

FICHE

Les effets secondaires des traitements anti-cancéreux : syndrome main-pied, onycholyse, paronychie

Outil n°4

Validée par le Collège le 26 novembre 2020

Ce document est extrait de la recommandation de bonne pratique « Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge en pédicurie-podologie.

Ces recommandations peuvent s'appliquer à tous les patients, quel que soit leur âge.

Les atteintes cutanées (syndrome main-pied), les atteintes unguéales (onycholyse), les atteintes péri-unguéales (paronychies) :

- sont des effets secondaires de certaines chimiothérapies et de certaines thérapies ciblées ;
- dégradent la qualité de vie de manière significative.

Évaluation des atteintes cutanées (syndrome main-pied), les atteintes unguéales (onycholyse), les atteintes péri-unguéales (paronychies)

Le syndrome main-pied

On distingue deux types de syndrome main-pied :

- le syndrome main-pied diffus induit par certaines chimiothérapies conventionnelles (capécitabine, par exemple) ;
- le syndrome main-pied localisé induit par certaines thérapies ciblées, et notamment les antiangiogéniques.

Une consultation chez un pédicure-podologue est nécessaire afin de :

- prévenir et diminuer un syndrome main-pied ;
- maintenir le traitement anticancéreux au dosage initialement prescrit ;
- garantir une meilleure qualité de vie au patient.

Le syndrome main-pied se caractérise

- par un érythème palmaire et/ou plantaire symétrique ;
- une desquamation avec douleur ;
- une paresthésie ;
- une intolérance à la température, en particulier à la chaleur.

Le syndrome main-pied peut :

- affecter gravement la qualité de vie du patient ;
- entraîner une non-adhésion au traitement anticancéreux ;
- nécessiter une réduction de la dose et/ou une interruption de traitement.

L'examen a pour but de repérer et de vérifier les zones d'hyperkératose et les atteintes unguéales et péri-unguérales ou les paronychies préexistantes :

- avant certains traitements de chimiothérapie oraux pour un syndrome main-pied localisé ;
- avant les chimiothérapies conventionnelles et/ou avant toute thérapie ciblée dans le cas d'un syndrome main-pied diffus (traitement au sorafénib ou au sunitinib par exemple).

Il est recommandé de classer, selon le niveau de sévérité, le syndrome main-pied en trois degrés de gravité.

- ➔ **Grade 1** : modifications cutanées ou érythèmes minimes sans douleur ni retentissement sur les activités quotidiennes du patient : fourmillements, sensation déplaisante au toucher, sensation de brûlures, picotements, gonflements, rougeurs.
- ➔ **Grade 2** : modifications cutanées ou érythèmes avec douleurs, mais sans retentissement sur les activités quotidiennes du patient : rougeurs, gonflements, bulles, œdèmes.
- ➔ **Grade 3** : modifications cutanées ou érythèmes ulcérés avec douleurs, entraînant une gêne fonctionnelle : épaissement (hyperkératose) et desquamation de la peau, bulles, douleurs sévères, incapacité du patient à effectuer ses activités quotidiennes.

Onycholyse (atteinte unguéale)

L'onycholyse est l'un des effets secondaires attendus de certaines chimiothérapies conventionnelles, et notamment celles utilisant des taxanes (docétaxel, paclitaxel, etc.).

L'onycholyse peut :

- affecter la qualité de vie du patient dans les grades les plus sévères ;
- avoir une répercussion sur le traitement anticancéreux : réduction du traitement anticancéreux, suspension temporaire, voire même un changement de molécule.

Dans le cas de décollement total ou partiel de la tablette unguéale, il est recommandé d'effectuer une gradation selon la classification National Cancer Institute - *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (NCI-CTCAE) :

- ➔ **grade 1** : séparation du lit et de la plaque de l'ongle ou chute de l'ongle asymptomatique ;
- ➔ **grade 2** : séparation du lit et de la plaque de l'ongle ou chute de l'ongle symptomatique avec perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne.

La paronychie (atteinte péri-unguéale)

La paronychie se caractérise par une inflammation du pourtour de l'ongle avec la présence d'un bourgeon charnu saignant associé à un ongle fragilisé.

La paronychie est un des effets secondaires attendus de certaines thérapies ciblées *per os*, et notamment des molécules antagonistes des facteurs de croissance épidermiques.

La paronychie peut :

- affecter la qualité de vie du patient dans les grades les plus sévères ;

- avoir une répercussion sur le traitement anticancéreux : réduction du traitement anticancéreux, suspension temporaire, voire même un changement de molécule.

Dans le cas d'atteinte péri-unguéale, il est recommandé de grader les atteintes selon la classification National Cancer Institute - *Common Terminology Criteria for Adverse Events* :

- ➔ **grade 1** : inflammation du pourtour de l'ongle, atteinte de la cuticule ;
- ➔ **grade 2** : inflammation du pourtour péri-unguéal avec douleur mais sans perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne ;
- ➔ **grade 3** : inflammation du pourtour péri-unguéal avec douleur et perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne.

Traitement podologique des atteintes cutanées (syndrome main-pied), les atteintes unguéales (onycholyse), les atteintes péri-unguéales (paronychies)

Il est recommandé de rappeler au patient l'importance de bien appliquer les moyens de prévention prescrits par le médecin référent et l'équipe spécialisée.

Pour toutes les atteintes cutanées, unguéales et péri-unguéales, il est recommandé d'informer le patient de :

- porter des chaussures amples et confortables ;
- préférer les chaussettes en coton aux chaussettes synthétiques ;
- préférer des bas de contention sans couture traumatisante ;
- la manière d'éviter les traumatismes du pied ;
- la nécessité de porter des chaussures confortables larges et sans talon (se référer à l'annexe 8 des recommandations sur les chaussures de série).

Il est recommandé d'éduquer le patient à reconnaître les signes précurseurs des complications d'atteintes cutanées, unguéales (type onycholyse), péri-unguéales (paronychie) ou par un granulome pyogénique.

Il est recommandé une visite chez un pédicure-podologue avant la mise sous traitement et un suivi régulier pendant toute la durée du traitement et dans le cas de zones d'hyperkératose préexistantes.

Traitement podologique syndrome main-pied

Dans le cas d'une consultation en amont et, lors de la prescription d'un traitement anticancéreux, il est recommandé que le patient soit adressé à un pédicure-podologue.

Il est recommandé :

- de traiter les zones d'hyperkératose préexistantes ;
- en cas d'inflammation, de ne pas réaliser un soin instrumental. Les crèmes kératolytiques (à base d'urée) sont à préférer à une action mécanique (par exemple : bistouri, turbine, micromoteur, gouges) ;
- de réaliser un bilan diagnostique podologique pour concevoir des orthèses plantaires afin de limiter la formation des hyperkératoses (mise en décharge des zones douloureuses et/ou d'hyper appuis) ;

- de prescrire une crème émolliente de type émulsion à appliquer après l'ablation des hyperkératoses.¹

Avant et lors de la prescription d'une chimiothérapie et/ou d'un traitement ciblé, il est recommandé d'informer les patients sur :

- l'utilité d'appliquer régulièrement des crèmes émollientes ;
- le risque de laisser tremper trop longtemps les pieds dans de l'eau chaude.

Il est recommandé de réaliser les soins de pédicurie pendant les semaines de pause du traitement.

Il est recommandé de mettre en place un suivi régulier du patient afin de surveiller l'évolution des symptômes après le début de la chimiothérapie et/ou du traitement ciblé.

Traitement podologique d'une onycholyse (atteinte unguéale)

Avant de débiter un traitement par chimiothérapie ou thérapie ciblée, il est souhaitable que le patient soit adressé chez le pédicure-podologue. Cette consultation est recommandée pour prévenir l'apparition d'onycholyses durant le traitement et garantir une meilleure qualité de vie au patient.

Dans le cas d'une consultation en amont d'un traitement par chimiothérapie ou thérapie ciblée, il est recommandé au pédicure-podologue :

- de prendre en charge les ongles du patient ;
- de réaliser une coupe harmonieuse des ongles ;
- de procéder à un fraisage homogène des ongles.

Il est recommandé de rappeler au patient :

- l'existence de moyens de prévention prescrits par l'équipe spécialisée (par exemple, l'utilisation d'un vernis) ;
- de se couper les ongles régulièrement, pas trop courts et droits ;
- d'éviter les dissolvants avec acétone, certains produits pouvant être irritants (alcools, conservateurs, etc.) ;
- d'hydrater régulièrement la tablette, la cuticule et les bords latéraux des ongles ;
- de limiter les immersions prolongées dans l'eau.

Il est recommandé au pédicure-podologue d'informer les patients des facteurs favorisant des onycholyses, notamment sur le risque de pratiquer des bains de pieds prolongés.

Il est recommandé de mettre en place un suivi régulier du patient dans les semaines qui suivent le début du traitement afin de surveiller l'évolution des symptômes. En cas d'apparition d'effets indésirables, il est recommandé au pédicure-podologue d'informer l'oncologue du patient.

Un lavage à l'eau et au savon est recommandé. La mise en place d'une antibiothérapie systématique n'est pas forcément nécessaire.

¹ Il est recommandé de se référer à l'arrêté ministériel du 30 juillet 2008 fixant la liste des topiques à usage externe et la liste des pansements pouvant être prescrits et appliqués par les pédicures-podologues et la liste des prestations et produits (remboursés par la Sécurité sociale) (se référer à l'annexe 10 des recommandations).

Traitement podologique d'une paronychie (atteinte péri-unguéale)

Avant de débuter toute thérapie anticancéreuse ciblée par des *anticorps anti epidermal growth factor receptor, receptor* (anti-EGFR), il est souhaitable que le patient soit adressé chez le pédicure-podologue.

Cette consultation peut s'avérer nécessaire et importante pour prévenir l'apparition de paronychies et d'onycholyses durant le traitement et garantir une meilleure qualité de vie au patient.

Dans le cas d'une consultation en amont d'un traitement par des anticorps (anti-EGFR), il est recommandé au pédicure-podologue de prendre en charge les ongles du patient et de réaliser une coupe harmonieuse des ongles.

Il est recommandé au pédicure-podologue d'informer les patients des facteurs favorisant les paronychies, notamment le risque de pratiquer des bains de pieds prolongés.

Il est recommandé de mettre en place un suivi régulier du patient dans les semaines qui suivent le début du traitement afin de surveiller l'évolution des symptômes. Il est recommandé de réaliser les soins podologiques instrumentaux pendant les semaines de pause du traitement.

En cas de paronychies, l'utilisation d'un antiseptique peut être proposée. En cas d'évolution défavorable (par exemple : surinfection avec abcès péri-unguéal), il est recommandé au pédicure-podologue d'informer le médecin traitant ou l'oncologue du patient.

Ce document présente les points essentiels **de la recommandation de bonne pratique** :

Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge thérapeutique en pédicurie-podologie, novembre 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr