

Prérequis avant l'administration et prévention des effets secondaires d'une chimiothérapie pour cancer colorectal

Prerequisites to the administration and prevention of adverse effects of chemotherapy in colorectal cancer

O. Bouché, E. Scaglia, S. Lagarde

CHU de Reims, hôpital Robert-Debré, service d'hépatogastroentérologie et de cancérologie digestive, avenue du Général-Koenig, 51092 Reims cedex, France
<obouche@chu-reims.fr>

Article reçu le 4 octobre 2009,
accepté le 8 décembre 2009
Tirés à part : O. Bouché

Résumé. Des paramètres généraux et spécifiques, réglementaires, cliniques et biologiques, sont à prendre en considération avant la mise en route d'une chimiothérapie pour cancer colorectal (CCR) dans des conditions de sécurité optimale. La prescription est réglementairement réservée aux médecins spécialistes ou compétents en cancérologie dans des établissements agréés. Le respect des indications, des contre-indications et des posologies, ainsi que la connaissance des précautions d'emploi, des interactions médicamenteuses et des effets secondaires sont des prérequis généraux nécessaires. Le patient, son entourage et son médecin traitant doivent être informés des effets secondaires, sans oublier certaines thématiques (sexualité, fertilité, contraception, vaccinations, conduite). Cette information doit être simple, adaptée et « rassurante », en insistant toutefois sur les symptômes qui doivent « alerter » sur la survenue d'une toxicité grave. Elle peut être optimisée par une consultation infirmière, la remise du programme personnalisé de soins (PPS) et d'un carnet de liaison, notamment pour les chimiothérapies orales (capecitabine, UFT). La prescription informatisée et standardisée est faite après vérification de la voie d'abord veineuse, de l'état général, de l'état buccodentaire, des paramètres nutritionnels, anatomopathologiques, radiologiques et biologiques. La prise en charge des effets secondaires comporte l'éducation du patient, la prémédication adaptée et la prescription de soins de support préventifs. Des mesures préventives spécifiques peuvent atténuer les effets secondaires cutanés des anti-EGFR et la neurotoxicité sensitive de l'oxaliplatine. L'espérance de vie, les comorbidités, le niveau de dépendance et, si possible, l'évaluation oncogériatrique standardisée sont à prendre en considération

Abstract. Some general and specific, statutory, clinical and biological parameters have to be taken into account before beginning chemotherapy in colorectal cancer to ensure maximal safety. Statutorily the prescription is reserved to specialised or competent physicians in oncology in some accredited institutions. It is essential to conform to indications, contraindications and posology, and to have a good knowledge of safety measures, drug interactions and side effects. Patients, family members and general practitioners should be informed about side effects, without forgetting some thematic (sexuality, fertility, contraception, vaccines, driving). This information should be simple, adapted and "reassuring", but should focus on symptoms indicating a serious toxic side effect. The message can be optimized by nurse consultation, transmission of the individualized care plan and linkage notebook, such as oral chemotherapies (capecitabine, UFT). The computerized and standardized prescription is done after infusion line inspection, clinical examination (global health status, nutritional status and buccodental status) and review of relevant pathological, radiological and biological data. Management of side effects includes patient education, appropriate premedication and prescription of prophylactic supportive care. Some specific preventive measures can attenuate the cutaneous side effects of EGFR inhibitors and the oxaliplatin-induced sensory neurotoxicity. Life expectancy, comorbidities, level of dependence, and if possible the comprehensive geriatric assessment should be taken into account for elderly patients. Prescription should be individualized and adapted to liver biology (irinotecan), kidney function (capecitabine and raltitrexed) and cardiovascular status (bevacizumab, 5-FU,

chez les patients âgés. La prescription sera « individualisée » selon la biologie hépatique (irinotécan), la fonction rénale (capécitabine et raltitrexed) et l'examen cardiovasculaire (bevacizumab, 5-FU, capécitabine). Des prérequis biologiques moléculaires sont indiqués : détection d'une mutation tumorale KRAS ou BRAF avant anti-EGFR et d'une instabilité microsatellite avant 5-FU dans les stades II. L'intérêt clinique d'autres paramètres moléculaires préthérapeutiques est en cours d'évaluation : génotypage UGT1A1 avant irinotécan et recherche d'un déficit en dihydropyrimidine-déhydrogénase avant fluoropyrimidines. ▲

Mots clés : cancer colorectal, chimiothérapie, iatrogénie, biothérapie ciblée, traitement, prérequis

Introduction

Le cancer colorectal (CCR) représente un important problème de santé publique par sa fréquence et sa gravité. Ces 25 dernières années, son incidence a augmenté, mais son pronostic s'est amélioré attestant de progrès thérapeutiques liés à un diagnostic plus précoce et à une amélioration des pratiques chirurgicales, mais aussi à un développement de la chimiothérapie adjuvante et palliative.

Depuis 1990, le bénéfice de la chimiothérapie adjuvante pour les cancers coliques est démontré en cas de métastase ganglionnaire (stade III). Jusqu'en 1995, le 5-FU était le seul médicament « un peu actif » dans le CCR métastatique. La chimiothérapie a profondément évolué au cours de ces dix dernières années avec le développement de nouvelles molécules irinotécan (Campto®), oxaliplatine (Éloxatine® ou oxaliplatine générique) et de l'amélioration du mode d'administration du 5-FU (schéma LV5FU2). L'utilisation de précurseurs oraux du 5-FU (capécitabine [Xeloda®] et UFT® [tégaful-uracile]) a aussi enrichi les options thérapeutiques. Les limites des chimiothérapies cytotoxiques ont réorienté les recherches vers des biothérapies dites « ciblées », visant des événements cellulaires jouant un rôle majeur dans la prolifération et la survie des cellules tumorales [1]. Depuis 2004, l'efficacité d'anticorps ciblant *epidermal growth factor receptor* (EGFR), cetuximab (Erbix®) puis panitumumab (Vectibix®) et l'angiogenèse (bevacizumab [Avastin®], un anti-VEGF) a validé le concept d'inhibition ciblée en cancérologie digestive [1].

capecitabin). Some molecular biologic prerequisites are indicated: detection of tumor KRAS-BRAF mutation before anti-EGFR and tumor microsatellite instability status before 5-FU in stage II cancers. Clinical relevance of others pretherapeutic molecular parameters are still being evaluated: UGT1A1 genotyping before irinotecan and detection of dihydropyrimidine dehydrogenase deficiency before fluoropyrimidines. ▲

Key words: colorectal cancer, chemotherapy, toxicity, targeted therapy, treatment, prerequisite

Bien que la chirurgie soit le seul traitement curatif, l'augmentation importante du nombre des médicaments anticancéreux disponibles et efficaces a eu pour conséquence un accroissement de la complexité des stratégies thérapeutiques dans la prise en charge du CCR [1]. L'efficacité de ces biochimiothérapies ne doit pas faire oublier leur morbidité et leur coût financier.

Les paramètres « réglementaires », généraux et spécifiques (scientifiques, cliniques et biologiques) à prendre en considération avant la prescription d'une chimiothérapie seront exposés dans cette revue. Les critères nécessaires à une individualisation de la chimiothérapie seront également abordés.

Règles de bon usage des molécules

La prescription des médicaments de la liste I est « réglementairement » réservée aux médecins spécialistes ou compétents en cancérologie, après discussion ou enregistrement en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) dans le cadre de référentiels ou d'essais cliniques. Les indications standard et alternatives des principaux schémas sont disponibles en ligne dans les chapitres 3 et 4 du Thésaurus national de cancérologie digestive (TNCD) mis à jour au moins tous les ans [2].

Des décrets ont déterminé les 15 critères de qualité de prise en charge conditionnant l'agrément des établissements pour la pratique de la chimiothérapie dont : la prescription informatisée, l'unité de préparation centralisée (UPC), l'appartenance à un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3979470>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3979470>

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