

Prise en charge des effets secondaires

*Monique Debard
Nicole Rama*

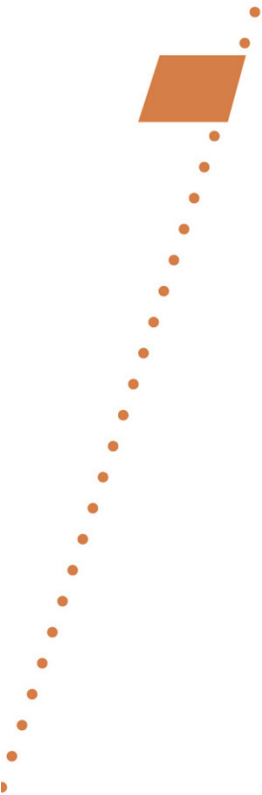


A.F.I.C.
Association Française
des Infirmiers de Cancérologie





Rappels



L'apparition des effets indésirables est dépendante de plusieurs facteurs :

- Du médicament lui-même, car chaque substance a des effets indésirables généraux et spécifiques,
 - Des doses administrées,
 - De la tolérance individuelle au médicament,
 - De l'état général de la personne.
- 

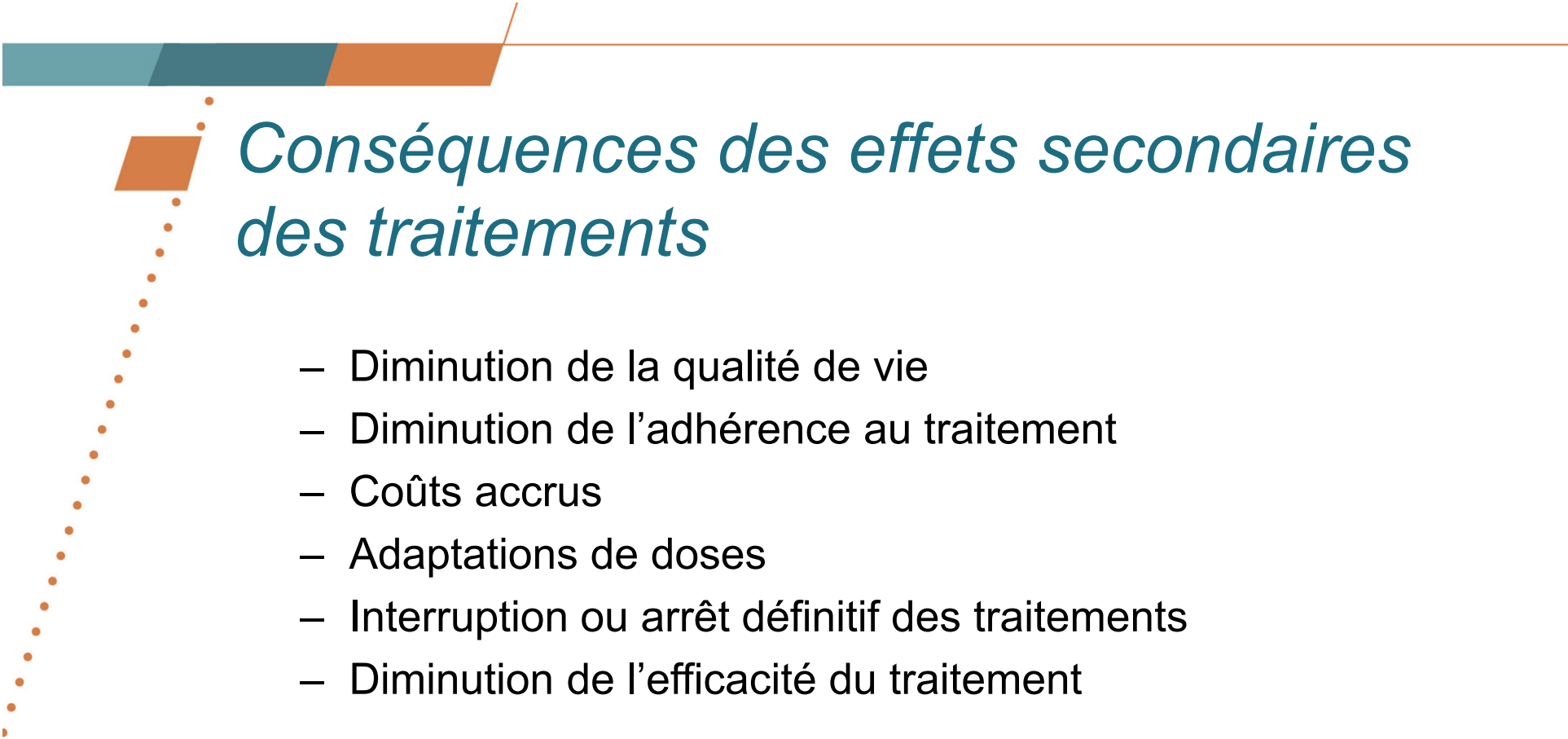


Les différentes catégories d'effets indésirables

Ils résultent de l'action sur la division cellulaire

Les vomissements → dus à l'activation d'un réflexe de protection

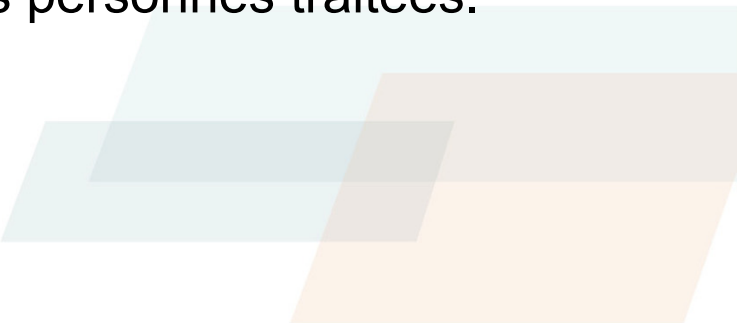
- dus à une destruction cellulaire massive
 - dus à l'interaction directe ou indirecte avec l'ADN
 - effets toxiques spécifiques suivant les produits
- 



Conséquences des effets secondaires des traitements

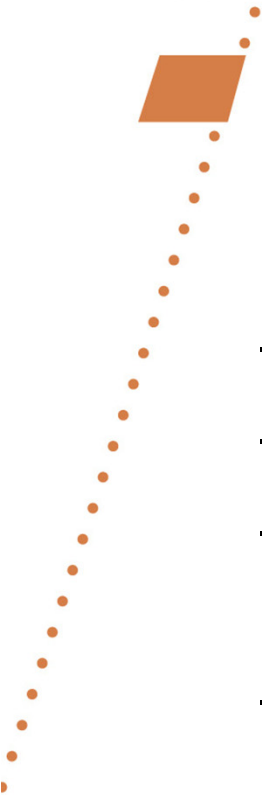
- Diminution de la qualité de vie
- Diminution de l'adhérence au traitement
- Coûts accrus
- Adaptations de doses
- Interruption ou arrêt définitif des traitements
- Diminution de l'efficacité du traitement

Reconnaître et gérer efficacement les effets secondaires est indispensable pour atteindre un bénéfice thérapeutique maximal tout en maintenant la qualité de vie des personnes traitées.





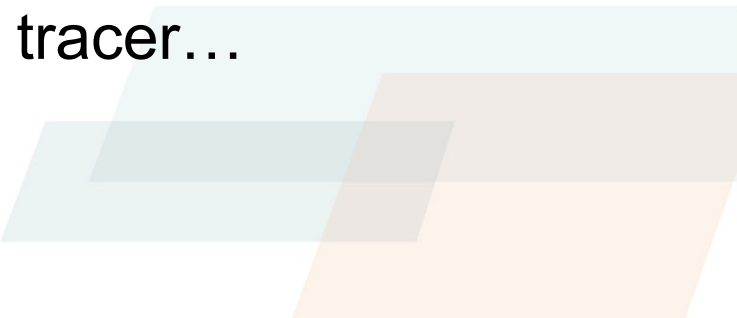
L'IDE doit disposer d'une connaissance approfondie

- 
- des diagnostics oncologiques,
 - des traitements,
 - de leurs effets indésirables et de la prise en charge de ces effets,
 - ainsi que d'excellentes compétences en matière d'évaluation et de communication
(+ communication téléphonique).
- 



Compétences et analyses IDE

Lors de l'évaluation des symptômes et effets secondaires

- Poser des questions précises permettant de parvenir à la racine du problème,
 - Diriger l'évaluation en s'appuyant sur les connaissances de la spécialité,
 - Vérifier la compréhension et les connaissances acquises du patient,
 - Identifier les problèmes,
 - Orienter, conseiller, diriger, tracer...
- 



Outils d'aide à la décision

Différents termes sont utilisés de façon interchangeable:

- Directives
- Protocoles
- Algorithmes

mais des différences de signification existent.





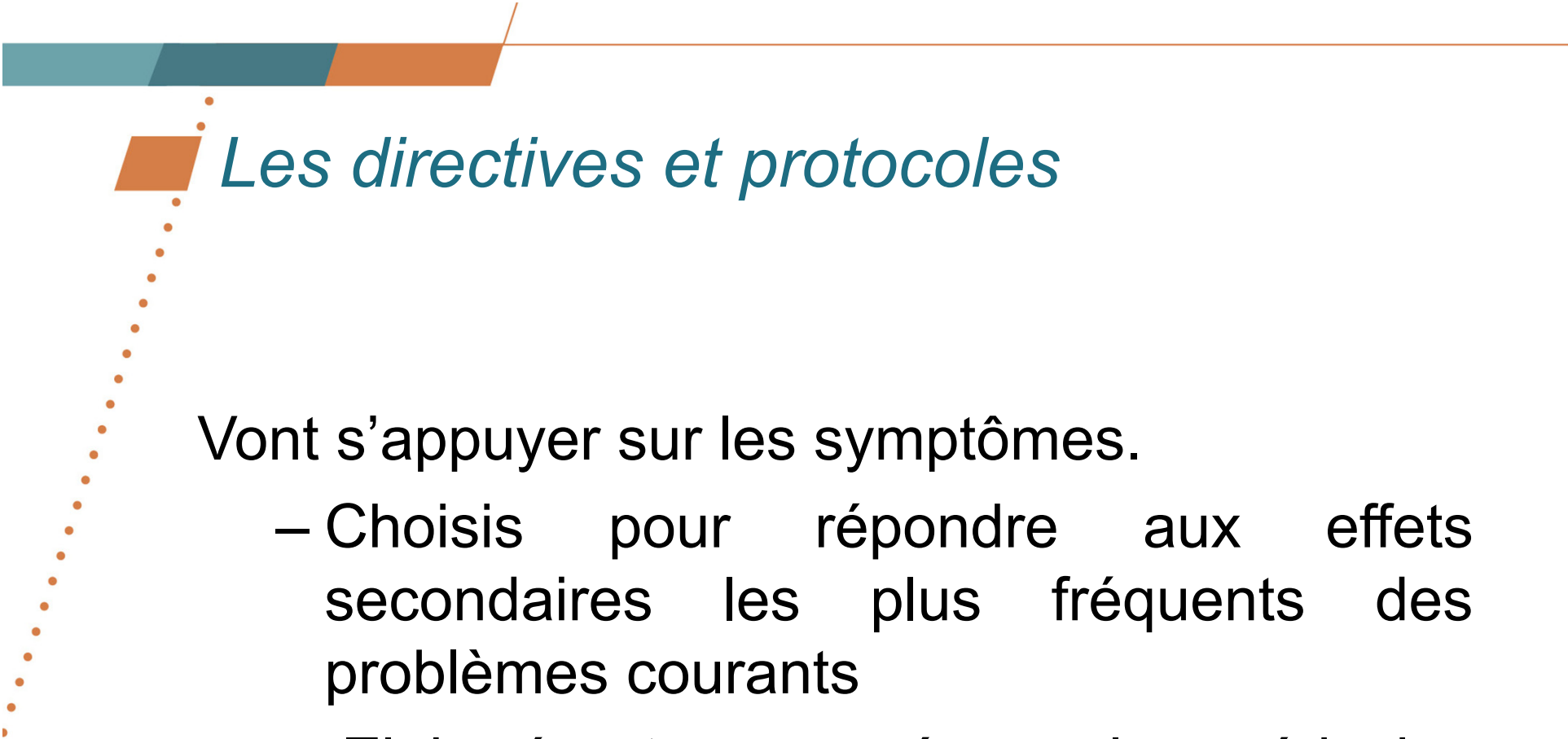
Des procédures systématisées

Comprennent des protocoles ou des directives sous formes écrites,

- une documentation complète, concise

Les procédures internes à la consultation permettent aux IDE d'accorder lors de consultations ou d'appel du patient le temps et l'attention nécessaires.





Les directives et protocoles

Vont s'appuyer sur les symptômes.

- Choisis pour répondre aux effets secondaires les plus fréquents des problèmes courants
 - Elaborés et approuvés par les médecins spécialistes.
- 



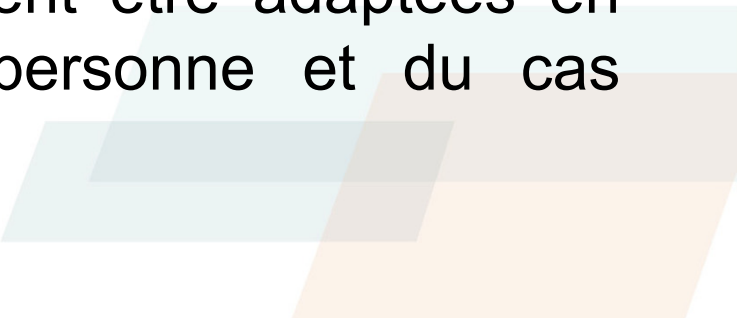
Les Directives

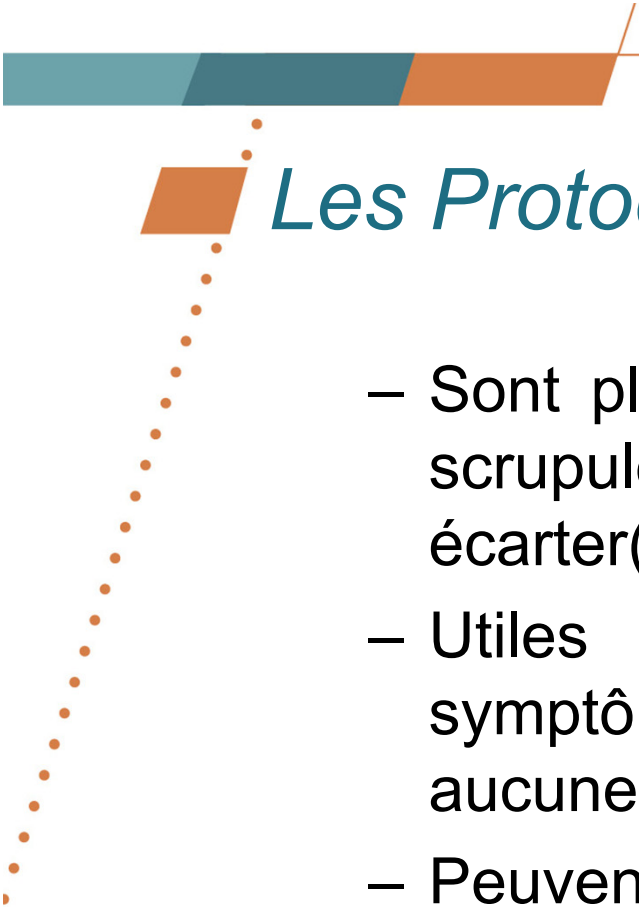
- Donnent une direction, sont un guide.
- Déterminent les mesures à prendre.

Dans la Pratique IDE, elles fournissent une base:

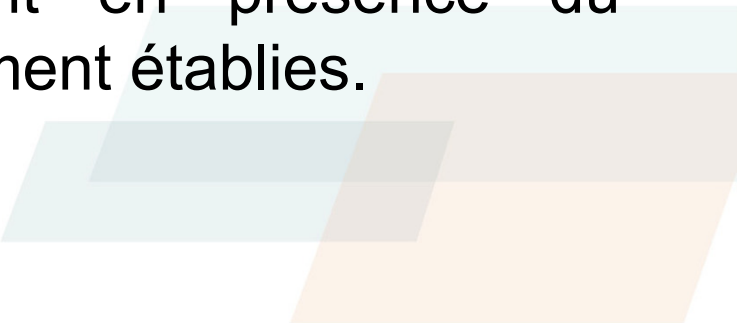
- Pour savoir ce qu'elles doivent rechercher et comment elles doivent le faire,
- Pour évaluer le symptôme signalé .

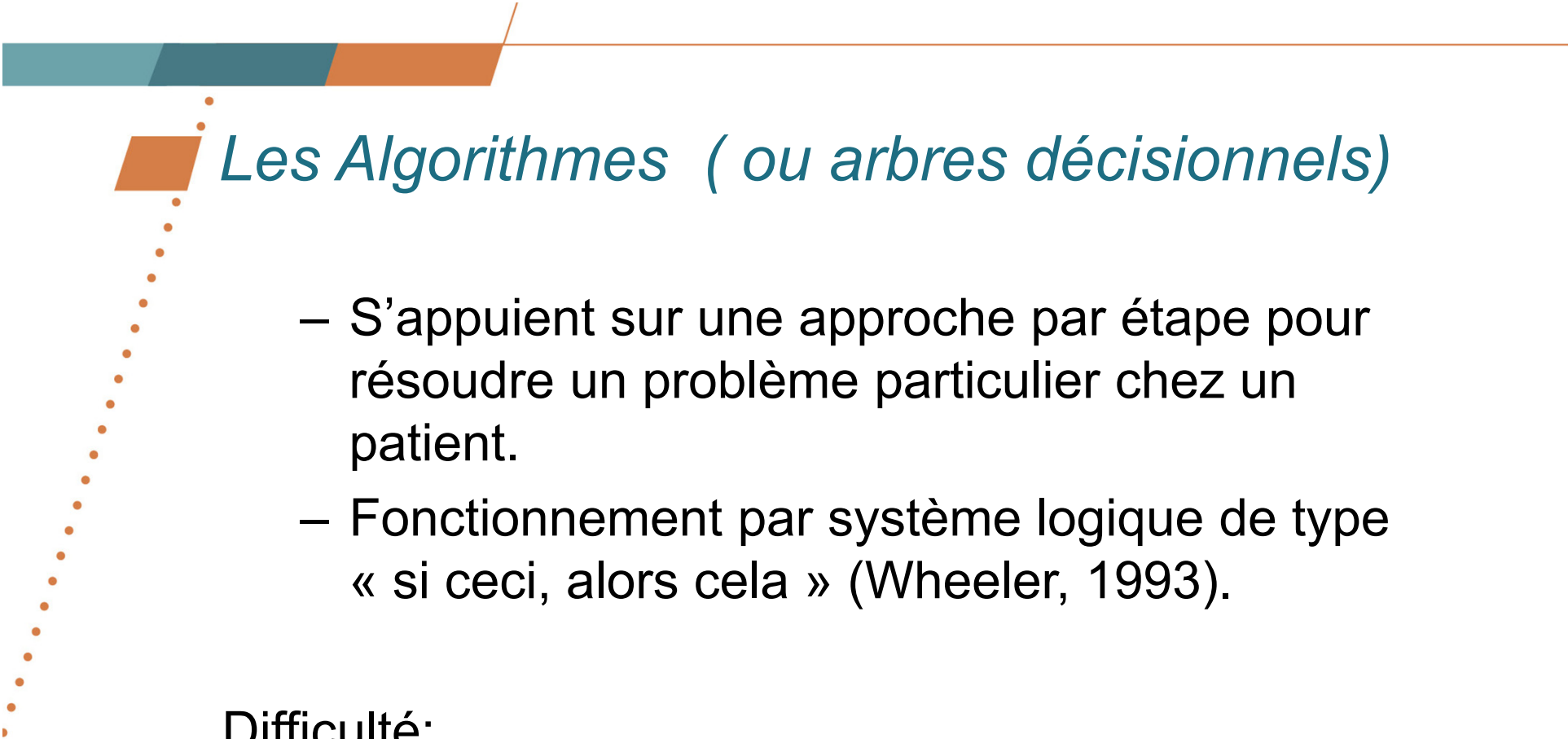
Les directives peuvent et doivent être adaptées en fonction des besoins de la personne et du cas particulier décrit.





Les Protocoles

- Sont plus spécifiques et destinés à être suivis scrupuleusement, tels que rédigés, sans s'en écarter(Wheeler, 1993).
 - Utiles lors les étapes à suivre pour un symptôme donné, sont clairs et ne nécessitent aucune modification.
 - Peuvent être restrictifs lorsque les symptômes sont variés; utilisation uniquement face à des symptômes pour lesquels les mesures à prendre systématiquement en présence du symptôme sont très clairement établies.
- 



Les Algorithmes (ou arbres décisionnels)

- S'appuient sur une approche par étape pour résoudre un problème particulier chez un patient.
- Fonctionnement par système logique de type « si ceci, alors cela » (Wheeler, 1993).

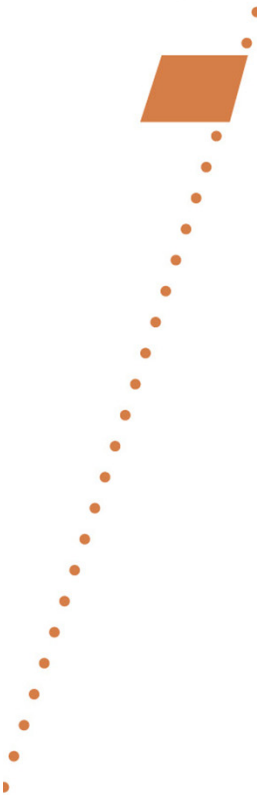
Difficulté:

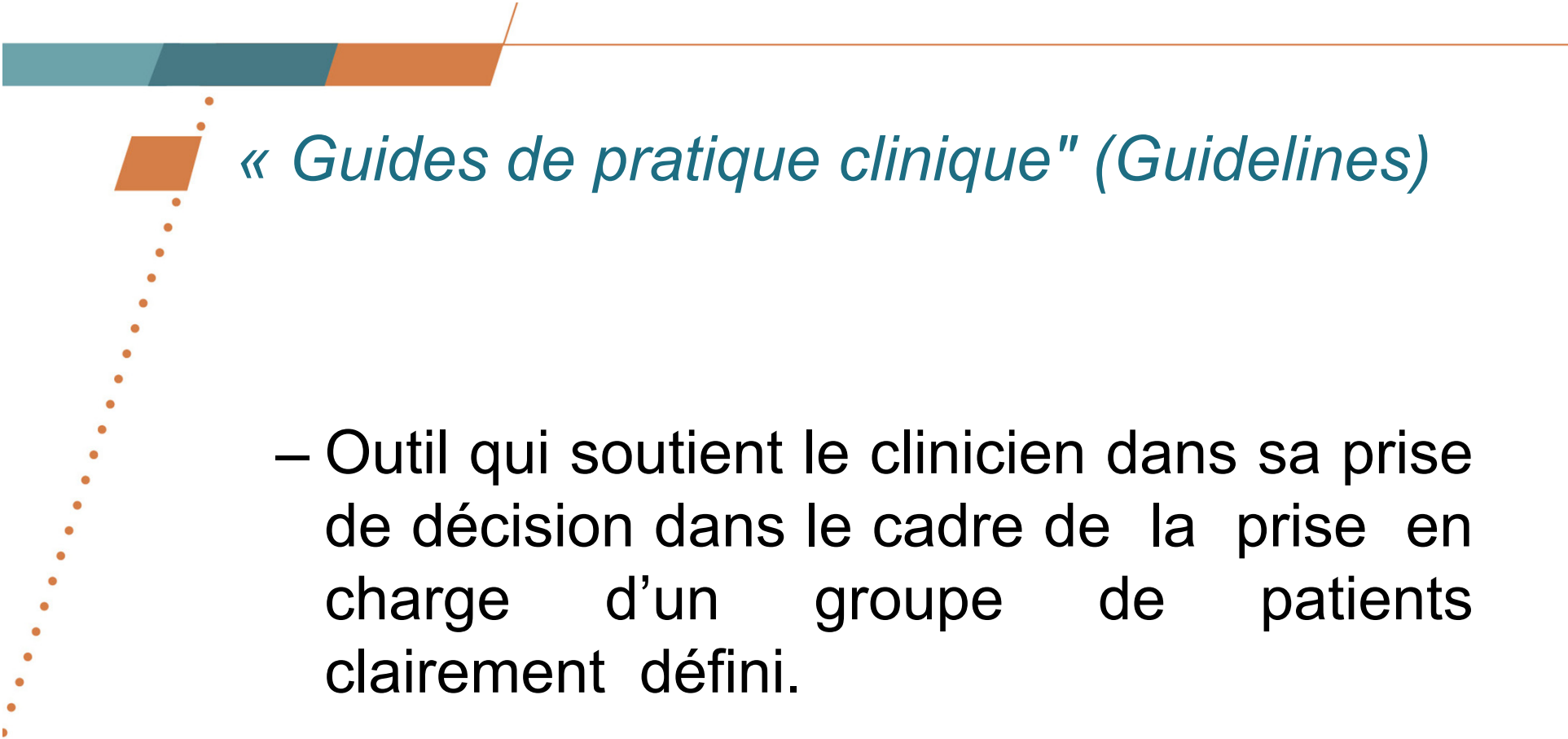
Avoir réalisé la bonne évaluation au départ de l'algorithme et continué d'évaluer la situation de façon appropriée pour passer à l'étape suivante.





Bénéfices liés aux outils d'aide à la décision

- 
- Permet de disposer d'une structure normalisée pour les évaluations,
 - Aide à la prise des bonnes décisions pour l'ide chargée du suivi,
 - Les directives créées s'appuient sur les pratiques standardisées fondées sur les preuves existant pour chaque affection clinique donnée.
- 



« *Guides de pratique clinique* » (Guidelines)

- Outil qui soutient le clinicien dans sa prise de décision dans le cadre de la prise en charge d'un groupe de patients clairement défini.
- 

Les Référentiels et Recommandations de bonne pratiques

- sont des protocoles de bonnes pratiques pour la prise en charge des patients atteints d'une pathologie tumorale.

Recommandations de l'INCa



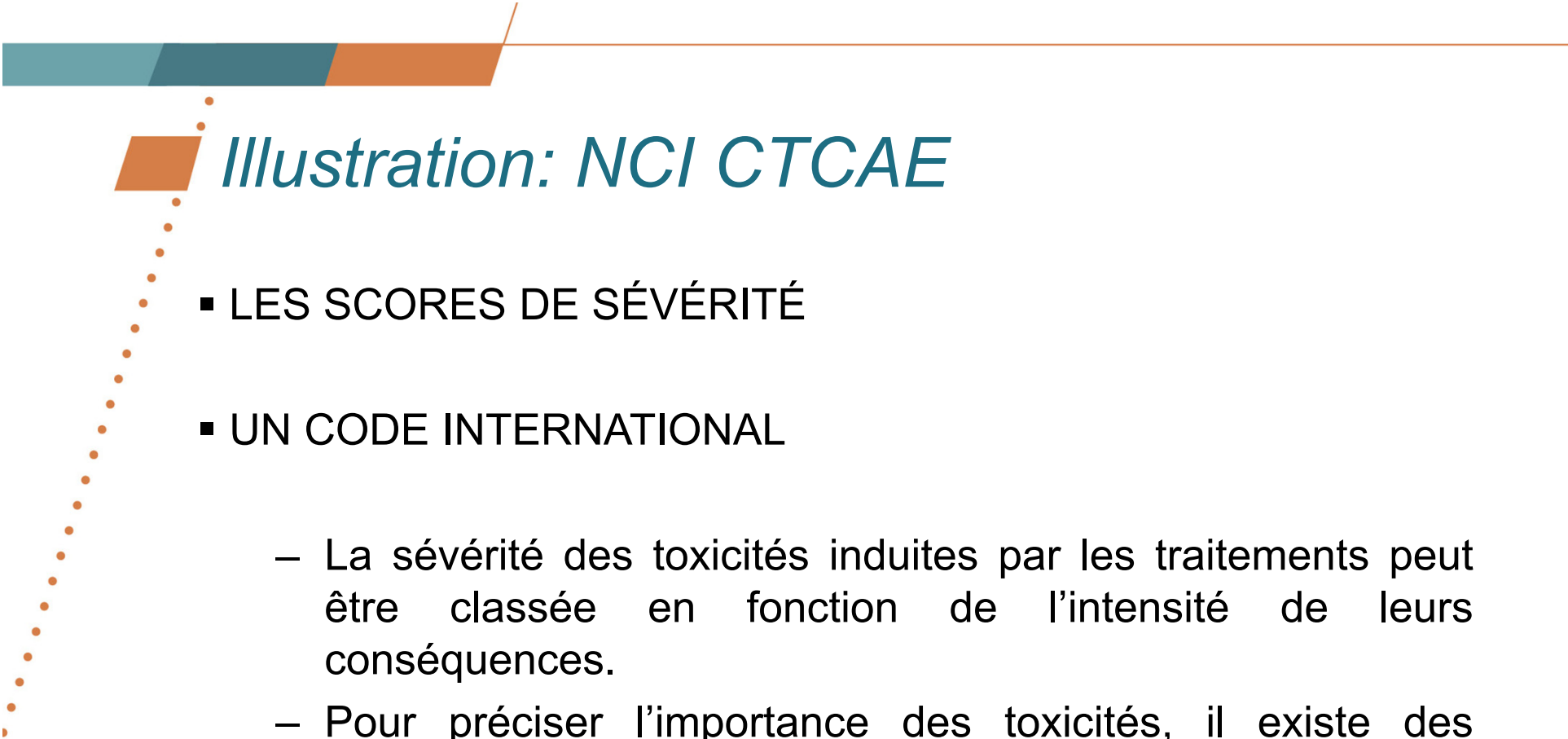
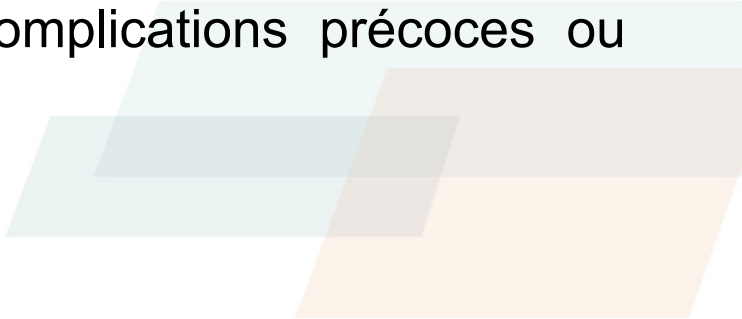
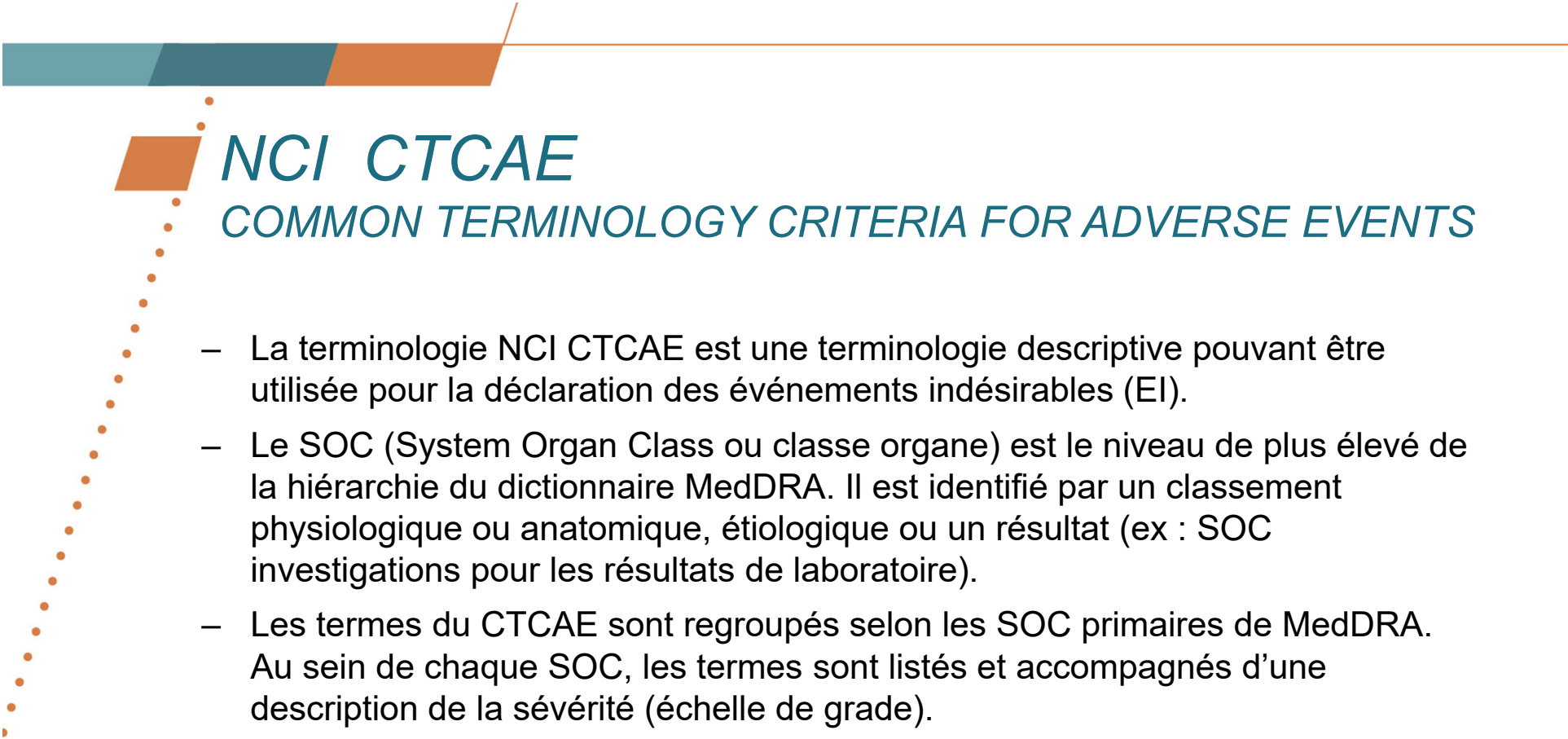


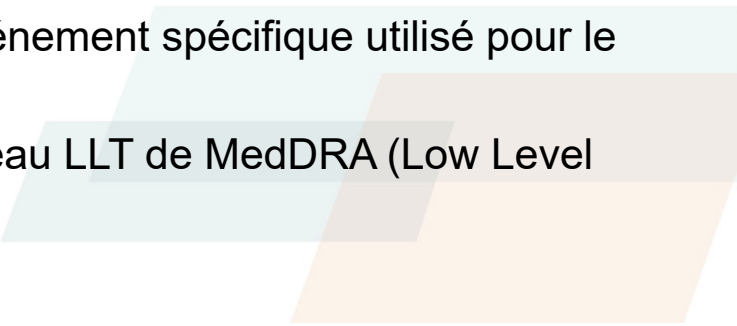
Illustration: NCI CTCAE

- LES SCORES DE SÉVÉRITÉ
 - UN CODE INTERNATIONAL
 - La sévérité des toxicités induites par les traitements peut être classée en fonction de l'intensité de leurs conséquences.
 - Pour préciser l'importance des toxicités, il existe des échelles ou des scores validés sur un plan international.
 - Le Common Terminology Criteria for Adverse Event (CTCAE) est un système de cotation en cinq niveaux de sévérité des toxicités et des complications précoces ou tardives.
- 



NCI CTCAE

COMMON TERMINOLOGY CRITERIA FOR ADVERSE EVENTS

- La terminologie NCI CTCAE est une terminologie descriptive pouvant être utilisée pour la déclaration des événements indésirables (EI).
 - Le SOC (System Organ Class ou classe organe) est le niveau de plus élevé de la hiérarchie du dictionnaire MedDRA. Il est identifié par un classement physiologique ou anatomique, étiologique ou un résultat (ex : SOC investigations pour les résultats de laboratoire).
 - Les termes du CTCAE sont regroupés selon les SOC primaires de MedDRA. Au sein de chaque SOC, les termes sont listés et accompagnés d'une description de la sévérité (échelle de grade).
 - Un événement indésirable est un signe, symptôme ou maladie non désiré, inattendu (cela inclus les résultats biologiques), associé chronologiquement à l'utilisation d'un traitement, d'une procédure, pouvant être relié ou non à ce traitement ou procédure.
 - Un EI est un terme unique représentant un événement spécifique utilisé pour le rapport médical et les analyses scientifiques.
 - Chaque terme du CTCAE est un terme du niveau LLT de MedDRA (Low Level Term, niveau le plus bas de la hiérarchie).
- 

Les Grades

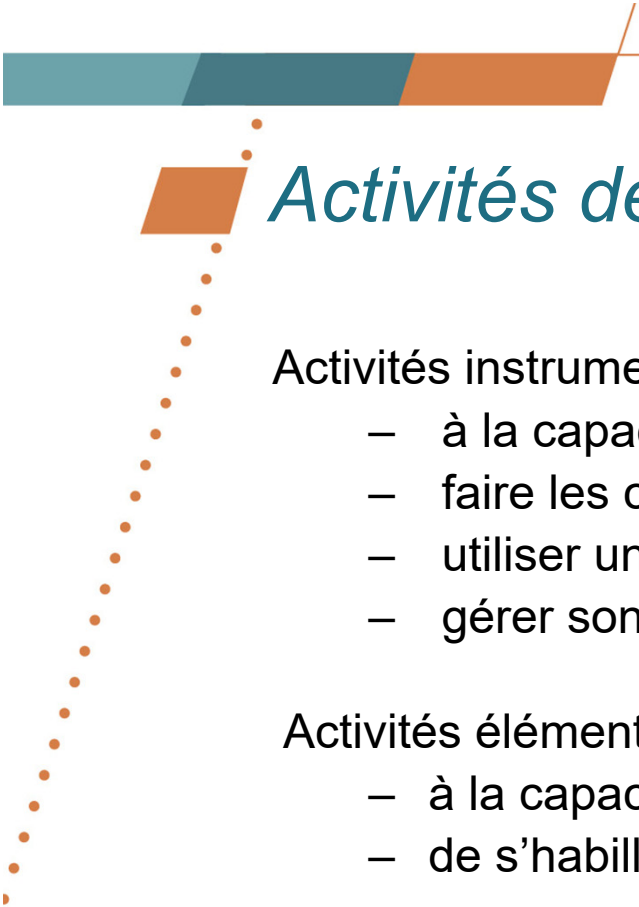
Font référence à la sévérité de l'EI.

Le CTCAE est divisé en 5 grades,

Chacun ayant une description médicale unique et ce, pour chaque terme, basée sur les grandes lignes suivantes :

- **Grade 1** : Léger ; asymptomatique ou symptômes légers ; diagnostic à l'examen clinique uniquement ; ne nécessitant pas de traitement
- **Grade 2** : Modéré ; nécessitant un traitement minimal, local ou non-invasif ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- **Grade 3** : Sévère ou médicalement significatif mais sans mise en jeu immédiate du pronostic vital ; indication d'hospitalisation ou de prolongation d'hospitalisation ; invalidant ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Grade 4** : Mise en jeu du pronostic vital ; nécessitant une prise en charge en urgence
- **Grade 5** : Décès lié à l'EI Un point virgule dans la description du grade indique « ou ». Un tiret « - » indique que ce grade n'est pas disponible. Tous les grades ne sont pas appropriés pour tous les EI. Ainsi, certains EI sont listés avec un choix de grade inférieur à 5.

Le grade 5 (décès) n'est pas approprié pour certains EI et n'est donc parfois pas disponible.



Activités de la vie quotidienne(VQ) :

Activités instrumentales de la VQ font référence:

- à la capacité à préparer ses repas,
- faire les courses (alimentation, vêtements),
- utiliser un téléphone,
- gérer son argent...

Activités élémentaires de la VQ font référence:

- à la capacité de faire sa toilette,
- de s'habiller et se déshabiller,
- manger seul, aller aux toilettes,
- prendre ses médicaments
- et ne pas rester alité.

Rq : CTCAE v4.0 a incorporé certains éléments de la terminologie MedDRA. Pour plus d'information sur MedDRA, se référer au site internet de MedDRA MSSO (<http://meddramssso.com>)

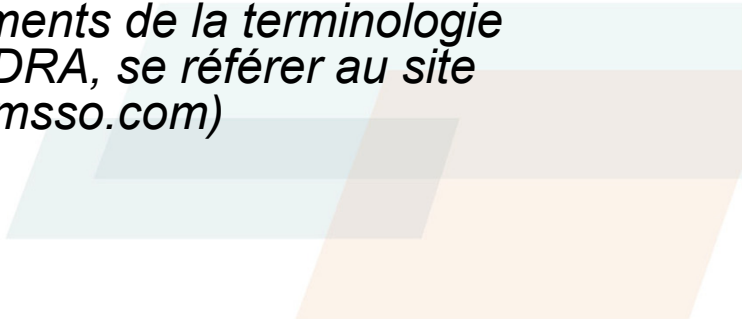


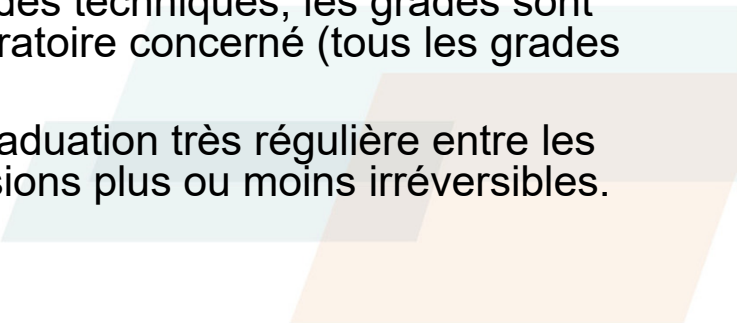


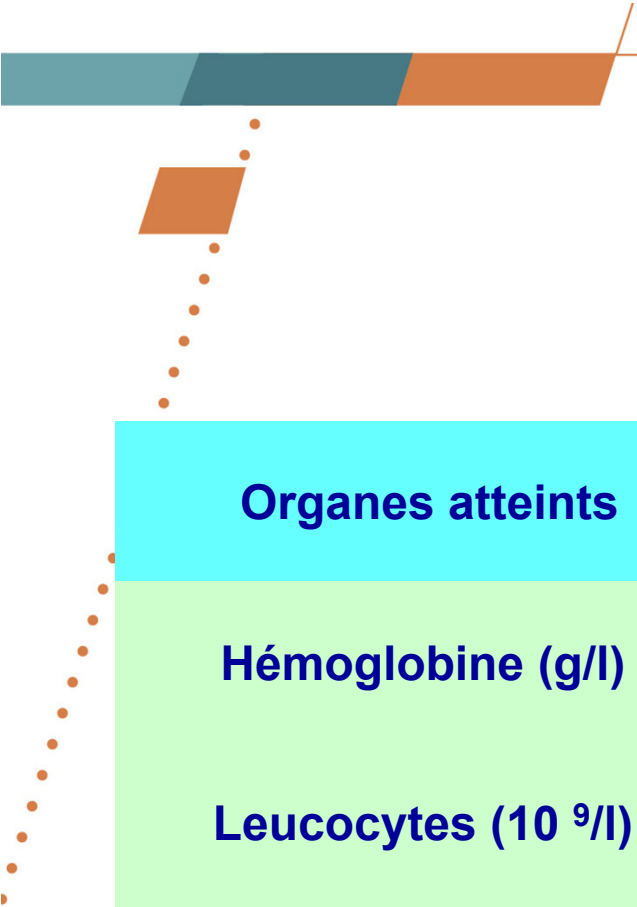
Illustration : Toxicités OMS

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé - WHO - World Health Organisation) a publié des tables de toxicité qui concernent différents appareils et différentes fonctions.

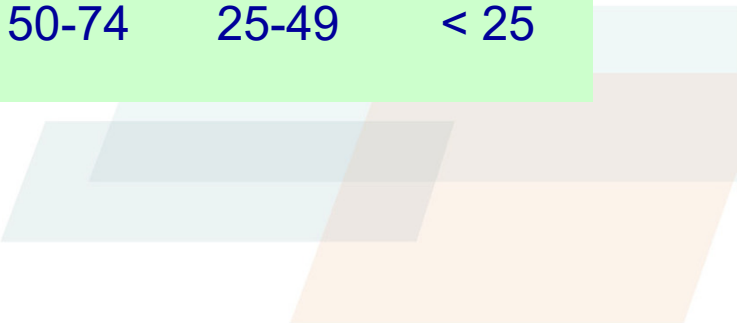
➤ Homogénéiser le langage

On remarquera que

- Pour certaines toxicités existe une approximation
 - les grades 1 → trouble léger,
 - les grades 2 → trouble plus important , ne perturbant pas la vie quotidienne,
 - les grades 3 requièrent un traitement,
 - les grades 4 sont des affections sévères nécessitant un traitement énergique et une hospitalisation.
 - Pour l'hématologie, les grades sont exprimés en valeur absolue,
 - Pour la biologie, compte tenu de la variabilité des techniques, les grades sont exprimés par rapport à la normale (N) du laboratoire concerné (tous les grades sont identiques ensuite),
 - Pour les symptômes cliniques, il existe une graduation très régulière entre les symptômes, le grade 4 traduit souvent des lésions plus ou moins irréversibles.
- 



Organes atteints	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Hémoglobine (g/l)	> 110	95-109	80-94	65-79	< 65
Leucocytes (10⁹/l)	> 4	3.0-3.9	2.0-2.9	1.0-1.9	< 1
Granulocytes (10⁹/l)	> 2	1.5-1.9	1.0-1.4	0.5-0.9	< 0.5
Plaquettes (10⁹/l)	> 100	75-99	50-74	25-49	< 25



Organes atteints	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Hémorragie	Aucune	Pétéchies	Légères pertes de sang	Pertes de sang importantes	Pertes de sang massives
Muqueuse buccale	Pas de modification	Erythème	Erythème, ulcères, possibilité de manger des solides	Ulcères : nécessité d'un régime hydrique	Alimentation impossible
Nausées vomissements	Aucun	Nausées	Vomissements transitoires	Vomissements requérant un traitement	Vomissements incoercibles
Diarrhée	Aucune	Passagère < 2 jrs	Tolérable > 2 jrs	Intolérable requérant un traitement	Déshydratation / diarrhée hémorragique
Constipation	Aucune	Minime	Modérée	Sub occlusion	Occlusion

Organes atteints	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Rythme cardiaque	Pas de changement	Tachycardie sinusale > 110 au repos	Extrasystoles unifocales, arythmie sinusale	Extrasystoles multifocales nécessitant traitement	Tachycardie ventriculaire
Fonction cardiaque	Pas de modification	Asymptomatique mais signes cardiaques anormaux	Dysfonctionnement symptomatique transitoire, pas de traitement requis	Dysfonctionnement symptomatique sensible au traitement	Dysfonctionnement symptomatique ne répondant pas au traitement
Organes atteints	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Neuropathie périphérique	Aucun signe	Paresthésies et/ou diminution des réflexes ostéo-tendineux	Paresthésies sévères et/ou faiblesse musculaire légère	Paresthésies intolérables et/ou perte motrice marquée	Paralysie
CUTANE	Pas de modification	Erythème	Desquamation sèche, vésicules, prurit	Desquamation humide, ulcération	Nécrose nécessitant une exérèse chirurgicale
Chute des cheveux	Pas de perte	Perte minime	Alopécie modérée en plaque	Alopécie complète mais réversible	Alopécie irréversible
Signes infectieux	Aucune	Infection mineure, foyer mineur	Infection modérée, foyer curable	Infection majeure	Infection majeure avec hypotension

Organes atteints	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Créatinine	<1.25 x N	1.26-2.5 x N	2.6-5 x N	5.1-10 x N	>10 x N
ASAT/ALAT	<1.25 x N	1.26-2.5 x N	2.6-5 x N	5.1-10 x N	>10 x N
Bilirubine	<1.25 x N	1.26-2.5 x N	2.6-5 x N	5.1-10 x N	>10 x N

Reference:

Pr J.F. HERON
Faculté de Médecine de Caen
France



Cancérologie générale
Dernière modification
1 Janvier 2017