané/folliculite induite
- Effets indésirables hématologiques
  - Neutropénie
  - Anémie
- Effets indésirables généraux
  - Asthénie
  - Dénutrition
  - Douleurs nociceptives et neuropathiques
  - Effets sur le système cardiovasculaire

# Effets indésirables digestifs

# Mucites

# Définition

- **Inflammation** des muqueuses de la bouche ou du système digestif
- Symptômes : **rougeur des muqueuses, douleurs** et présence d'**aphtes** plus ou moins nombreux
- Le terme stomatite désigne une mucite buccale

Anthracyclines

5-FU

Taxanes

Irinotécan

Cyclophosphamide

# Gradation

Mucositis oral	Asymptomatic or mild symptoms; intervention not indicated	Moderate pain or ulcer that does not interfere with oral intake; modified diet indicated	Severe pain; interfering with oral intake	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
	Les douleurs sont-elles <b>intenses</b> ?				
	Non			Oui	
	Arrivez-vous à vous <b>nourrir correctement</b> ?				
	Oui			Non	
	Y a-t-il beaucoup d' <b>aphtes</b> ?				
	1 ou 2			+ de 2	

# Prévention

## Dès la première cure de chimiothérapie

### Changement de brosse à dent

- Brosse à dent **souple ou extra souple**
- Dentifrice **peu mentholé**
- Brossage précautionneux **après chaque repas**, même un en-cas

### Bain de bouche au **bicarbonate de sodium**

- Bicarbonate de sodium 1,4% solution pour perfusion injectable
- Bicarbonate de sodium en poudre à diluer dans l'eau
- **Après chaque brossage**, gargariser puis **recracher**

### Eviter les **aliments irritants** pour la muqueuse buccale

- Aliments avec morceaux coupants (pain avec croûte trop dure, chips, ...)
- Aliments acides ou épicés



# Prise en charge

## Stade 1

- Rappeler les règles hygiéno-diététiques
- Antalgiques de palier 1 (paracétamol)
- Bain de bouche au bicarbonate de sodium
- Bains de bouche à l'huile d'olive ou au jus d'ananas
- Sucer des glaçons

## Stades 2 et +

- Orientation vers un médecin
- Antalgiques de palier 2 ou 3
- Ajout de corticoïdes (méthylprednisolone) ou d'aspirine en bain de bouche
- Ajout de sucralfate (Kéal®)
- Ajout d'anesthésiques locaux (Lidocaïne, Xylocaïne® visqueuse)
  - Attention au risque de fausse route

# Nausées et vomissements

# Définitions

- Nausées : sensation désagréable **d'avoir envie de vomir**
  - Peut ne pas s'accompagner de vomissement mais d'un dégoût de la prise alimentaire
- Vomissements : **renvoi du contenu de l'estomac** par la bouche
  - Risque de **déshydratation** important
  - **Empêche la prise alimentaire**

Temolozomide

Cisplatine

Cyclophosphamide

# Classification

Nausées/vomissements **anticipés** : avant l'administration de la chimiothérapie

**Aigus** : dans les 24 heures après l'administration de la chimiothérapie

**Retardés** : plus de 24 heures après l'administration de la chimiothérapie

**Résistants** : survenue malgré une prophylaxie appropriée

**Réfractaires** : survenant à chaque cycle malgré une prophylaxie appropriée

# Prévention des nausées et vomissements induits par les traitements anticancéreux

- Molécules disponibles
  - Antagonistes des récepteurs 5-HT3 à la sérotonine : **-sétron**
    - Entraînent souvent **des constipations et des céphalées**
  - Antagoniste des récepteurs NK1 à la substance P : **aprépitant**
    - Entraîne souvent **des céphalées**
  - **Corticoïdes** par voie orale
    - Potentialisent les effets antiémétiques
  - Akynzeo® (association **palonosetron/nétupitant**)
  - Mais aussi ... **olanzapine** (en association, à visée orexigène)

## Conseil officinal

- S'assurer de la **bonne compréhension du protocole** par le patient
  - Protocoles très changeants et souvent sur plusieurs ordonnances ...
- **Insister pour une prise des médicaments avant ET après la cure** que le patient ressent des nausées/vomissements ou pas

# Gradation

Nausea	Loss of appetite without alteration in eating habits	Oral intake decreased without significant weight loss, dehydration or malnutrition	Inadequate oral caloric or fluid intake; tube feeding, TPN, or hospitalization indicated	-	-
Arrivez-vous à vous <b>nourrir et/ou à boire de l'eau ?</b>					
Oui			Non		

# Gradation

Vomiting

Intervention not indicated

Outpatient IV hydration;  
medical intervention indicated

Tube feeding, TPN, or  
hospitalization indicated

Life-threatening  
consequences

Death

Combien de fois avez-vous **vomi ces dernières 24 heures** ?

1-2 fois

+ de 2 fois

**Avez-vous bien pris les médicaments** prescrits par votre médecin ?

Non

Oui

**Arrivez-vous à boire de l'eau** ?

Oui

Non

# Prise en charge

## Conseils diététiques et d'hygiène

- Repas **légers et fractionnés** (6-8 petites collations par jour)
- Eviter les **aliments trop odorants et trop gras**
- **S'hydrater régulièrement** en petites quantités

## Utilisation des antiémétiques

- Molécules utilisables : **métopimazine** (Vogalène<sup>®</sup>, comprimés et suppositoires), **métoclopramide** (Pimpéran<sup>®</sup>)
- A prendre **dès l'apparition des nausées** et avant les 3 repas si nécessaire
- Effets indésirables : somnolences



# Diarrhées

# Définition

- Augmentation du nombre de selles et/ou modification de leur consistance par rapport au rythme habituel
- S'accompagnent d'un **risque de déshydratation** important

Irinotécan

Docetaxel

# Gradation

Diarrhea	Increase of <4 stools per day over baseline; mild increase in ostomy output compared to baseline	Increase of 4 - 6 stools per day over baseline; moderate increase in ostomy output compared to baseline; limiting instrumental ADL	Increase of $\geq 7$ stools per day over baseline; hospitalization indicated; severe increase in ostomy output compared to baseline; limiting self care ADL	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
	<b>Combien de fois êtes-vous allé à la selle ces dernières 24 heures ?</b>				
	- de 4 fois	- de 6 fois	+ de 6 fois		
	<b>Arrivez-vous à sortir de chez vous ?</b>				
	Oui	Pas rassuré	Non		
	<b>Les antidiarrhéiques vous soulagent-ils?</b>				
	Oui	Oui	Non		

# Prise en charge

## Conseils diététiques et d'hygiène

- Repas **pauvres en fibres alimentaires et en lactose**, riche en féculents
- **S'hydrater très régulièrement**

## Utilisation des antidiarrhéiques

- 1<sup>ère</sup> intention : **lopéramide**
  - Jusqu'à 8 gélules par jour, arrêt si pas de selles liquides depuis plus de 12 heures
- **Diosmectite**
  - 2 sachets 3 fois par jour
  - Attention à la prise d'autres médicaments par voie orale
- **Racécadotril**
  - Si diarrhées non contrôlées

# Constipation

# Définition

- Diminution du nombre de selles et/ou modification de leur consistance
- S'accompagne d'un risque d'occlusion intestinale

# Gradation

Constipation	Occasional or intermittent symptoms; occasional use of stool softeners, laxatives, dietary modification, or enema	Persistent symptoms with regular use of laxatives or enemas; limiting instrumental ADL	Obstipation with manual evacuation indicated; limiting self care ADL	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
	Combien de fois êtes-vous allé à la selle cette semaine ?				
	+ de 3 fois		- de 3 fois		
	Avez-vous des douleurs ?				
	Non		Oui		
	Arrivez-vous à vous nourrir ?				
	Oui		Non		

# Prévention

## Conseils diététiques et d'hygiène

- **Repas riches en fibres alimentaires** et peu gras
- **S'hydrater régulièrement**
- Pratiquer une **activité physique adaptée**



# Prise en charge

## Conseils diététiques et d'hygiène

- **Repas riches en fibres alimentaires** et peu gras
- **S'hydrater régulièrement**
- Pratiquer une **activité physique adaptée**

## Utilisation des **laxatifs**

- **Osmotiques** en première intention
  - Bien s'hydrater en parallèle
  - CI en cas d'occlusion intestinale
- **Laxatifs locaux**
  - Usage ponctuel
  - CI si fissure anale (préférer laxatifs lubrifiants dans ce cas)

# Effets indésirables cutanés

# Alopécie

# Définition

- **Chute partielle ou complète des cheveux** et, parfois, des poils (sourcils, cils, barbe, poils des aisselles, du pubis...)
- L'alopécie est **difficile à vivre**, elle a un retentissement psychique important sur le patient
- Une alopécie peut être définitive si elle est provoquée par une radiothérapie, dans la **majorité des cas, les cheveux repoussent à la fin du traitement**

Taxanes

Anthracyclines

Vinorelbine

# Gradation

Alopecia	Hair loss of <50% of normal for that individual that is not obvious from a distance but only on close inspection; a different hair style may be required to cover the hair loss but it does not require a wig or hair piece to camouflage	Hair loss of $\geq$ 50% normal for that individual that is readily apparent to others; a wig or hair piece is necessary if the patient desires to completely camouflage the hair loss; associated with psychosocial impact	-	-	-
----------	---	--	---	---	---

# Prévention

## Conseils généraux

- Lavage avec **shampooing doux** sous **l'eau tiède**, 2 à 3 fois par semaine
- Séchage par **tamponnage**
- Utilisation du **sèche-cheveux possible en mode froid**
- Brossage avec **peigne large**
- Eviter les produits pour fixer ou autre

Lors des cures à haut risque d'alopécie, un casque réfrigérant est proposé aux patients

# Prise en charge

## Prescription de minoxidil

2 à 5%

2 fois par jour

Pendant toute la durée du traitement et jusqu'à 4 semaines après

Non remboursé

Ne pas le proposer soi-même

## Prothèse capillaire

« Perruque »

Sur prescription médicale

Remboursement possible par l'Assurance Maladie

# Syndrome main-pied



# Définition

- **Inflammation des paumes de main et/ou de la plante des pieds** liée à la fragilisation des vaisseaux par la chimiothérapie
- Symptômes : **rougeurs, douleurs, épaissement de la peau, formation de crevasses ...**

Capécitabine

Doxorubicine  
pegylée

# Gradation

Palmar-plantar erythrodysesthesia syndrome	Minimal skin changes or dermatitis (e.g., erythema, edema, or hyperkeratosis) without pain	Skin changes (e.g., peeling, blisters, bleeding, fissures, edema, or hyperkeratosis) with pain; limiting instrumental ADL	Severe skin changes (e.g., peeling, blisters, bleeding, fissures, edema, or hyperkeratosis) with pain; limiting self care ADL	-	-
Avez-vous des <b>douleurs</b> ?					
Non		Oui			
Pouvez-vous encore <b>bien vous servir de vos mains et marcher</b> ?					
Oui		Non			

# Prévention

## Maintenir un **bon état des mains et des pieds**

- Utilisation d'un **nettoyant doux aux propriétés hydratantes** (huiles lavantes, syndets, ...)
- Séchage par **tamponnement**
- Utilisation **d'émollients adaptés systématiquement** (surtout pour les mains)
- **Protection des mains** lors d'activités qui peuvent les irriter (vaisselle, bricolage, jardinage)
- Port de **chaussures adaptées** (pas trop serrées, avec des chaussettes)
  - Une orientation chez le podologue peut être intéressante pour les patients qui ont beaucoup de callosités aux pieds

# Prise en charge

## Dès l'apparition des **premières lésions**

- **Renforcer l'hydratation** des mains et des pieds avec des émoullients adaptés
- Utiliser des **émoullients à base d'urée ou d'acide salicylique** localement pour entraîner une desquamation
  - Ne pas utiliser si plaie ouverte
- Utiliser des **crèmes à propriétés cicatrisantes** sous occlusion en cas d'apparition de fissures

Des antalgiques comme le paracétamol peuvent être utilisés

Prescription de **dermocorticoïdes**

**Réduction des doses** de chimiothérapie

# Effets indésirables hématologiques

# Neutropénie

# Définition et gradation

- Diminution du nombre de globules blancs
  - **Polynucléaires neutrophiles (PNN) < 1 G/L**
- Associé à un **risque élevé d'infection**
  - Surveillance de la survenue de fièvre
  - Prendre la mesure par voie rectale ++

Febrile neutropenia	-	-	ANC <1000/mm <sup>3</sup> with a single temperature of >38.3 degrees C (101 degrees F) or a sustained temperature of ≥38 degrees C (100.4 degrees F) for more than one hour	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
White blood cell decreased	<LLN - 3000/mm <sup>3</sup> ; <LLN - 3.0 x 10 <sup>9</sup> /L	<3000 - 2000/mm <sup>3</sup> ; <3.0 - 2.0 x 10 <sup>9</sup> /L	<2000 - 1000/mm <sup>3</sup> ; <2.0 - 1.0 x 10 <sup>9</sup> /L	<1000/mm <sup>3</sup> ; <1.0 x 10 <sup>9</sup> /L	-

# Prise en charge

## Prévention de la survenue d'infections aiguës

- **Vaccinations à jour**
- **Geste barrière** : port de masque, lavage de main précautionneux, ...
- Consultation dès la survenue de symptômes évocateurs d'une infection

## Prescription de **G-CSF**

- DCI en **-grastim**
- Ne **SONT PAS** des médicaments d'exception
- Prescription initiale hospitalière
- Administration par voie injectable
  - Proposer les coordonnées d'un IDE
- Schéma en 1 injection pendant 3 à 5 jours après la cure



# Liste des biosimilaires

## Filgrastim (Neupogen<sup>®</sup>)

- Accofil<sup>®</sup>
- **Nivestim<sup>®</sup>**
- Tevagrastim<sup>®</sup>
- **Zarzio<sup>®</sup>**

## Pegfigrastim (Neulasta<sup>®</sup>)

- Cegfila<sup>®</sup>
- Fulphila<sup>®</sup>
- Grasutek<sup>®</sup>
- Nyvepria<sup>®</sup>
- **Pelgraz<sup>®</sup>**
- **Pelmeg<sup>®</sup>**
- **Stimufend<sup>®</sup>**
- **Ziextenzo<sup>®</sup>**

# Anémie

# Définition et gradation

- Diminution de l'hémoglobine
  - **Hémoglobine < 10 g/dl**
- Conséquences sur l'oxygénation des tissus et l'état de santé général du patient

Anemia	Hemoglobin (Hgb) <LLN - 10.0 g/dL; <LLN - 6.2 mmol/L; <LLN - 100 g/L	Hgb <10.0 - 8.0 g/dL; <6.2 - 4.9 mmol/L; <100 - 80g/L	Hgb <8.0 g/dL; <4.9 mmol/L; <80 g/L; transfusion indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
--------	--	---	--	--	-------

# Prise en charge

## Prescription d'agents stimulants de l'érythropoïèse (ASE)

- DCI en **-poiétine**
- Médicaments d'exception
- Prescription initiale hospitalière
- Administration par voie injectable
  - Proposer les coordonnées d'un IDE
- Objectif : Hémoglobine = 12 g/dl
  - Au-delà de 12 g/dl : risque de thrombose élevé

## Transfusion

# Effets indésirables généraux

# Asthénie

# Définition et gradation

- Fatigue ressentie par le patient pouvant avoir un **grand impact pour la réalisation des actes quotidiens**
- Peut être **due à la maladie et/ou au traitement**

Fatigue	Fatigue relieved by rest	Fatigue not relieved by rest; limiting instrumental ADL	Fatigue not relieved by rest, limiting self care ADL	-	-
---------	--------------------------	--	---	---	---

# Prévention

## Ecarter les **facteurs modifiables**

S'assurer que le patient n'est pas dénutri ou anémié

S'assurer de la prise en charge correcte des douleurs du patient

S'assurer de la bonne gestion des effets indésirables digestifs

## Lutter **contre l'installation de la sédentarité**

Inciter le patient à **continuer à sortir de chez lui**

Lui proposer des **solutions pratiques**

## Lutter **contre la dégradation de son état psychique**

L'écouter

Lui proposer de revenir vous voir en cas de besoin

L'inciter à voir des amis, de la famille



# Prise en charge

Prendre en charge tout facteur modifiable quand c'est possible

Dénutrition

Anémie

Nausées/vomissements

Diarrhées

...

Proposer **l'activité physique adaptée**

Programme d'Education Thérapeutique du Patient ++

Ne pas forcer le patient non plus

Proposer **d'organiser la journée avec des moments de repos** (siestes) et des **moments d'activité**

# Dénutrition

# Définition

- Associe une **perte de poids franche** par rapport au poids initial du patient et une **diminution de l'albuminémie**
- Va souvent avec une **perte d'appétit et/ou des dysgueusies**
- Entraîne une **fatigue intense** et un **risque vital pour le patient**

# Gradation

Weight loss	5 to <10% from baseline; intervention not indicated	10 - <20% from baseline; nutritional support indicated	≥20% from baseline; tube feeding or TPN indicated	-	-
Anorexia	Loss of appetite without alteration in eating habits	Oral intake altered without significant weight loss or malnutrition; oral nutritional supplements indicated	Associated with significant weight loss or malnutrition (e.g., inadequate oral caloric and/or fluid intake); tube feeding or TPN indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death

  

**Avez-vous faim comme avant ?**

Un peu  
moins

Beaucoup  
moins

  

**Avez-vous des aliments qui vous font envie ?**

Oui

Non

# Prise en charge

## **Surveillance régulière** du poids et de l'albuminémie

Si diminution franche de l'alimentation : poids à contrôler une fois par semaine

## Identifier la nature du problème

Dégoût alimentaire, nausées → trouver les **aliments qui plaisent au patient et prendre en charge les nausées**

Dysgueusies → **Utiliser des recettes qui modifient le goût** des aliments, penser aux mycoses buccales

Vomissements → Prendre en charge les vomissements

## Enrichissement de l'alimentation

**Ajout de matières grasses et de protéines** dans l'alimentation normale du patient

# Les Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)

Compléments contenant une **quantité importante de protéines**

Indiqués en **cas de dénutrition**

Ne pas les proposer en première intention si la dénutrition n'a pas été évaluée

La première délivrance se fait pour **10 jours seulement**

Objectif: pas de gaspillage

Proposer aux patients les **conditionnements avec plusieurs parfums**

Ne pas hésiter à **switcher entre les marques, les parfums, les textures**, le temps que le patient reçoit **30 grammes de protéines par jour**

Ne constituent **pas un repas à eux-seuls**

Servir les CNO frais et en dehors de leur emballage

Ne pas hésiter à les **agrémenter avec ce qui plait au patient**

# Douleurs nociceptives et neuropathiques

# Définition

- La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle (subjective) désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion
- On distingue
  - les douleurs **nociceptives** : liée à une activation des nocicepteurs
  - les douleurs **neuropathiques** : associées à une lésion nerveuse
- La maladie et les traitements peuvent être la cause des douleurs chez les patients atteints de cancer



# Gradation

Pain	Mild pain	Moderate pain; limiting instrumental ADL	Severe pain; limiting self care ADL	-	-
Peripheral sensory neuropathy	Asymptomatic	Moderate symptoms; limiting instrumental ADL	Severe symptoms; limiting self care ADL	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	-

Oxaliplatin

# Prise en charge

## **Evaluation** de la douleur

Type et intensité

## Douleurs nociceptives

**Association d'antalgiques personnalisée** en fonction de la situation du patient

3 paliers utilisables

**Mesures non médicamenteuses** à proposer en parallèle (acupuncture ...)

## Douleurs neuropathiques

Antidépresseur et antiépileptiques utilisables

Attention aux interactions médicamenteuses

# Utilisation des morphiniques

Pour les douleurs **modérées à intenses**

## Initiation

**Dose faible à libération prolongée** (gélules ou comprimés LP ou patch transdermiques)

+ **interdoses à libération immédiate** (1/10 à 1/6 de la dose LP)

A préférer à l'utilisation de doses fortes d'antalgiques de palier 2

## Titration

Incorporation des interdoses consommées dans la forme à libération prolongée à la prochaine prescription

Inciter le patient à **noter le nombre d'interdoses consommées**

Rotation possible des opioïdes si nécessaire

Médicaments **stupéfiants** (réglementation à connaître)

# Douleurs neuropathiques

## Utilisation des **antidépresseurs**

Tricycliques : **amitriptyline** (peut être proposée en crème), **clomipramine**

ISRS : **venlafaxine**, **duloxétine**

## Utilisation des antiépileptiques

**Gabapentine**

**Prégabaline** : assimilé stupéfiant

**Carbamazépine** : attention aux IAM

## Versatis®

**Hors AMM** en dehors des douleurs post-zostériennes

**12 heures par jour maximum**

3 patch à la fois maximum

# Effets sur le système cardiovasculaire

Hypertension et toxicité cardiaque

# Définitions

- Hypertension artérielle : élévation de la pression artérielle
  - Souvent liée aux inhibiteurs de Tyrosine-Kinase ciblant le VEGF
- Toxicités cardiaques
  - Peuvent avoir plusieurs expressions
  - Insuffisance cardiaque
  - Myocardite
  - Spasme coronarien

Anthracyclines

Capécitabine

Anti-VEGF

# Gradation - Hypertension

<p>Hypertension</p>	<p><b>Adult:</b> Systolic BP 120 - 139 mm Hg or diastolic BP 80 - 89 mm Hg;</p> <p><b>Pediatric:</b> Systolic/diastolic BP &gt;90th percentile but &lt; 95th percentile;</p> <p><b>Adolescent:</b> BP <math>\geq</math>120/80 even if &lt; 95th percentile</p>	<p><b>Adult:</b> Systolic BP 140 - 159 mm Hg or diastolic BP 90 - 99 mm Hg if previously WNL; change in baseline medical intervention indicated; recurrent or persistent (<math>\geq</math>24 hrs); symptomatic increase by &gt;20 mm Hg (diastolic) or to &gt;140/90 mm Hg; monotherapy indicated initiated;</p> <p><b>Pediatric and adolescent:</b> Recurrent or persistent (<math>\geq</math>24 hrs) BP &gt;ULN; monotherapy indicated; systolic and /or diastolic BP between the 95th percentile and 5 mmHg above the 99th percentile;</p> <p><b>Adolescent:</b> Systolic between 130-139 or diastolic between 80-89 even if &lt; 95th percentile</p>	<p><b>Adult:</b> Systolic BP <math>\geq</math>160 mm Hg or diastolic BP <math>\geq</math>100 mm Hg; medical intervention indicated; more than one drug or more intensive therapy than previously used indicated;</p> <p><b>Pediatric and adolescent:</b> Systolic and/or diastolic &gt; 5 mmHg above the 99th percentile</p>	<p><b>Adult and Pediatric:</b> Life-threatening consequences (e.g., malignant hypertension, transient or permanent neurologic deficit, hypertensive crisis); urgent intervention indicated</p>	<p>Death</p>
---------------------	--	---	--	--	--------------

# Prise en charge - Hypertension

## Contrôle régulier de la pression artérielle

Au stade 1 : automesure tensionnelle

Tensiomètre brassard à privilégier

Rappel des bonnes pratiques de l'automesure tensionnelle

## Stade 2 : initiation d'un traitement antihypertenseur

ARA II ou IEC en première intention et en monothérapie

## Stades supérieurs

Bithérapie d'antihypertenseurs

Réévaluation de la chimiothérapie



# Avis médical urgent

- En cas de **douleurs thoraciques** ou **d'essoufflement**
  - Toxicité cardiaque
- En cas de **fièvre/frisson**
  - Infection

Orientation aux urgences ou appel à l'oncologue dans la journée

# Objectifs

- Connaître les principaux effets indésirables pouvant être provoqués par les chimiothérapies cytotoxiques (et les thérapies ciblées)
- Savoir évaluer la sévérité de ces effets et orienter le patient en conséquence
- Connaître la prise en charge médicale de ces effets indésirables
- Quand cela est possible pouvoir prendre en charge ces effets indésirables à l'officine

# Bibliographie

- A - Dictionnaire des termes du cancer [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A>
- Alopécie et cancer - AFSOS [Internet]. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. [cité 17 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.afsos.org/fiche-referentiel/alopecie-et-cancer/>
- Dermatology for cancer patients EADV Task Force. Brochure d'information pour les patients sur le syndrome main-pied [Internet]. [cité 9 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.sfdermato.org/upload/fiche/syndrome-main-pied.pdf>
- Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE). 2017;
- FMC-HGE [Internet]. [cité 8 avr 2024]. Gestion des effets secondaires des traitements anti-cancéreux : ce que doit savoir tout hépatogastro-entérologue. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2022/gestion-des-effets-secondaires-des-traitements-anti-cancereux-ce-que-doit-savoir-tout-hepatogastro-enterologue/>