

FICHE D'AIDE A LA PRISE EN CHARGE DU SYNDROME MAIN PIED

A destination des professionnels de santé

V 20 03 2018

MÉDICAMENTS CONCERNÉS

- **Anti VEGF** : Sunitinib, pazopanib, sorafenib...
- **Anti HER2** : lapatinib...
- **Fluoropyrimidines** : capécitabine...

QUESTIONS A POSER AU PATIENT POUR EVALUER LE RISQUE DE TOXICITE

- Quels sont vos loisirs ? (jardinage, sport, musique, utilisation téléphone ou tablette...)
- Quel type de chaussures et chaussettes portez-vous ?
- Utilisez-vous une canne pour vos déplacements ?
- Quelles sont vos pratiques quotidiennes concernant votre hygiène palmo-plantaire ?

SIGNES CLINIQUES

Erythème palmoplantaire et œdème évoluant vers une hyperkératose au niveau des points de pression ou de frottements.

Apparait en 2 à 3 semaines après l'instauration du traitement, dose dépendant, réversible à l'arrêt du traitement.



EVALUATION DU SYNDROME MAIN PIED

Grade 1

Dermatite minime sans douleur
Fourmillement, engourdissement, érythème
N'affecte pas les activités quotidiennes

Grade 2

Dermatite avec douleur sans gêne fonctionnelle
N'affecte pas les activités quotidiennes

Grade 3

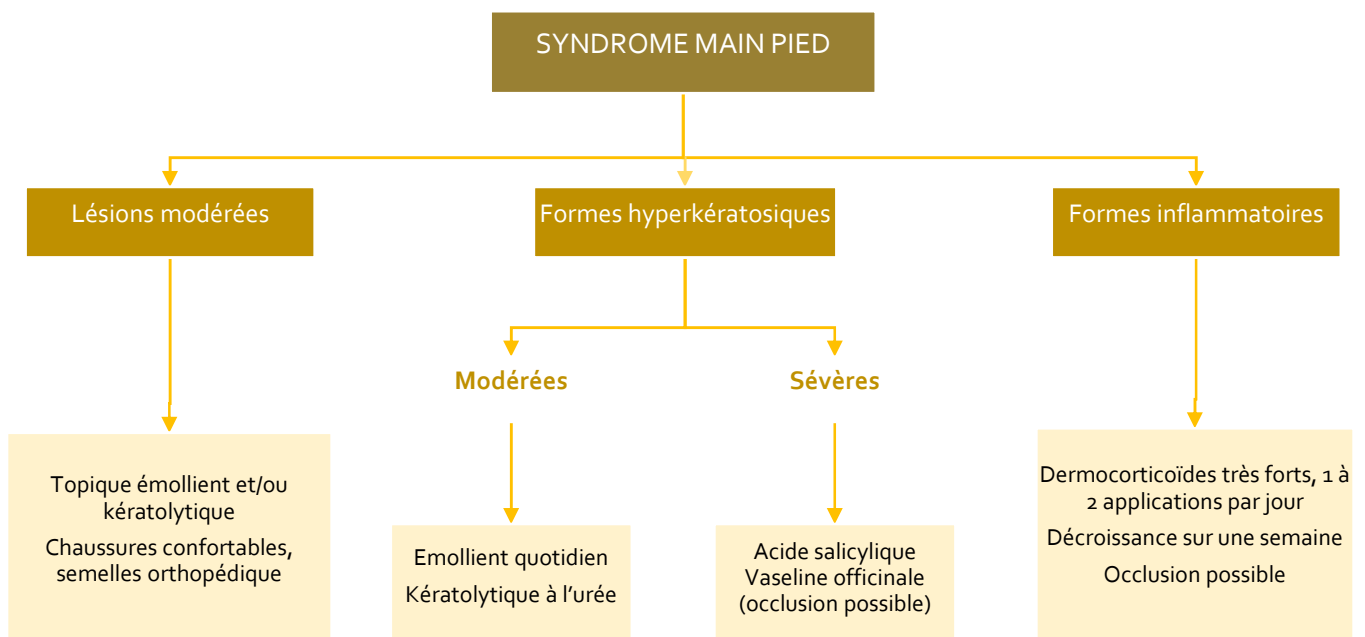
Dermatite ulcéraire avec douleur entraînant une gêne fonctionnelle
Epaississement, desquamation peau
Affecte les activités quotidiennes

Echelle CTCAE

PREVENTION

- Toilette avec un savon surgras, rinçage à l'eau fraîche, séchage par tamponnement sans frotter
- Chaussettes en coton, chaussures larges, semelle orthopédique pour répartir le poids du corps
- Eviter le soleil, exposition à la chaleur, station debout et marche prolongées
- Eviter les travaux irritants pour les mains ainsi que les pansements adhésifs
- **Hydratation** plusieurs fois par jour : glycerol vaseline paraffine, baume lipikar AP...
- Soins de pédicure si hyperkératose préexistante

ALGORITHME DECISIONNEL



En cas de forme hyperkératosique et inflammatoire concomitante : alterner les traitements un jour sur 2 et veiller à ne pas appliquer les produits kératolytiques sur les parties inflammatoires.

TRAITEMENT

GRADE 2

Diminuer la posologie de 50% pendant 15 jours puis reprise à pleine dose si possible

GRADE 3

Arrêt du traitement pendant 7 jours puis reprise à demi dose pendant 15 jours puis reprise à pleine dose si possible

SOURCES et REMERCIEMENTS

- Yolaine Gales (thèse pharmacie) Sophie Potin CHU Rennes. Amélie Wairiy (thèse Pharmacie) Claude Bertrand E Marquis Rennes
- Prise en charge du syndrome main pied induit par sunitinib et sorafenib, AFSOS
- Réseau Onco Poitou Charentes, Prise en charge des atteintes cutanéomuqueuses du patient suivi en oncologie
- Effets secondaires cutanés des anti EGFR, Sébastien Barbarot, Dermatologie, CHU Nantes
- Toxicité cutanée des thérapies ciblées utilisées en cancérologie, L Damieux, dermatologie, C Alleaume, oncologie, 25/09/2009
- Onconews
- Thécitox

Remerciements : CH Cholet, CH St Briec, Clinique mutualiste Estuaire St Nazaire, Centre E Marquis Rennes, Centre Jean Bernard Le Mans