

Marcus Grossenbacher

cancerdrugs.ch Outil pour la gestion du traitement oral du cancer



Compte rendu d'atelier¹ du congrès Wonca-Europe à Bâle, septembre 2009

Du fait de la chimiothérapie orale, le médecin de famille devient le principal interlocuteur pour les effets secondaires et les interactions. Ces médicaments coûteux, administrés pour une durée indéterminée, constituent un changement de paradigme dans le domaine de l'oncologie. A ce jour, les chimiothérapies étaient administrées sous forme intraveineuse par une équipe d'oncologie spécialement formée à cet effet dans les hôpitaux ou les cabinets d'oncologie. En cas d'effets indésirables, le patient s'adressait en priorité à l'oncologue ou à l'infirmier en oncologie chargés de le suivre. Le rôle du médecin de famille se limitait aux contrôles de la formule sanguine durant les périodes sans traitement.

Avec la nouvelle chimiothérapie orale, notamment avec le groupe des inhibiteurs de tyrosine kinase, l'oncologue traitant établit l'ordonnance et explique au patient les effets secondaires les plus fréquents, les interactions éventuelles avec ses médicaments habituels et les modalités d'administration. Un rendez-vous de contrôle dans un ou deux mois est par ailleurs fixé au malade.

Sur le chemin du retour, le patient va chercher ses médicaments dans une pharmacie, réalise qu'il a entre les mains un traitement au coût journalier de 100 à 200 francs par gélule ou comprimé, lit la notice (qu'il n'a jamais l'occasion de voir lors du traitement intraveineux) et se demande peut-être s'il doit vraiment débiter ce traitement. Il est probable qu'il s'adresse à son médecin de famille pour obtenir une réponse à ces questions et à d'autres du même genre. Le médecin de famille accepte ce nouveau défi et rend compte de l'action, des effets secondaires, des interactions et des «red flags», en s'appuyant par exemple sur la nouvelle plate-forme www.cancerdrugs.ch.

Un exemple de cas présenté lors de l'atelier

Un patient inquiet de 62 ans téléphone à son médecin de famille durant son retour de vacances. Il souffrirait d'une légère éruption cutanée au visage et sur le dos depuis 17 jours. Il y a cinq jours, pendant ses vacances dans le Tessin, cette éruption cutanée aurait empiré, notamment sur son visage, et l'aurait affreusement défiguré. Bien qu'accompagnée de fortes démangeaisons, l'éruption ne serait pas douloureuse.

Des plaques érythémateuses seraient tapissées de pustules de différentes tailles, seule la région des yeux protégée par des lunettes de soleil étant épargnée. Les pustules auraient un diamètre de deux à trois millimètres. L'état de santé général du patient était bon, les paramètres vitaux ne présentaient aucune anomalie particulière.

Comment pouvons-nous déterminer les causes de cette éruption cutanée? Nous avons demandé au patient ce qui avait, selon lui, causé cette éruption cutanée? Il pense que c'est une conséquence du traitement à l'erlotinib prescrit par son oncologue. Il aurait d'abord évo-

lué modérément après le début du traitement, avant de devenir aigu à partir du douzième jour, où seraient également apparues les démangeaisons. Deux ans avant le début du traitement à l'erlotinib, le patient avait été opéré d'un carcinome alvéolaire-cellulaire multifocal. Sur le site web de cancerdrugs.ch, nous trouvons parmi les effets secondaires très fréquents l'exanthème et le prurit. Un clic sur l'exanthème nous apprend que celui-ci se produit généralement après huit à douze jours. Les vacances au Tessin avec le fort ensoleillement ont eu un effet aggravant. Le site web évoqué fournit également des informations à ce sujet.

Le patient de 62 ans était surpris et horrifié de l'étendue de l'exanthème; l'oncologue traitant était en revanche soulagé, car il est le signe d'une réponse positive à la thérapie orale avec l'inhibiteur de tyrosine kinase «erlotinib».

Dans le cadre de l'atelier, les discussions avec les participants étrangers ont essentiellement porté sur leurs expériences avec les traitements oraux du cancer. Tous étaient d'accord pour affirmer qu'une interruption du traitement suite à des effets secondaires graves ou à des interactions inévitables devait être décidée en équipe (patient, médecin de famille et oncologue traitant).

Il a été possible de répondre aux questions des participants grâce à la connexion en ligne à la plate-forme web et les intervenants ont pu formuler des commentaires.

En dehors des effets secondaires cutanés présentés au cours de l'atelier, il faut citer la diarrhée, la toxicité pour la moelle osseuse et les cardiopathies.

- La diarrhée est un effet secondaire de l'erlotinib, de la géfitinib, du lapatinib, du sorafénib et du sunitinib. La diarrhée légère se traite avec du loperamide, la réhydratation et le remplacement des électrolytes sont importants en cas de forte diarrhée;
- la toxicité pour la moelle osseuse est un effet secondaire de l'imatinib, du nilotinib, du sorafénib et du sunitinib;
- des cardiopathies se produisent en cas d'administration d'imatinib, de nilotinib et surtout de sunitinib;
- les inhibiteurs de tyrosine kinase ont un potentiel d'interaction en raison de l'inhibition ou de l'induction de cytochromes.

Rendez-vous sur le site www.cancerdrugs.ch

Je vous encourage à ajouter le site web www.cancerdrugs.ch à vos favoris et à nous faire part de votre opinion sur cette plate-forme nouvellement créée à la rubrique prévue à cet effet. Des médicaments chimiothérapeutiques oraux plus anciennes et des antagonistes hormonaux sont également publiés au fur et à mesure, en plus des inhibiteurs de tyrosine kinase. Je serais heureux que cancerdrugs.ch devienne un outil précieux de votre quotidien clinique.

Correspondance:

Dr Marcus Grossenbacher
Spécialiste en médecine générale FMH
Hagenstrasse 250A
3852 Ringgenberg
www.grovi.ch

¹ Cancer drugs management of oral cancer therapy a new role and responsibility for primary care; Grossenbacher-Villiger M., Bachmann-Mettler I., Krähenbühl S., Nadig J. – avec la participation active du Dr Monika Maritz, Gunten, responsable du groupe de travail Formation continue de la SSMG; du Dr Christoph Itin, médecin de famille à Liestal; du Prof. Stefan Krähenbühl, médecin-chef Pharmacologie clinique, Hôpital universitaire de Bâle; du Dr Marcus Grossenbacher, médecin de famille à Ringgenberg, Président du VBH et membre du Cancerdrugs-streering committee.