



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



SÉRIE « SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE PULMONAIRE »

Coordonnée par C. Chouaid

Prise en charge des complications cardiovasculaires des traitements en oncologie thoracique



Management of the cardiovascular complications of treatment in thoracic oncology

S. Ederhy^a, A. Hollebecque^b, N. Haddour^a,
C. Massard^b, G. Fleury^a, C. Ferte^b, S. Adavane^a,
B. Besse^b, F. Boccard^a, J.-C. Soria^b, A. Cohen^{a,*}

^a Service de cardiologie, hôpital Saint-Antoine, AP-HP, université Pierre-et-Marie-Curie [UPMC], Paris-Sorbonne, 184, rue du faubourg Saint-Antoine, 75571 Paris cedex 12, France

^b SITEP, département de médecine, institut Gustave-Roussy, 114, rue Edouard-Vaillant, 94805 Villejuif cedex, France

Reçu le 22 juillet 2013 ; accepté le 3 septembre 2013

Disponible sur Internet le 31 janvier 2014

MOTS CLÉS

Chimiothérapie ;
Anti-angiogénique ;
Hypertension
artérielle ;
Insuffisance
cardiaque

Résumé La prise en charge des patients atteints de tumeurs bronchopulmonaires repose sur des chimiothérapies conventionnelles et/ou thérapies moléculaires ciblées. La prescription de ces chimiothérapies peut s'accompagner de complications cardiovasculaires. L'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle, les événements thrombo-emboliques veineux ou artériels représentent les principales complications dont la fréquence varie en fonction de la molécule administrée. La prise en charge de ces complications est actuellement peu codifiée et doit tenir compte du pronostic oncologique du patient.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS pour la SPLF.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ariel.cohen@sat.aphp.fr (A. Cohen).

KEYWORDS

Chemotherapy;
Anti-angiogenic;
Arterial
hypertension;
Congestive heart
failure

Summary The management of patients suffering from bronchial and lung tumors depends on conventional chemotherapy and/or targeted molecular therapies. The prescription of these chemotherapies may be accompanied by cardiovascular complications, principally congestive heart failure, arterial hypertension and arterial or venous thrombo-embolism, the frequency of which varies with the molecule administered. The management of these complications is currently poorly standardized and should take account of the patient's oncological prognosis. © 2014 Published by Elsevier Masson SAS on behalf of SPLF.

Introduction

La prise en charge des patients atteints de cancers bronchopulmonaires a connu d'important progrès avec l'introduction successive des anthracyclines et plus récemment des anti-angiogéniques. Ces chimiothérapies s'accompagnent cependant d'une toxicité cardiaque et vasculaire non négligeable pouvant parfois mettre en jeu le pronostic vital [1].

L'insuffisance cardiaque liée aux anthracyclines, représente une des complications des plus préoccupantes car elle est en général irréversible, insensible au traitement et associée à une mortalité accrue [2].

Les anti-angiogéniques sont des molécules d'introduction plus récente et ont modifié la prise en charge des patients atteints de cancer bronchopulmonaire. Ces molécules, bien qu'ayant comme principale cible les récepteurs exprimés au niveau de la tumeur, ne sont pas dépourvus d'effets secondaires sur les lignées cellulaires non cancéreuses. De manière quasi constante et quel que soit l'anti-angiogénique considéré, une toxicité cutanée, digestive et hématologique sont notées [3,4]. La toxicité cardiaque, dont la fréquence varie en fonction de la molécule prescrite, peut s'exprimer par une hypertension artérielle [HTA], une dysfonction ventriculaire gauche symptomatique ou non, des événements thrombo-emboliques artériels et veineux et un allongement de l'intervalle QT [5]. Les molécules discutées correspondent à celles le plus souvent utilisées en oncologie thoracique.

Les anthracyclines

L'efficacité des anthracyclines (doxorubicine, daunorubicine, épirubicine et idarubicine) est établie pour la prise en charge d'une grande variété de tumeurs solides dont les cancers bronchopulmonaires. L'incidence de la cardiotoxicité varie entre 3 et 26 % dans les populations adultes mais peut atteindre dans la population pédiatrique 71 % des patients traités [2].

Toxicité cardiaque des anthracyclines

La toxicité cardiaque des anthracyclines comporte quatre phases. La toxicité précoce ou aiguë survient chez moins de 1 % des patients, en général immédiatement après la perfusion de la chimiothérapie et se traduit par une dysfonction ventriculaire gauche aiguë réversible [6]. La toxicité cardiaque peut aussi apparaître dans la première année (phase

chronique) de traitement et touche environ 2 % des patients. La phase tardive survient au-delà d'un an après la fin du traitement, atteignant de 1 à 5 % des patients, et entraîne une cardiomyopathie dilatée associée ou non à des symptômes d'insuffisance cardiaque. Une toxicité cardiaque peut apparaître 10 à 20 ans (phase retardée) après la fin du traitement, peut être longtemps asymptomatique et/ou être révélée par une insuffisance cardiaque ou une dysfonction ventriculaire gauche [6].

La dose cumulative d'anthracycline administrée joue un rôle important dans le risque d'apparition d'une insuffisance cardiaque. Selon Von Hoff [7], ce risque est de 3 % en dessous de 400 mg/m², de 7 % à la dose de 550 mg/m² et de 18 % à la dose de 700 mg/m². Swain a réactualisé ces données, rapportant des incidences plus élevées d'événements variant de 26 % à la dose de 550 mg/m² à 48 % pour une dose cumulée de 700 mg/m² [8].

Outre la dose cumulée, de nombreux facteurs de risque ont été identifiés tels que les âges extrêmes de la vie (< 15 ans, > 65 ans), le sexe féminin, une irradiation médiastinale préalable, une hypertension artérielle, une cardiopathie ischémique ou valvulaire [7]. Les recommandations actuelles [9] sont en faveur d'une limitation des doses administrées à moins de 550 mg/m².

Recommandations à propos des anthracyclines

Alexander [10] a proposé, à partir d'une série rétrospective, des recommandations visant à diminuer l'incidence de l'insuffisance cardiaque sous anthracyclines. La Société française de cardiologie a, par ailleurs, publié des recommandations directement inspirées de ces premières données de la littérature [11]. La stratégie actuellement recommandée consiste à surveiller et mesurer de façon régulière la fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) des patients traités par anthracyclines et à proposer un arrêt du traitement lors de l'apparition d'une dysfonction VG, attestée par la combinaison d'une FEVG inférieure à 50 %, et une diminution d'au moins de 10 unités de la FEVG par rapport à la valeur initiale. La FEVG peut être mesurée par échocardiographie transthoracique ou par méthode isotopique.

Les principaux éléments de ces recommandations sont les suivants :

- tous les patients doivent bénéficier d'une échocardiographie à l'état basal ou avant la dose de 100 mg/m² ;
- les patients présentant une FEVG < 30 % ne doivent pas être traités par anthracyclines ;
- les patients présentant une FEVG entre 30 et 50 % peuvent débuter un traitement par anthracyclines au prix d'une

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2714347>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2714347>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)