



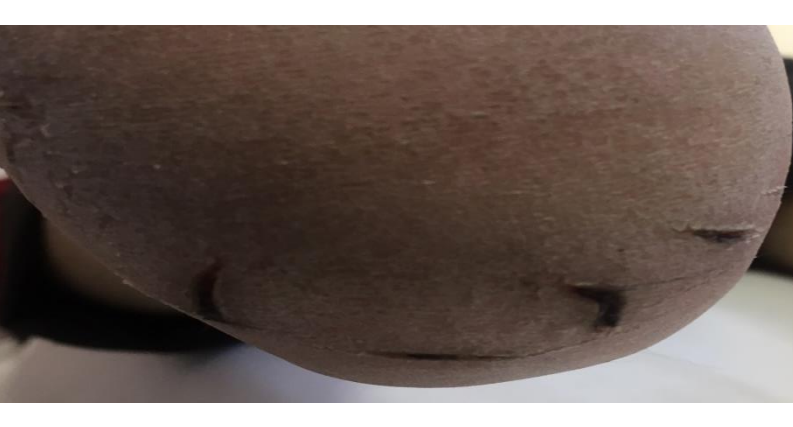

# PRISE EN CHARGE DES TOXICITES CUTANEEES, UNGUEALES & PERI-UNGUEALES : LA PLACE DU PEDICURE-PODOLOGUE EN CANCEROLOGIE


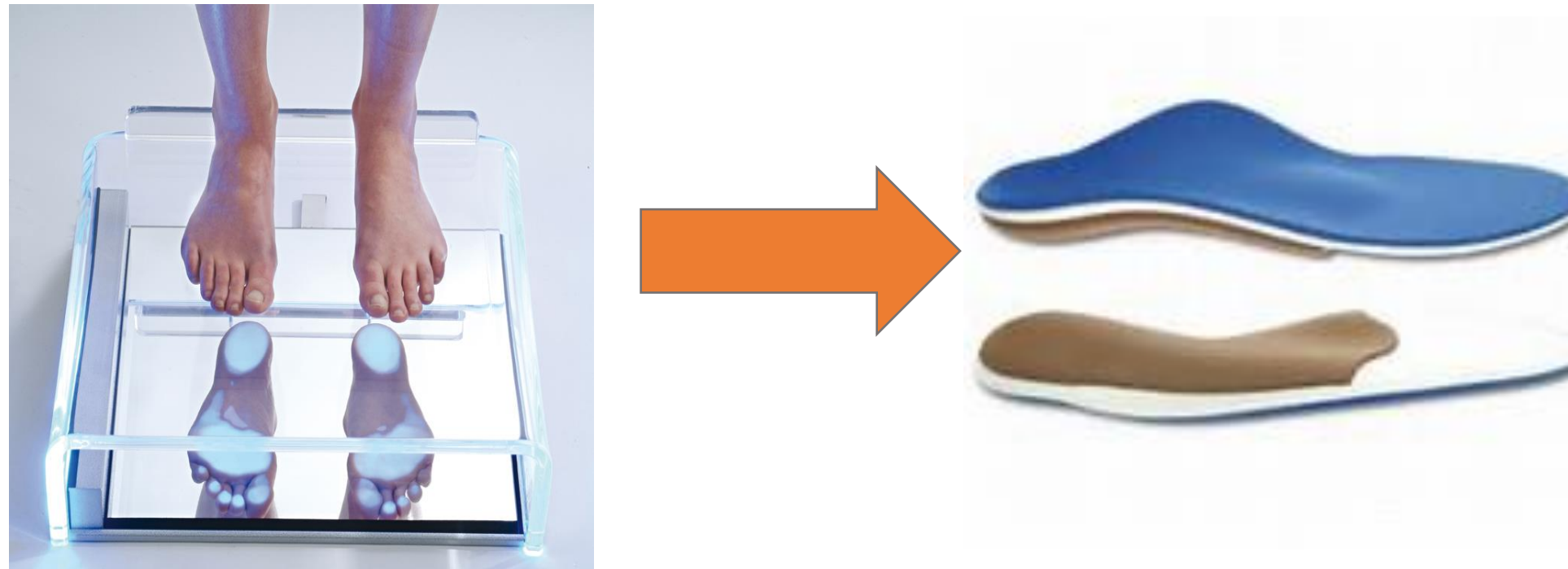








Hédi CHABANOL, pédicure-podologue – Institut Curie, 26, rue d'Ulm – 75005 PARIS  
 Contact : hedi.chabanol@curie.fr

ONYCHOLYSES				
<b>Molécules responsables</b> - Taxanes (Docetaxel ou Paclitaxel) - Fluoropyrimidines (Capécitabine)	Grade 1* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>Présence d'hématomes sous-unguéaux : changement de couleur unguéale</b> - Soins de pédicurie classique (coupe d'ongles, fraisage) - Renforcement de l'ongle (vitamine E, vernis silicium, huile nourrissante) - Eviter les facteurs aggravants (chaussant inadapté ...)	
	Grade 2* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		Si hématome <b>NON</b> coagulé : Drainage de l'hématome <b>Ongles mous à la pression, douloureux</b> 	Si hématome coagulé : Coupe ongle élargie <b>Ongles douloureux à la pression</b> 
	Suite de soins		- Lavage à l'eau et au savon 1 fois par jour en alternance avec un produit à visée asséchante (ex : hémoméline® transcutanée ou septivon®). A renouveler pendant <u>7 jours minimum</u> - Application d'une lotion asséchante <u>jusqu'à assèchement complet de la lésion unguéale</u> - Protection de la lésion (journée) jusqu'à la cicatrisation complète de la lésion unguéale	
	Onychoptose		Réalisation d'onychoplasties (prothèses unguéales) <b>Conditions de réalisation :</b> Absence de plaie sous unguéale, Lit de l'ongle propre, absence de suintement <b>Matériel utilisé :</b> Résine dentaire MOLLE photopolymérisable	<b>Résultats :</b> 

PARONYCHIES			
<b>Molécules responsables</b> - Anti-EGFR (Cetuximab, Pertuzumab, Erlotinib, Afatinib, ...), - Inhibiteur m-TOR (Everolimus)	Grade 1* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>Absence de « harpon » (Diagnostic différentiel : Ongle incarné)</b> <b>Soins de pédicurie ( Limiter au maximum le travail dans les sillons )</b> - Lavage à l'eau et au savon 1 fois par jour en alternance avec un produit à visée asséchante (ex : hémoméline® transcutanée ou septivon®). A renouveler pendant <u>7 jours minimum</u> - Application d'une lotion asséchante <u>pendant 7 jours minimum</u> - Protection de la lésion (journée) jusqu'à la cicatrisation complète de la lésion unguéale - Laisser à l'air libre le soir - <b>Ré-évaluation SYSTEMATIQUE A J+7</b>
	Grade 2* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		- Application de dermocorticoïdes (dermoval®) pendant 24 à 48h (Sur prescription médicale) - A partir de 72h : Protocole grade 1 + <b>PRESCRIPTION DE SOINS PAR IDEL</b>

FISSURES				
<b>Molécules responsables</b> Anti-EGFR (Cetuximab, Pertuzumab, Erlotinib, Afatinib, ...),	Grade 1* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>Soins de pédicurie IMPERATIF</b> - Dégagement des berges - Exérèse hyperkératose talonnière	<b>PRESCRIPTION</b> - Crème hydratante +/- crème kératolytiques (Max : 30% urée) - Application au niveau des crevasses : Stick fissures ou stick lèvres
	Grade 2* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>PAS DE SOIN DE PEDICURIE</b> <b>Conseils :</b> - Limiter les facteurs favorisants (chaussettes matières synthétiques..) - Chaussant adapté (type : Baskets)	<b>PRESCRIPTION</b> Application de pansements hydrocolloïdes ou hydracellulaires jusqu'à cicatrisation NB : Pansement à ne changer qu'en cas de saturation (Max : 3 JOURS)

SYNDROMES MAINS PIEDS LOCALISES				
<b>Molécules responsables</b> Anti-angiogéniques (Sorafenib, Sunitinib, Cabozantinib, ...)	Grade 1* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		- Soins de pédicurie - Prescription de crèmes kératolytiques (Max : 30% d'urée)	<b>REALISATION DE SEMELLES ORTHOPEDIQUES DE DECHARGE THERMOFORMEES :</b>  - Identifier les hyperappuis - Décharger les zones d'hyperappuis (présence de durillons) <b>A REALISER DE PREFERENCE DES L'INCLUSION</b>
	Grade 2* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>PAS DE SOIN DE PEDICURIE EN PHASE INFLAMMATOIRE</b> - Application de dermocorticoïdes type dermoval® jusqu'à disparition de l'inflammation ( Sur prescription médicale) - Possible répercussion sur le traitement anticancéreux (ex : diminution du dosage, suspension <b>temporaire en accord avec l'oncologue</b> )	
	Grade 3* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>PAS DE SOIN DE PEDICURIE EN PHASE INFLAMMATOIRE</b> - Application de dermo-corticoïdes type dermoval® jusqu'à disparition de l'inflammation (Sur prescription médicale) - Pause du traitement anticancéreux en accord avec l'oncologue	

SYNDROMES MAINS PIEDS DIFFUS				
<b>Molécules responsables</b> Fluoropyrimidines (5-FU, Capécitabine ), Taxanes (Docetaxel )	Grade 1* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		- Soins de pédicurie - Prescription de crèmes hydratantes +/- crèmes kératolytiques (Max : 30% d'urée)	- Conseils chaussant (Baskets +++) - Réalisation si besoin de semelles orthopédiques <b>Exemple de complexage Bi-densité pour semelles :</b>  <b>A EVITER :</b> - Chaussettes matières synthétiques - Semelles en silicone
	Grade 2* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>PAS DE SOIN DE PEDICURIE EN PHASE INFLAMMATOIRE</b> Idem Grade 2 Syndrome mains pieds localisé	
	Grade 3* <small>* NCI – CTCAE version 4.03</small>		<b>PAS DE SOIN DE PEDICURIE EN PHASE INFLAMMATOIRE</b> Idem Grade 3 Syndrome mains pieds localisé	