

UE4 Accompagnement du patient en oncologie

ONCOLOGIE À L'OFFICINE

Fanny Leenhardt

Pharmacien, MCUPH

Maitre de conférence, Laboratoire de Pharmacocinétique

Praticien Hospitalier, Service Pharmacie, Institut du Cancer de Montpellier

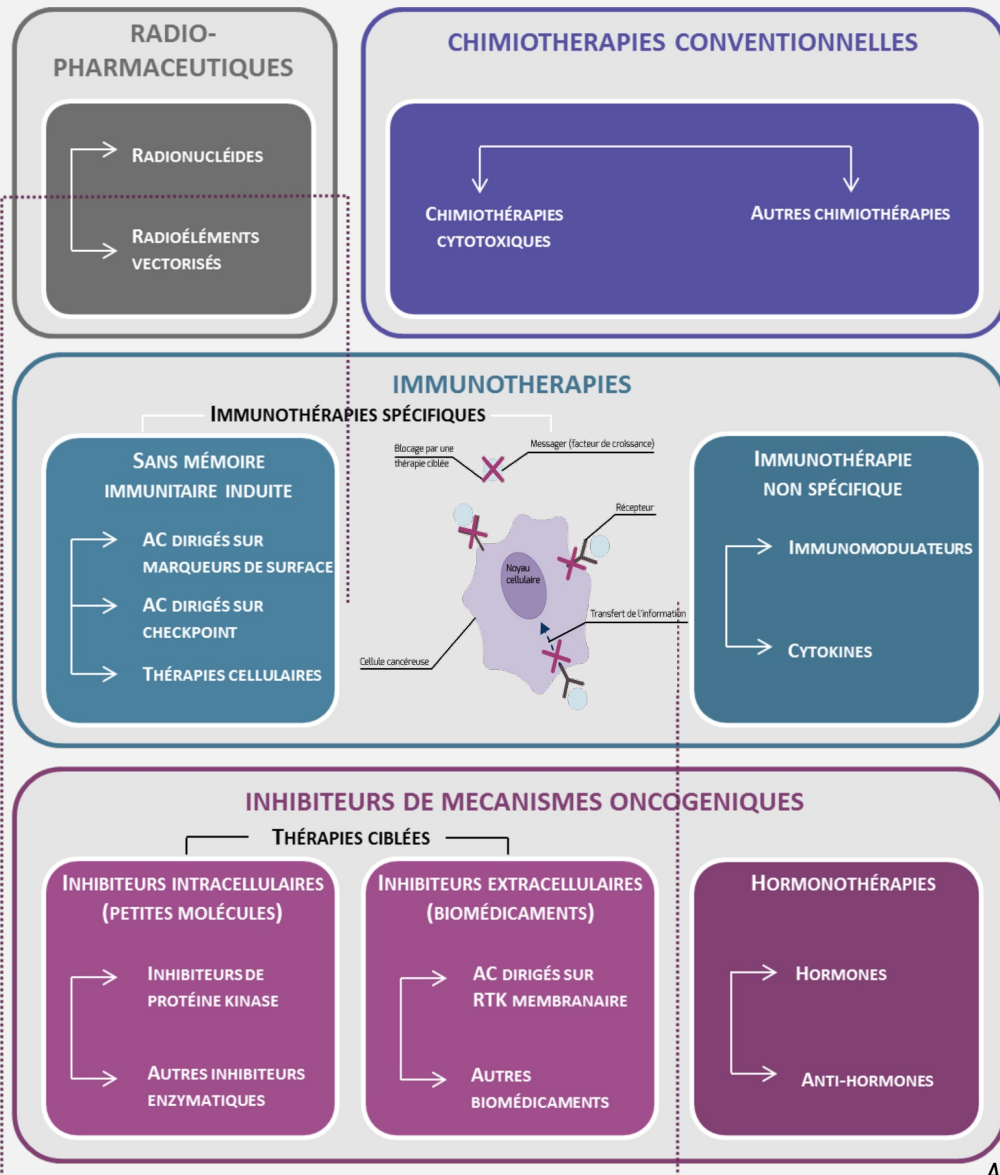


RÔLES DU PHARMACIEN D'OFFICINE



- Accompagner
- Autonomiser : reformulation, vérification, observance +++
- Gérer :
 - Interactions médicamenteuses
 - Effets secondaires
- Coopérer
- Missions officialisées et rémunérées : entretiens pharmaceutiques

LES ANTICANCÉREUX À L'OFFICINE



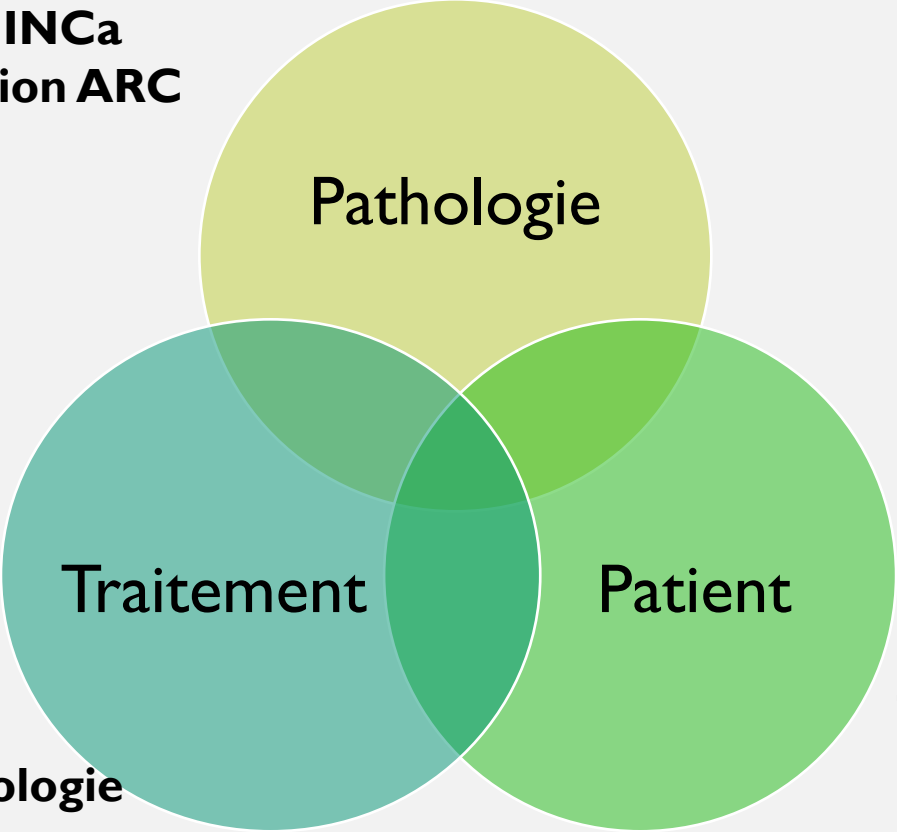
Chimiothérapies orales:
Capecitabine
Xeloda®, *topotecan*,
trifluridine/tipiracil
Lonsurf®

Imatinib, Sunitinib,
Abemaciclib,
Ribociclib, Palbociclib,
 ...

K sein +++
Letrozole,
Tamoxifene,
Fulvestrant,...

SE DOCUMENTER

**Site INCa
Fondation ARC**



**Site INCa
Omedit
Réseau de cancérologie
Vidal Reco
SFPO**

Outils labo : livret, fiche,...



**DCC
DP
Transmissions Hôpital**

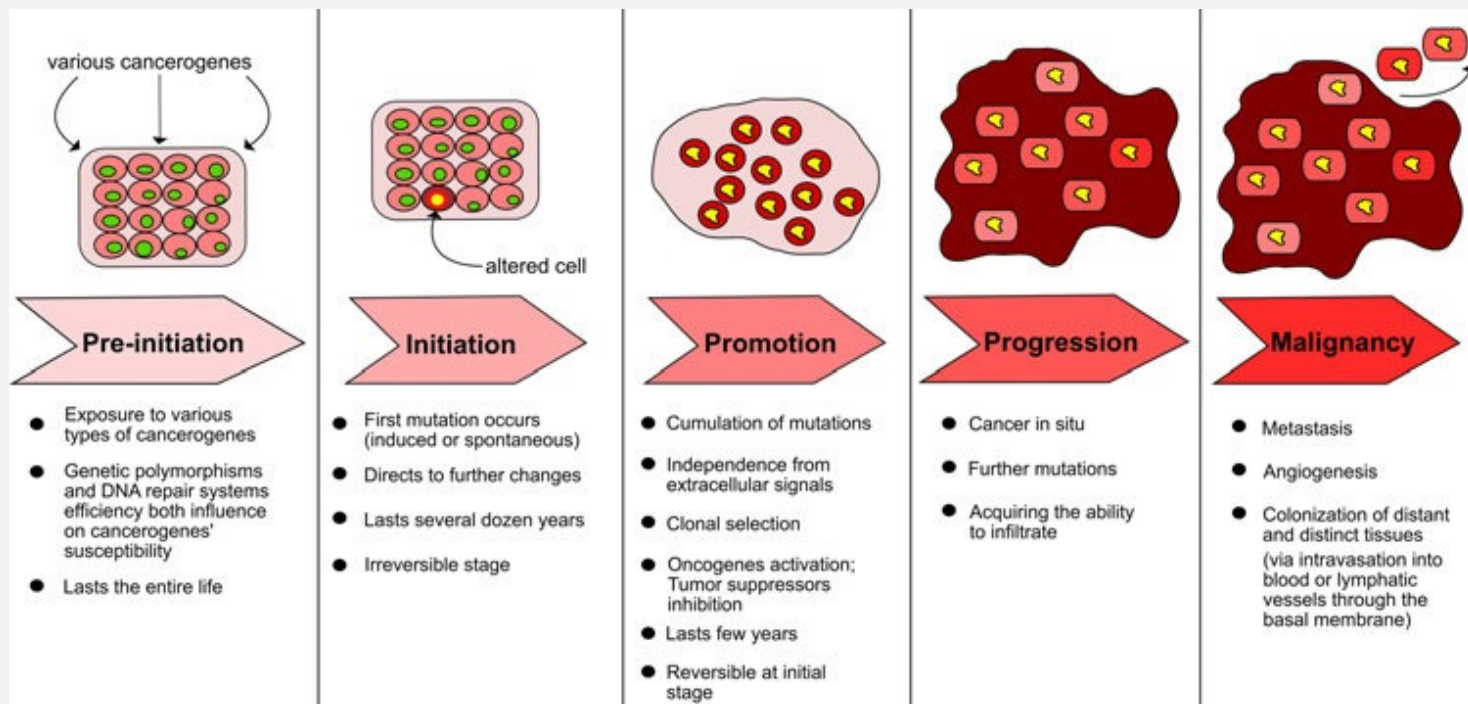
CANCÉROGÉNÈSE

= Modèle de carcinogénèse multi-étapes

Division non contrôlée, sans lien avec les tissus environnant

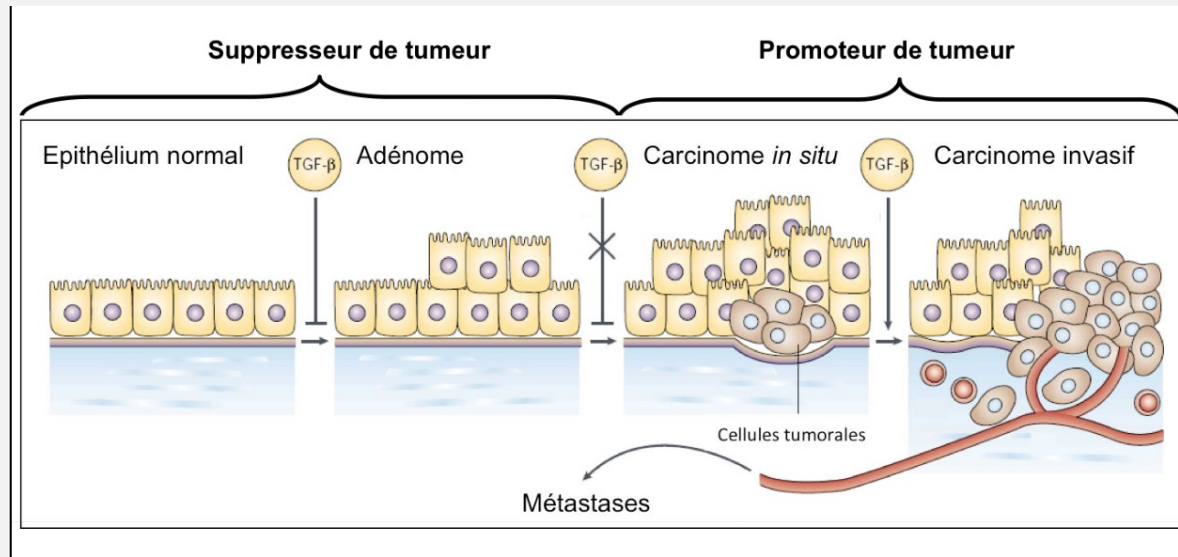
Mutations + absence de réparation

Diffusion avec invasion tissulaire



Cellule « du soi » : système immunitaire hors jeu

CROISSANCE TUMORALE, POURQUOI ?



Exemples de gènes suppresseurs de tumeurs impliqués dans des tumeurs humaines

Gènes suppresseurs	Exemples de tumeurs impliquées
<i>TP53</i>	nombreux cancers
<i>NF1</i>	tumeurs des nerfs périphériques
<i>NF2</i>	méningiomes
<i>APC</i>	carcinomes digestifs
<i>WT1</i>	néphroblastome (tumeur de Wilms)

Activation sur stimulation ou retro contrôle négatif

Infection virale (VHC, HPV,...) / Mutation / Réarrangement chromosomique / Dérégulation de l'expression

• Proto-oncogène :

Gène susceptible de devenir (qualitativement ou quantitativement) un gène capable de conférer le phénotype cancéreux

1. les facteurs de croissance (assurent une boucle de régulation autocrine),

Exemple : proto-oncogènes codant pour les protéines de la famille FGF

2. les récepteurs transmembranaires de facteurs de croissance

Exemple : le proto-oncogène *erb B* code pour le récepteur à l'EGF

3. les G-protéines ou protéines membranaires liant le GTP

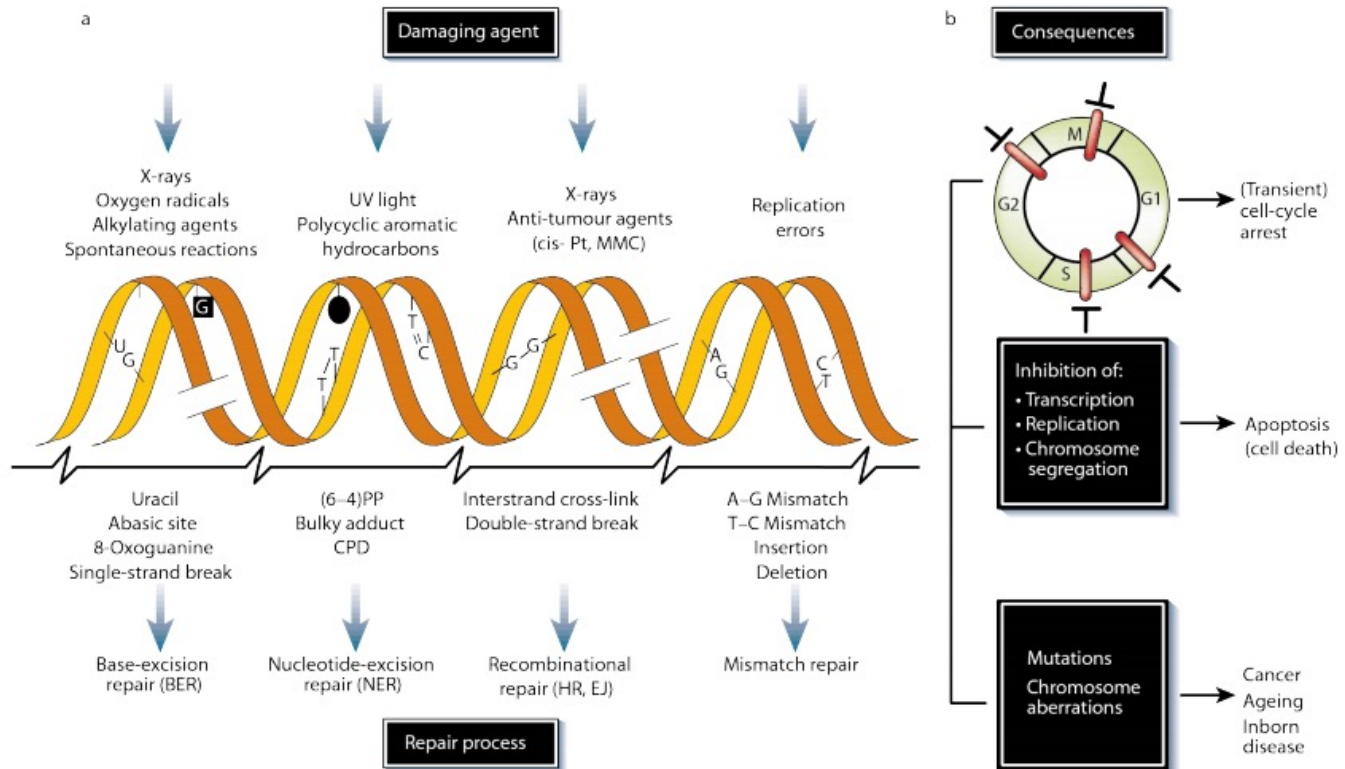
Exemple : proto-oncogènes de la famille *ras*

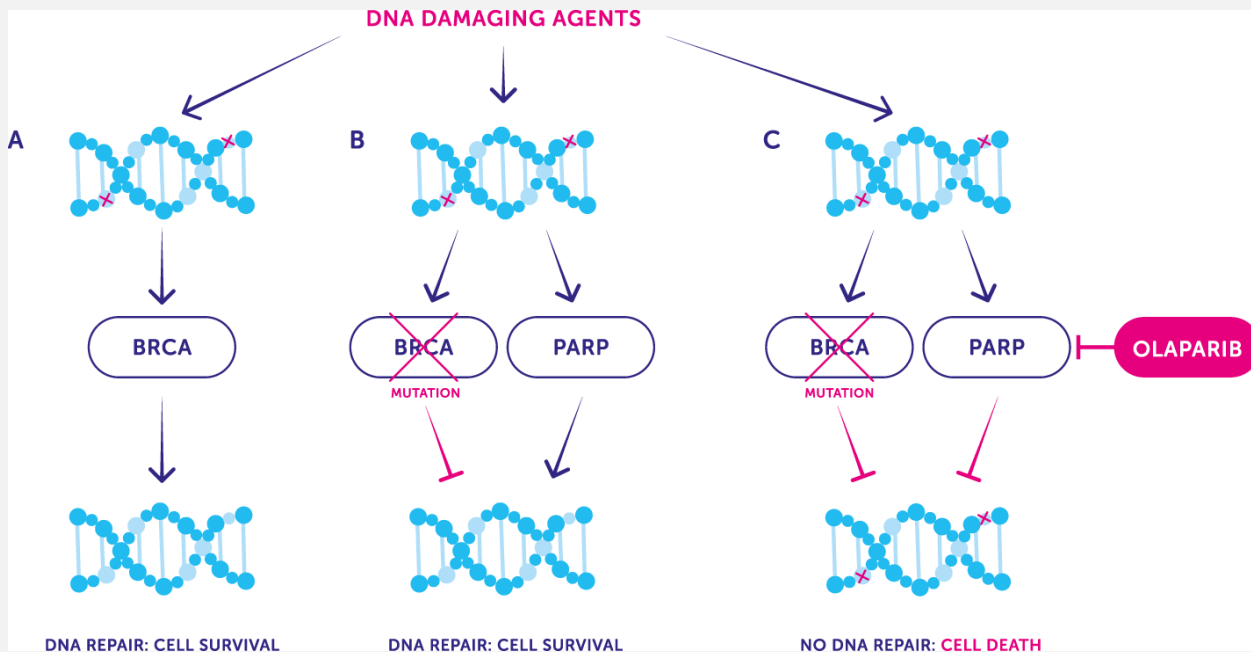
4. les tyrosines protéine-kinases membranaires

5. les protéine-kinases cytosoliques

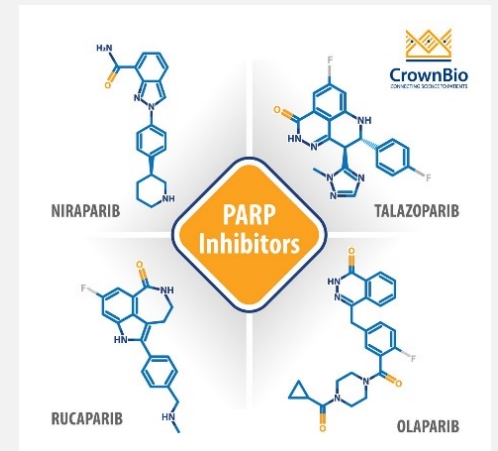
6. les protéines à activité nucléaire : contrôlent la transcription de gènes cibles en interagissant avec l'ADN. (ex: les proto-oncogènes *fos*, *jun* et *c-myc*)

DOMMAGE À L'ADN

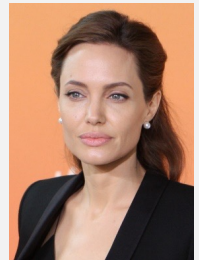
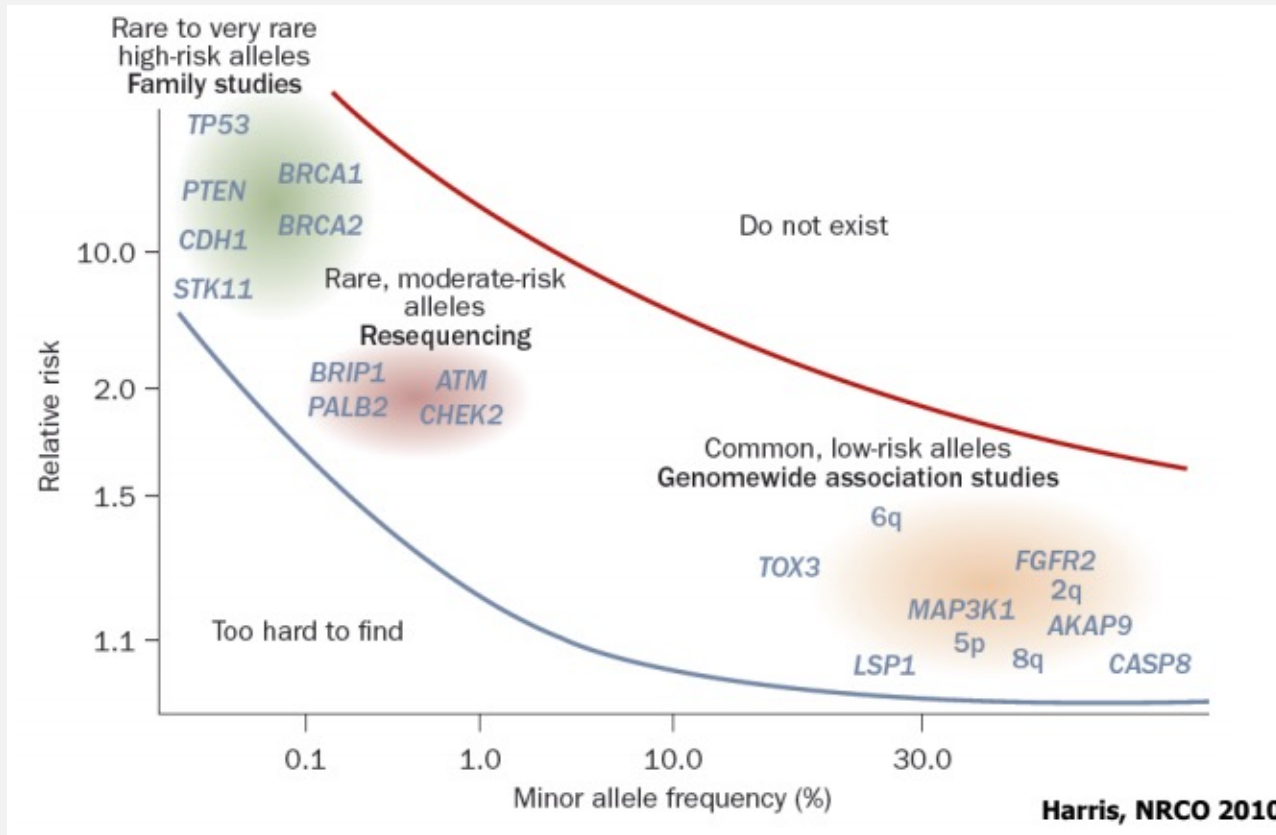
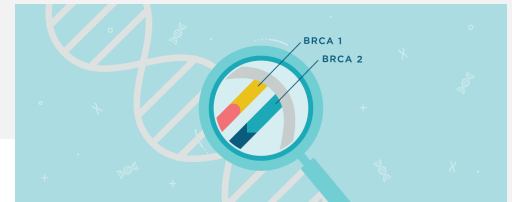




Principe de Létalité Synthétique
 vise les systèmes biologiques dans lesquels au moins deux voies génétiques interagissent pour contribuer à un processus cellulaire essentiel

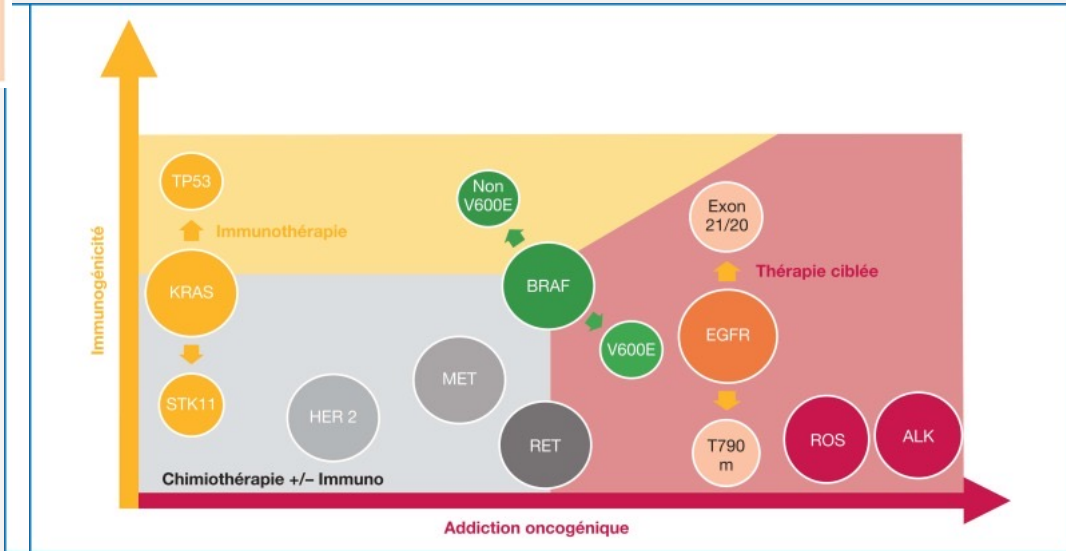
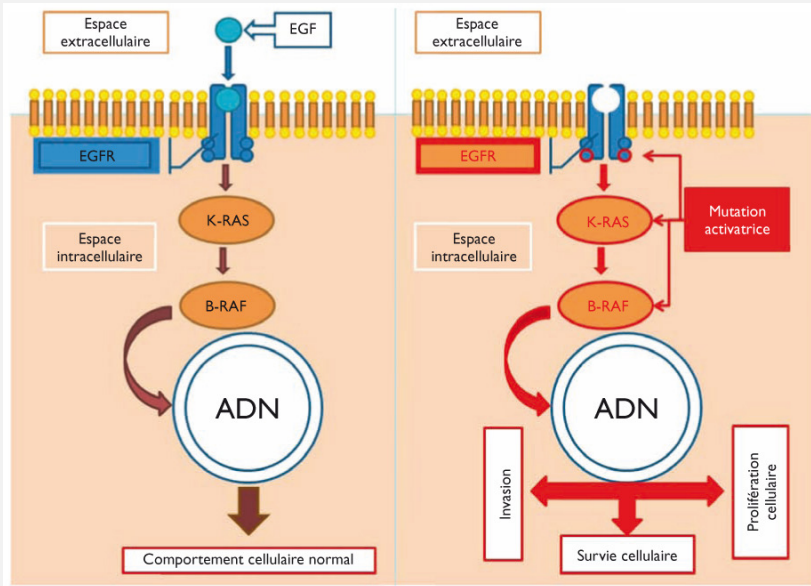


PRÉDISPOSITIONS GÉNÉTIQUES

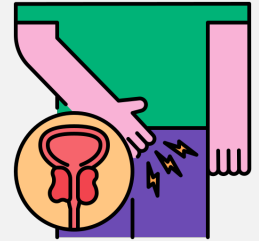
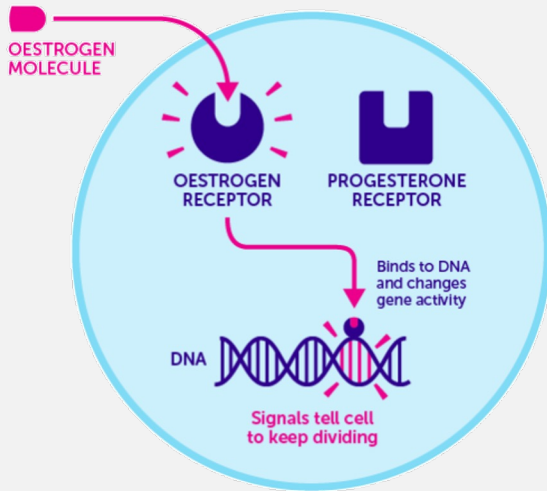
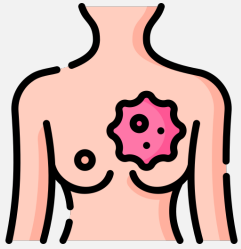


MUTATIONS

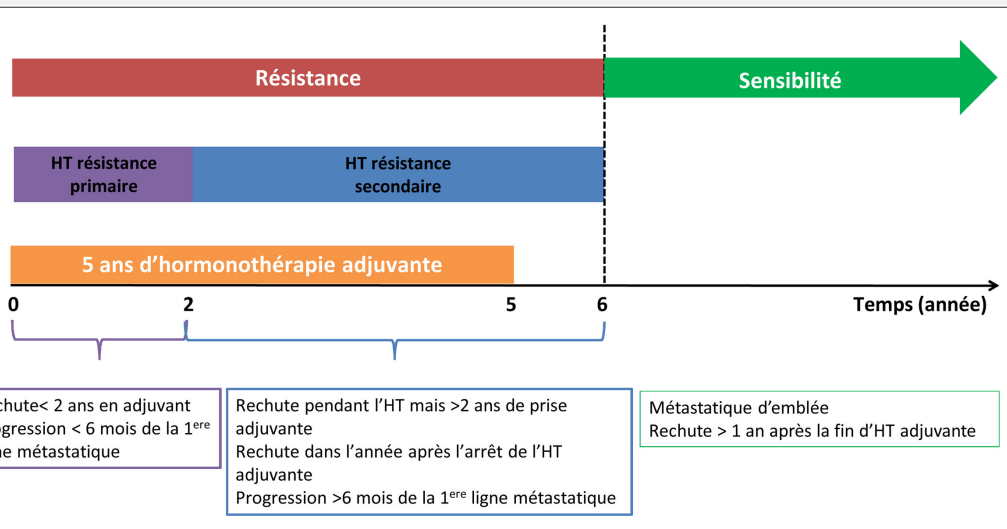
= Addiction oncogénique



HORMONOSENSIBILITÉ

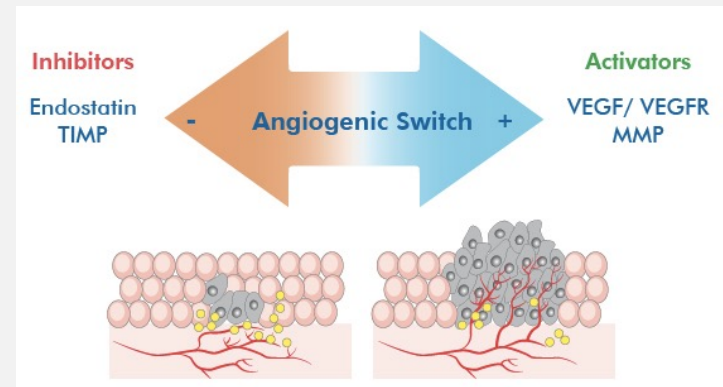
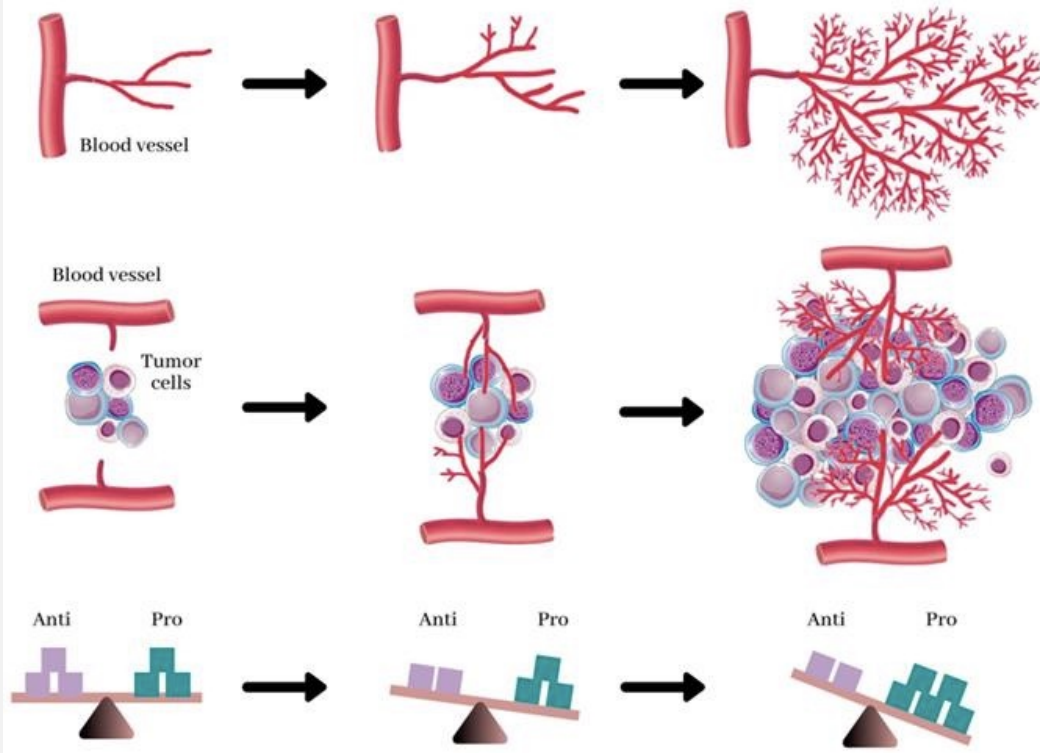


RH + (récepteurs hormonaux)



NÉOANGIOGÉNÈSE

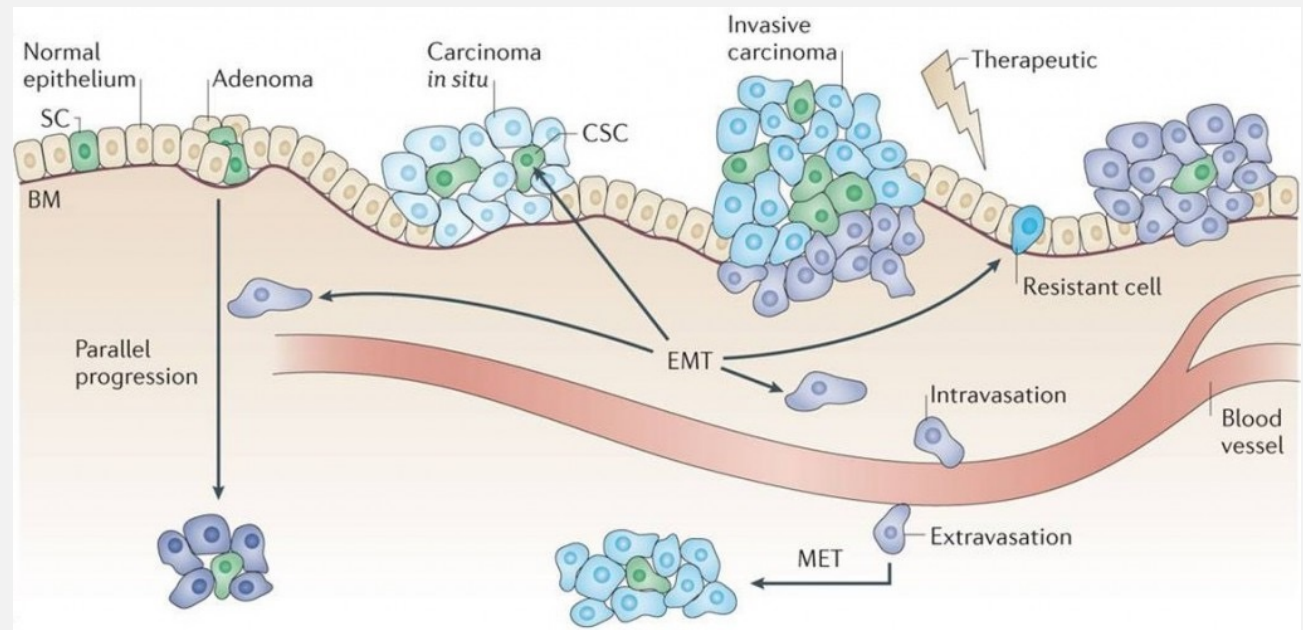
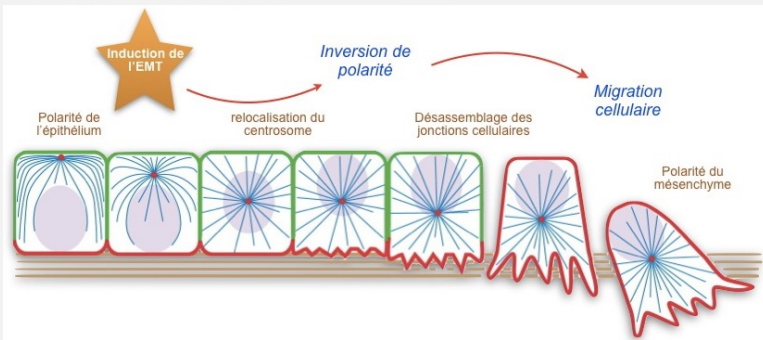
Angiogenesis (Blood Formation)



Cancer thyroïde, rein, cérébrale, hépatique,...

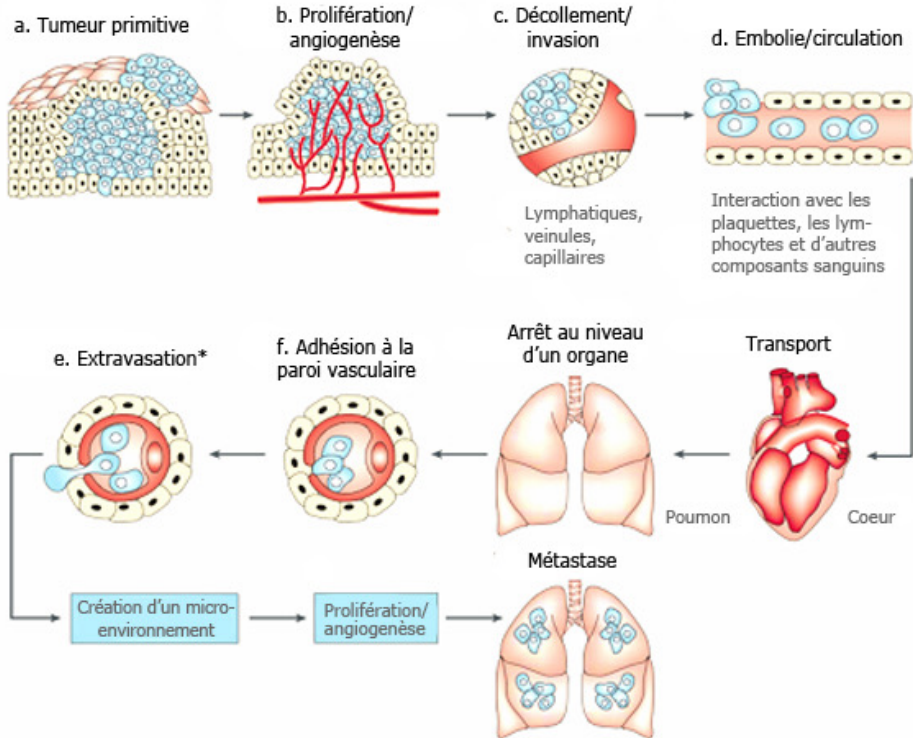
INVASION TISSULAIRE ET DIFFUSION, LES METASTASES

- Transition Epithelio Mesenchymateuse (EMT)

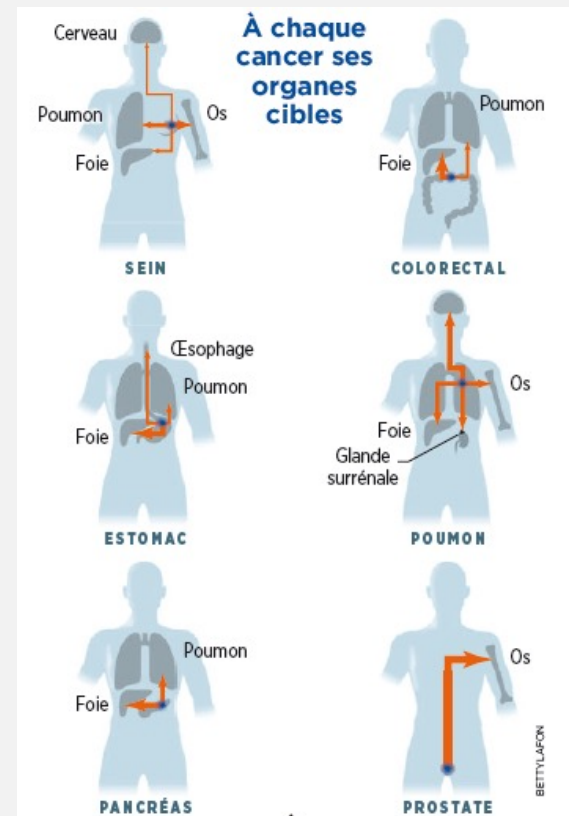


MÉTASTASES

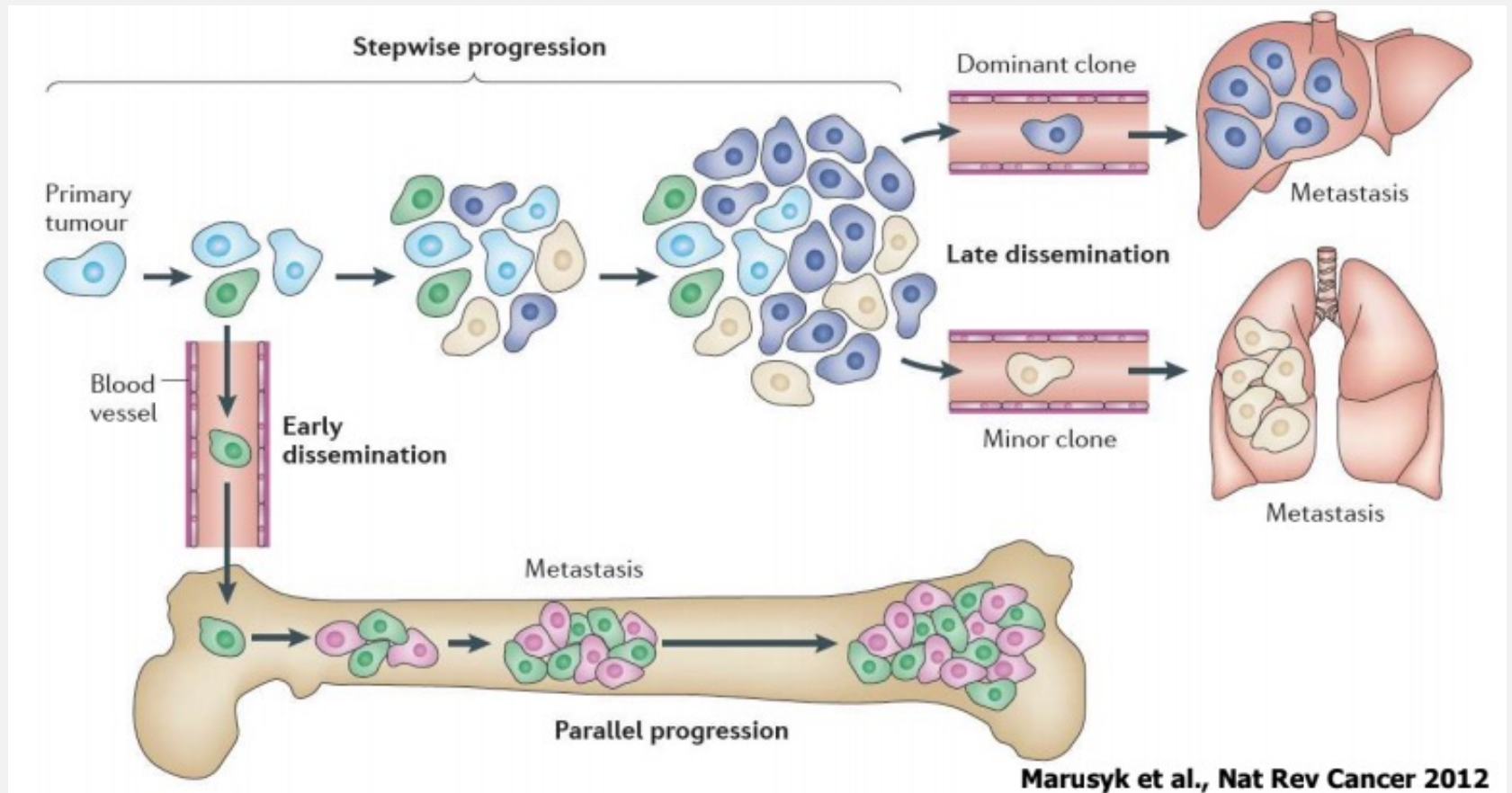
Principales étapes de la formation d'une métastase



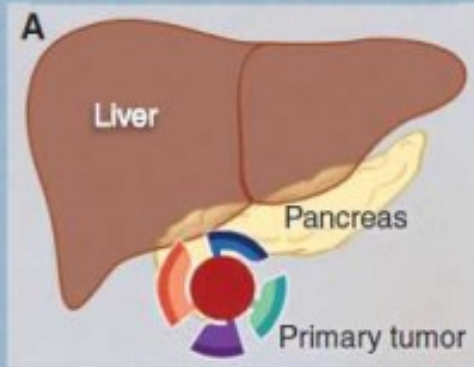
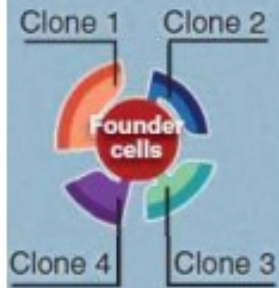
*Epanchement d'un liquide organique dans les tissus, par lésions de la paroi de l'organe où il est contenu normalement.



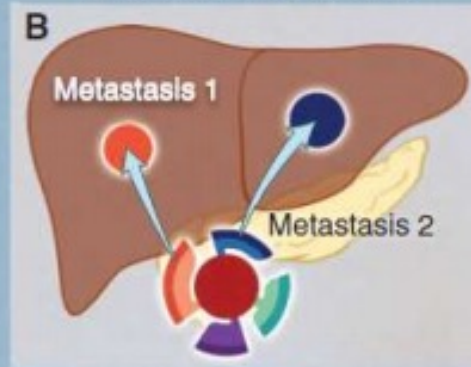
Les cellules tumorales métastatiques ne ciblent pas les organes distants de manière aléatoire, mais ont une affinité particulière pour tel ou tel tissu. La tumeur primaire est figurée par un point bleu. L'épaisseur des traits rouges indique la fréquence à laquelle chaque tumeur primaire se dissémine dans l'organe indiqué.



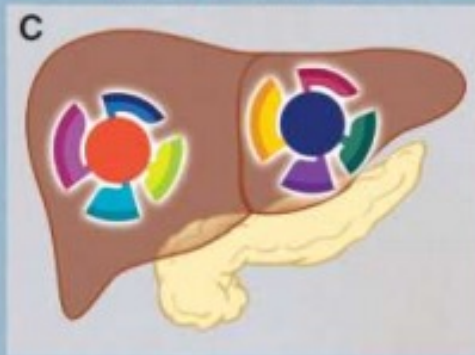
Intratumoral heterogeneity within a primary tumor



Intermetastatic heterogeneity between two metastases



Intrametastatic heterogeneity within metastatic lesions

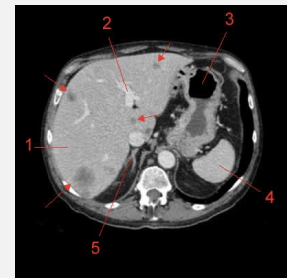
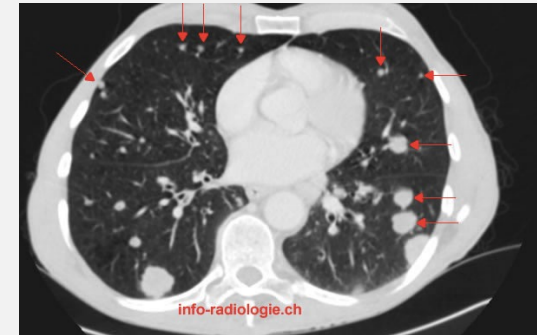
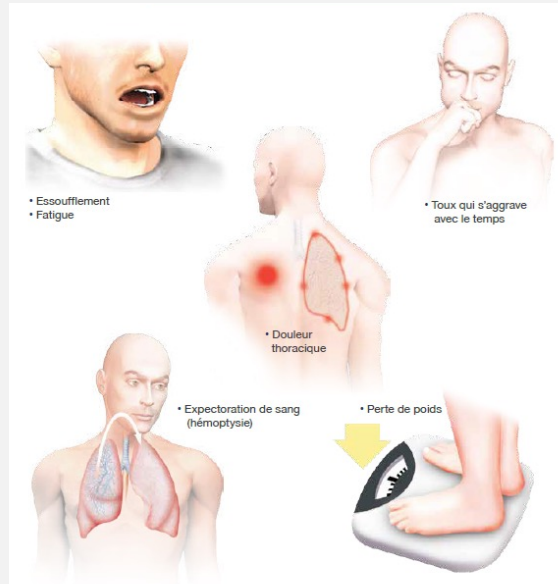
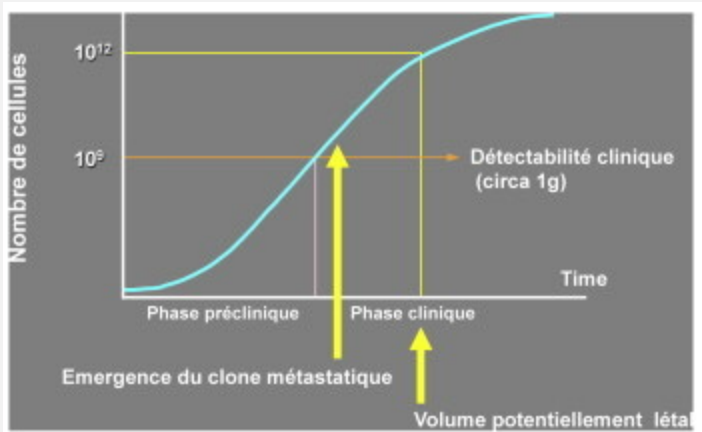


Interpatient heterogeneity



DIAGNOSTIC D'UN CANCER

- Signes cliniques
- Signes biologique
- Signes radiologiques



Marqueurs

Un traitement par la biotine (Vitamine B7, Vitamine B8 ou Vitamine H) peut fausser les résultats des paramètres dosés en chimiluminescence. (ABC - juillet/août 2017).

Valeurs de référence

Antériorités

Marqueurs divers

✓ Antigène Carcino-Embryonnaire

8,8 ng/mL

02/12/19
6,4

(Sang - Electrochimiluminescence - Roche) St-Aunes

Valeurs de référence

Non-fumeur : inf à 3,8 ng/mL

Fumeur : inf à 5,5 ng/mL

✓ Antigène CA 125

10,5 u/mL

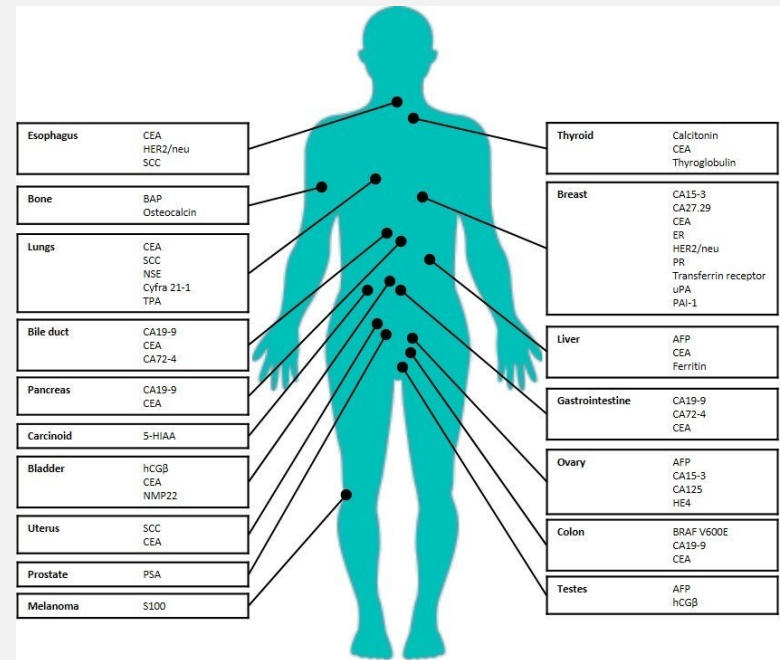
02/12/19
8,5

(Sang - Electrochimiluminescence - Roche) St-Aunes

inf. à 35,0

MARQUEURS SÉRIQUES

	Utilité clinique	Diagnostic	Pronostic	Suivi thérapeutique
PSA	Cancer prostatique	✓	✓	✓
CA-125	Cancer ovarien, des trompes et des séreuses	x	x	✓
CA-15.3	Cancer mammaire	x	x	✓
CA-19.9	Cancer pancréatique	x	x	✓
CEA	Cancer colique	x	x	✓
α-FP	Tumeurs germinales testiculaires non seminomateuses et hépatocarcinome	✓	✓	✓
β-HCG	Choriocarcinomes et tumeurs germinales testiculaires	✓	✓	✓
Thyroglobuline	cancer bien différencié de la thyroïde	✓	x	✓
Calcitonine	Cancers médullaires de la thyroïde	✓	x	✓



Marqueurs

Un traitement par la biotine (Vitamine B7, Vitamine B8 ou Vitamine H) peut fausser les résultats des paramètres dosés en chimiluminescence. (ABC – juillet/août 2017).

Marqueurs divers

✓ Antigène Carcino-Embryonnaire
(Sang - Electrochimiluminescence - Roche) St-Aunes

8,8 ng/mL

02/12/19
6,4

Valeurs de référence

Non-fumeur : inf à 3,8 ng/mL

Fumeur : inf à 5,5 ng/mL

✓ Antigène CA 125
(Sang - Electrochimiluminescence - Roche) St-Aunes

10,5 U/mL

inf. à 35,0

02/12/19
8,5

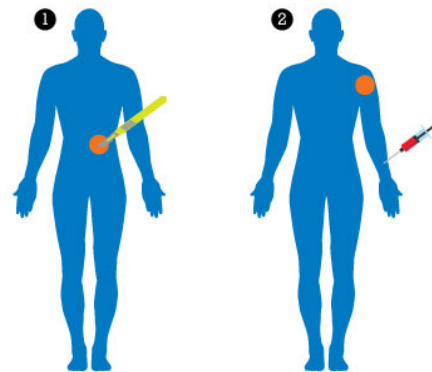
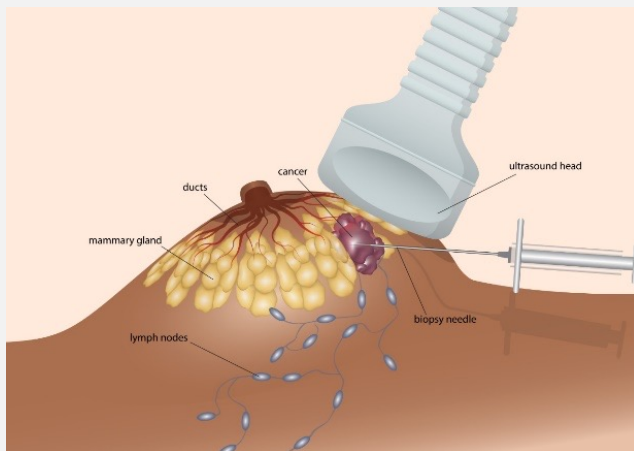
Valeurs de référence

Antériorités

HISTOLOGIE

Ensemble des caractéristiques des tissus d'une tumeur, déterminées au microscope par l'examen anatomopathologique. L'apparence des tissus permet de déterminer s'il s'agit d'une tumeur bénigne ou maligne, plus ou moins proche des tissus normaux sur lesquels la tumeur s'est développée, et de la classer. Le type histologique identifié au moment du diagnostic détermine le choix des traitements. On parle parfois de type histopathologique.

- Au moment du diagnostic
- Après la chirurgie



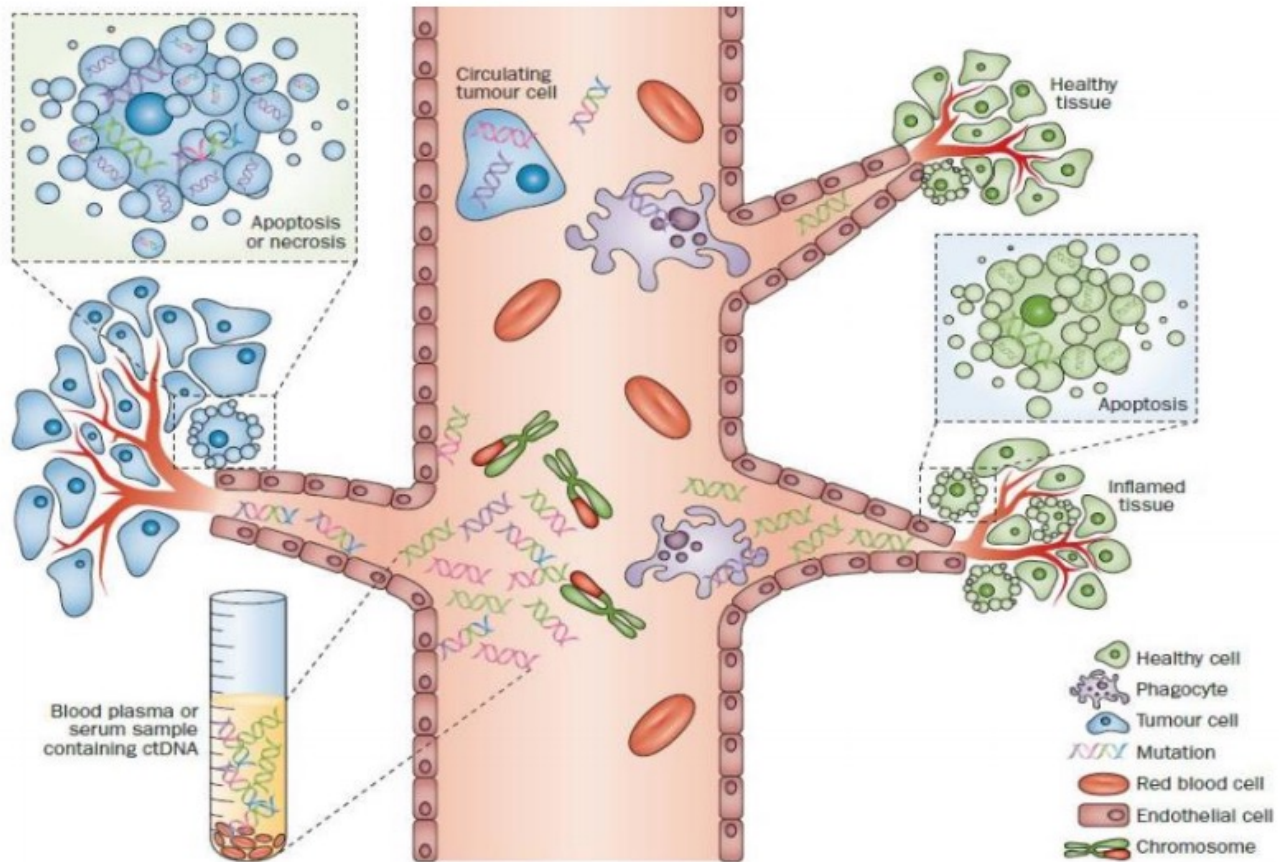
1. Biopsie de tissus :

- Les médecins prennent un échantillon qui vient directement d'une tumeur et vérifient s'il contient des cellules cancéreuses.
- La biopsie de tissus peut être douloureuse et invasive.

2. Biopsie liquide :

- Les médecins prennent un échantillon de sang (ou d'un autre liquide corporel) et vérifient s'il contient des signes de cancer.
- La biopsie liquide n'est pas invasive, se fait rapidement et cause moins de douleur.

ADN tumoral circulatant et biopsies liquides



TYPE DE CANCER ET STADE

Naming Cancers

Cancer Prefixes Point to Location

Prefix *Meaning*

adeno- gland

chondro- cartilage

erythro- red blood cell

hemangio- blood vessels

hepato- liver

lipo- fat

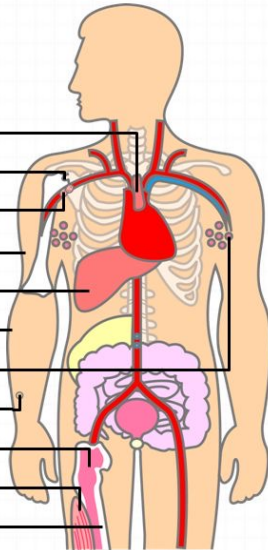
lympho- lymphocyte

melano- pigment cell

myelo- bone marrow

myo- muscle

osteo- bone



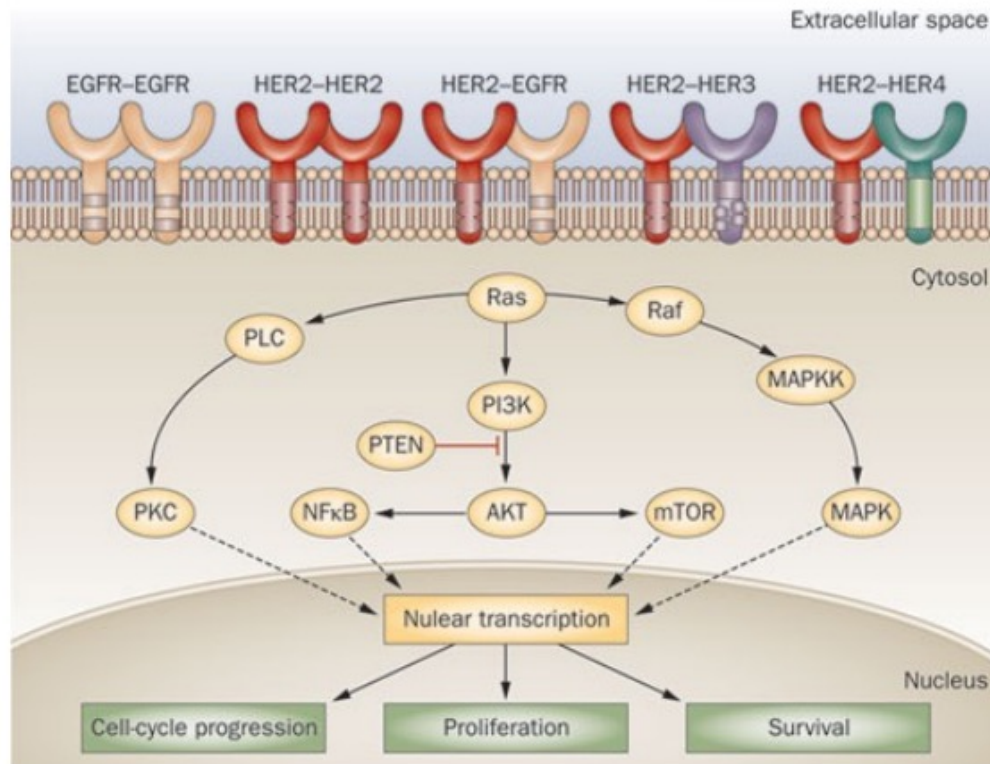
Stage	Tumor	Node	Metastasis
I	T1	N0	M0
II	T2	N0	M0
III	T3	N0	M0
IVA	T4	N0-N1	M0
IVB	T1-T4	N0-N1	M1

T1: solitary tumor without vascular invasion; T2: solitary tumor with vascular invasion or multiple tumors with/without vascular invasion; T3: tumor or tumors perforate visceral peritoneum or local hepatic structures; T4: tumor with periductal invasion.

N0: no regional lymph node metastasis; N1: regional lymph node metastasis.
M0: no distant metastasis; M1: distant metastasis.

VOIES DE SIGNALISATION ET ONCOGÉNÉTIQUE SOMATIQUE

EGFR

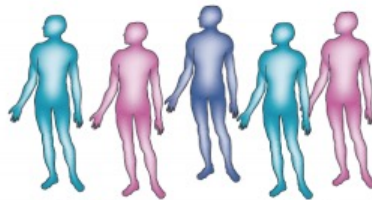


Sequist LV et al, J Clin Oncol 2007

Past



Drugs



Which patients respond best?

Current and future

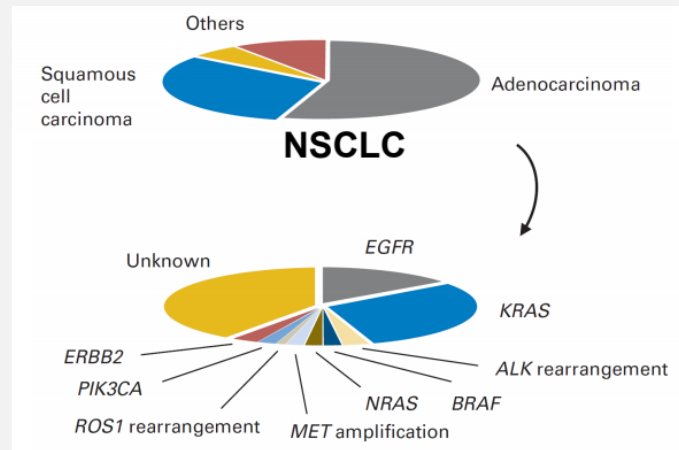


Determine molecular profile of the patient's tumour

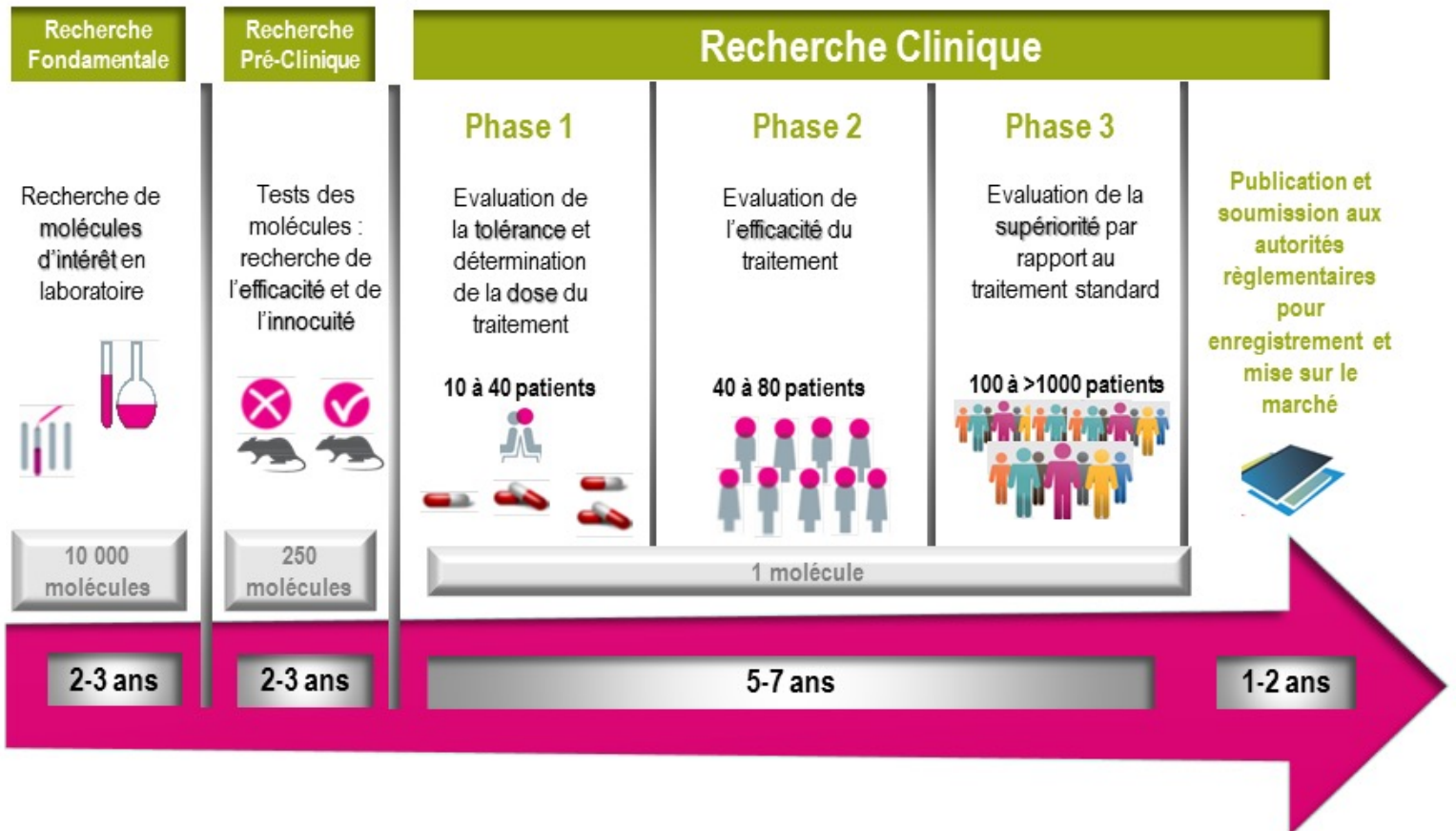


Determine which drugs are most appropriate

Yap T et al, Nat Rev Cancer, 2010



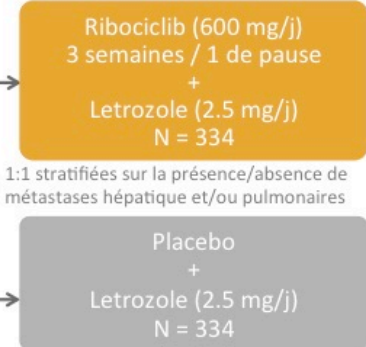
ESSAIS CLINIQUES



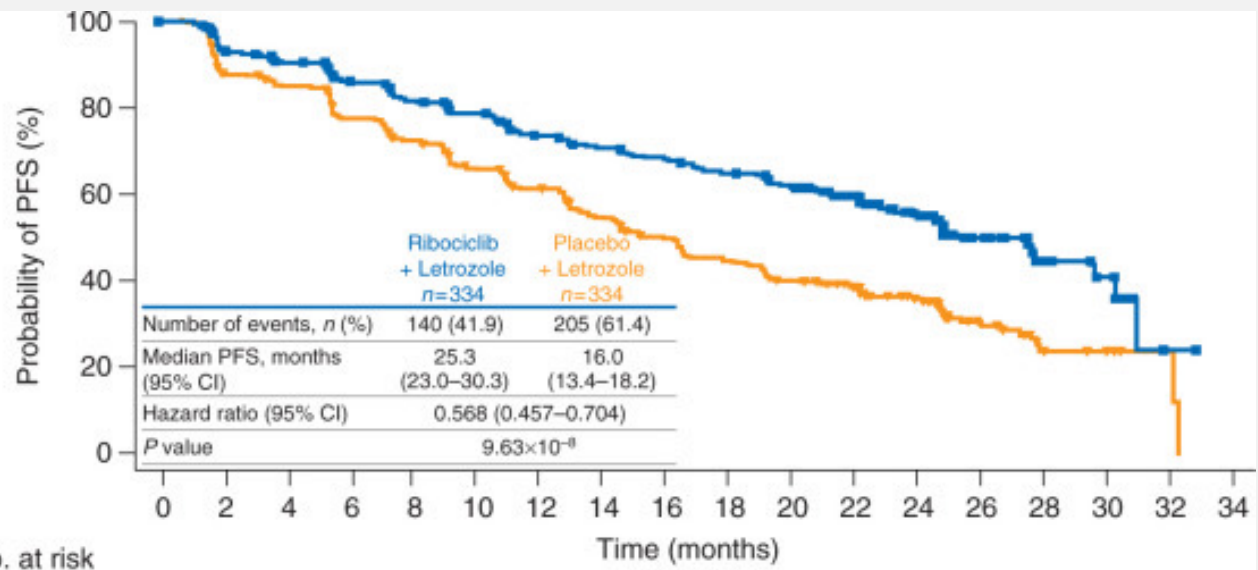
MONALEESA-2: Etude de phase III, en double aveugle en 1^{ère} ligne : letrozole +/- ribociclib

- Femmes ménopausée avec un cancer avancé HR+/HER2-
- Pas de traitement préalable à la phase avancée
- N=668

R



- Objectif principal**
- SSP (évaluation locale RECIST v1.1)
- Objectifs secondaires**
- SG
 - Taux Réponse objective
 - Bénéfice clinique
 - Tolérance



No. at risk

	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34
Ribociclib + Letrozole	334	294	277	257	240	227	207	196	188	176	164	132	97	46	17	11	1	0
Placebo + Letrozole	334	279	265	239	219	196	179	156	138	124	110	93	63	34	10	7	2	0

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0

Grades

Grade refers to the severity of the AE. The CTCAE displays Grades 1 through 5 with unique clinical descriptions of severity for each AE based on this general guideline:

Grade 1 Mild; asymptomatic or mild symptoms; clinical or diagnostic observations only; intervention not indicated.

Grade 2 Moderate; minimal, local or noninvasive intervention indicated; limiting age-appropriate instrumental ADL*.

Grade 3 Severe or medically significant but not immediately life-threatening; hospitalization or prolongation of hospitalization indicated; disabling; limiting self care ADL**.

Grade 4 Life-threatening consequences; urgent intervention indicated.

Grade 5 Death related to AE.

Blood and lymphatic system disorders					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Anemia	Hemoglobin (Hgb) <LLN - 10.0 g/dL; <LLN - 6.2 mmol/L; <LLN - 100 g/L	Hgb <10.0 - 8.0 g/dL; <6.2 - 4.9 mmol/L; <100 - 80g/L	Hgb <8.0 g/dL; <4.9 mmol/L; <80 g/L; transfusion indicated	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
Definition: A disorder characterized by a reduction in the amount of hemoglobin in 100 ml of blood. Signs and symptoms of anemia may include pallor of the skin and mucous membranes, shortness of breath, palpitations of the heart, soft systolic murmurs, lethargy, and fatigability.					
CTCAE Term	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Diarrhea	Increase of <4 stools per day over baseline; mild increase in ostomy output compared to baseline	Increase of 4 - 6 stools per day over baseline; moderate increase in ostomy output compared to baseline; limiting instrumental ADL	Increase of >=7 stools per day over baseline; hospitalization indicated; severe increase in ostomy output compared to baseline; limiting self care ADL	Life-threatening consequences; urgent intervention indicated	Death
Definition: A disorder characterized by an increase in frequency and/or loose or watery bowel movements.					

AE, n (%)	Ribociclib (600 mg) plus letrozole (2.5 mg) n = 334			Placebo plus letrozole (2.5 mg) n = 330		
	All grades	Grade 3	Grade 4	All grades	Grade 3	Grade 4
Neutropenia ^a	257 (76.9)	175 (52.4)	32 (9.6)	19 (5.8)	4 (1.2)	0
Nausea	178 (53.3)	8 (2.4)	0	101 (30.6)	2 (0.6)	0
Fatigue	138 (41.3)	9 (2.7)	1 (0.3)	107 (32.4)	3 (0.9)	0
Diarrhea	128 (38.3)	8 (2.4)	0	81 (24.5)	3 (0.9)	0
Alopecia	115 (34.4)	0	0	53 (16.1)	0	0
Vomiting	112 (33.5)	12 (3.6)	0	55 (16.7)	3 (0.9)	0
Arthralgia	111 (33.2)	2 (0.6)	1 (0.3)	108 (32.7)	4 (1.2)	0
Leukopenia ^b	110 (32.9)	67 (20.1)	4 (1.2)	15 (4.5)	3 (0.9)	0
Constipation	93 (27.8)	4 (1.2)	0	71 (21.5)	0	0
Headache	90 (26.9)	1 (0.3)	0	69 (20.9)	2 (0.6)	0
Hot flash	82 (24.6)	1 (0.3)	0	84 (25.5)	0	0
Back pain	81 (24.3)	10 (3.0)	0	67 (20.3)	1 (0.3)	0
Cough	77 (23.1)	0	0	70 (21.2)	0	0
Rash ^c	74 (22.2)	5 (1.5)	0	29 (8.8)	0	0
Anemia ^d	71 (21.3)	6 (1.8)	2 (0.6)	19 (5.8)	4 (1.2)	0
Decreased appetite	69 (20.7)	5 (1.5)	0	52 (15.8)	1 (0.3)	0

Effet indésirable

Fréquence

Infections et infestations

Infections¹ Très fréquent

Affections hématologiques et du système lymphatique

Neutropénie, leucopénie, anémie, lymphopénie Très fréquent

Thrombocytopénie, neutropénie fébrile Fréquent

Troubles du métabolisme et de la nutrition

Diminution de l'appétit Très fréquent

Hypocalcémie, hypokaliémie, hypophosphatémie Fréquent

Affections du système nerveux

Céphalées, étourdissements Très fréquent

Vertiges Fréquent

Affections oculaires

Augmentation du larmoiement, sécheresse oculaire Fréquent

Affections cardiaques

Syncope Fréquent

Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales

Dyspnée, toux Très fréquent

Affections gastro-intestinales

Nausées, diarrhées, vomissements, constipation, stomatite, douleurs abdominales², dyspepsie Très fréquent

Dysgueusie Fréquent

Affections hépatobiliaires

Hépatotoxicité³ Fréquent

Affections de la peau et du tissu sous-cutané

Alopécie, rash⁴, prurit Très fréquent

Érythème, sécheresse de la peau, vitiligo Fréquent

Nécrolyse épidermique toxique (NET)* Fréquence indéterminée

Affections musculo-squelettiques et systémiques

Dorsalgie Très fréquent

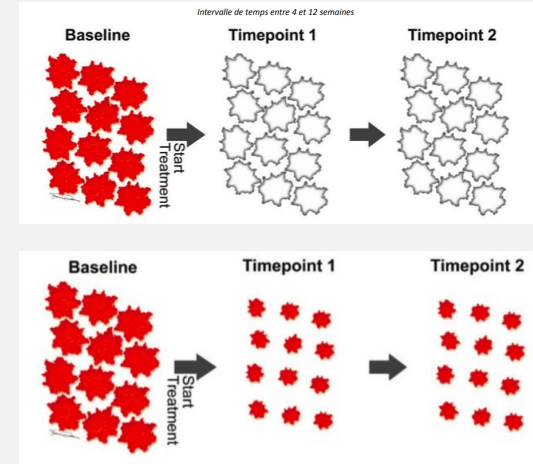
Troubles généraux et anomalies au site d'administration

Fatigue, œdème périphérique, asthénie, pyrexie Très fréquent

Bouche sèche, douleur oropharyngée Fréquent

RÉPONSE AUX TRAITEMENTS

- **Réponse complète (CR)** : tous critères nécessaires
 - Disparition de toutes les lésions mesurables et non mesurables
 - Pas de nouvelle lésion
 - Confirmée par nouvelle évaluation à 4 semaines
- **Réponse partielle (PR)** :
 - Diminution $\geq 50\%$ charge tumorale par rapport à la baseline
 - Progression ou stabilité ou diminution des lésions non mesurables
 - Nouvelles lésions ou non (si mesurables, incluses dans la charge tumorale)
 - Confirmée par nouvelle évaluation à 4 semaines
- **Stabilité (SD)** : ni progression, ni réponse partielle
 - Augmentation $< 25\%$ ou diminution $< 50\%$ charge tumorale
 - Lésions non mesurables et nouvelles lésions indifférent
 - Pas de confirmation nécessaire
- **Progression (PD)** :
 - Augmentation $\geq 25\%$ de la charge tumorale par rapport au nadir
 - Lésions non mesurables et nouvelles lésions indifférent
 - Confirmée par nouvelle évaluation à 4 semaines en l'absence de détérioration clinique rapide



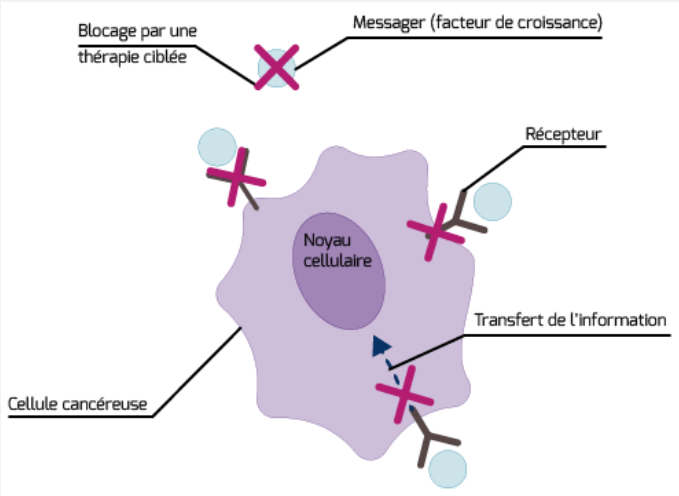
Rémission :

Diminution ou disparition des signes d'une maladie. Dans le cas du cancer, on parle de rémission dès lors que toute trace du cancer a disparu. Au bout d'un certain délai, la rémission devient guérison.

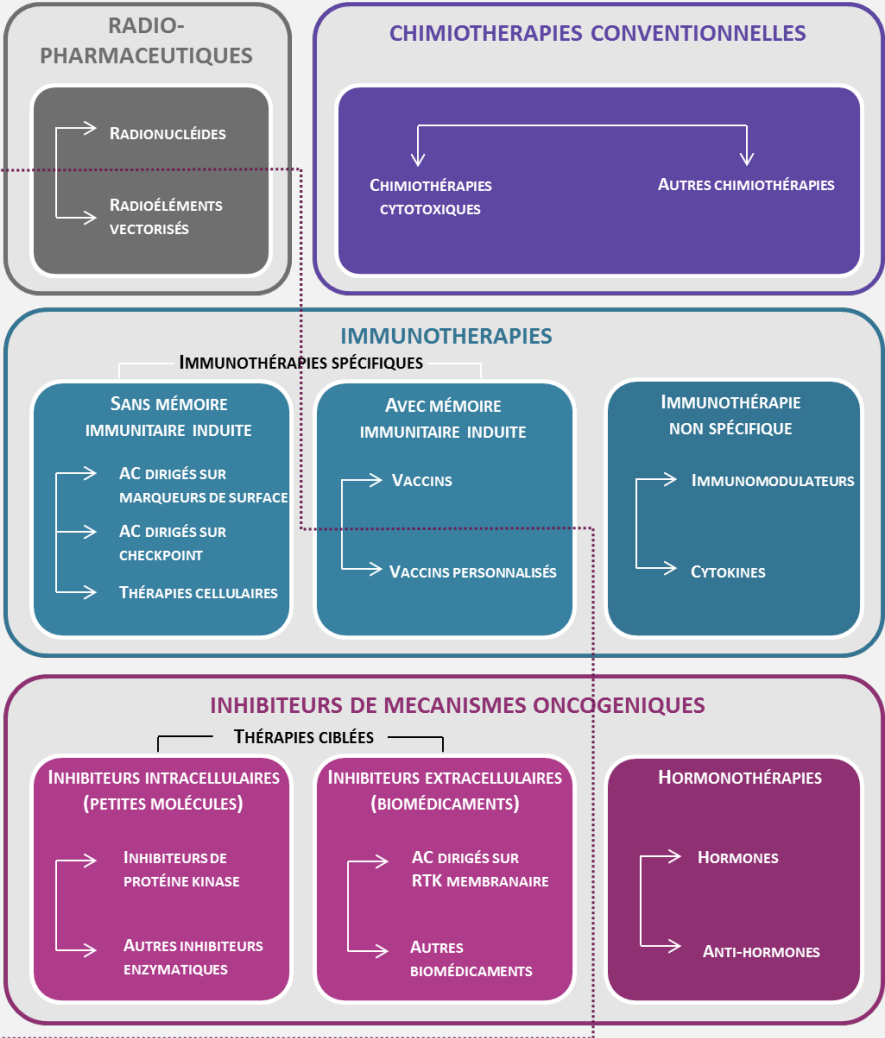
TRAITEMENTS

Curatif / Symptomatique / Palliatif

Adjuvant / Néoadjuvant / Métastatique

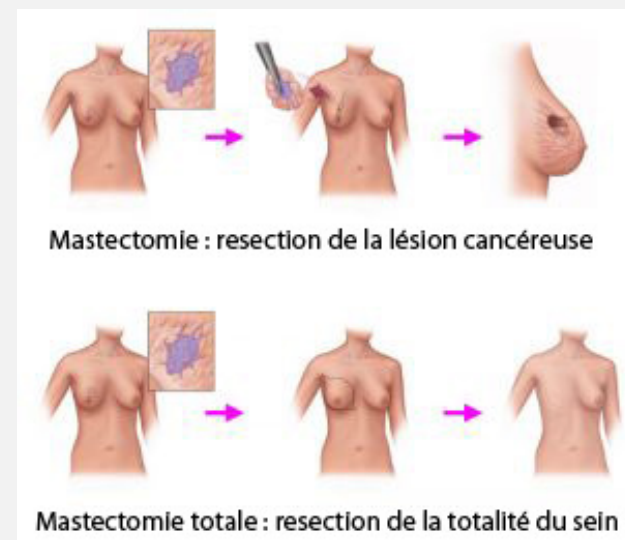
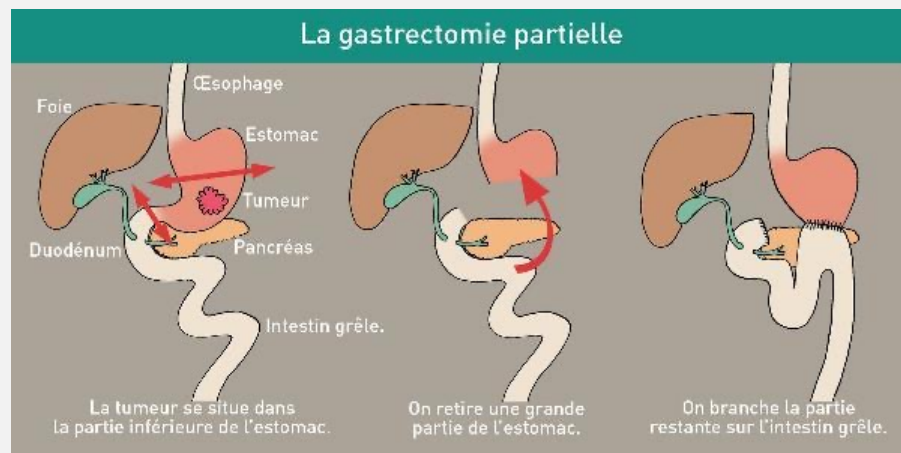


MÉDECINE DE PRÉCISION



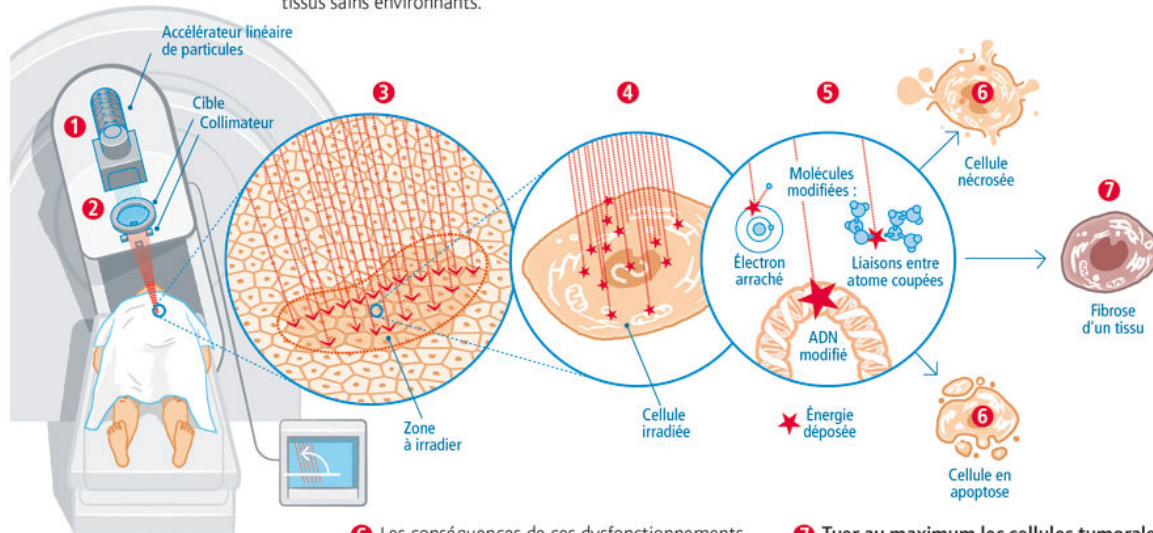
CHIRURGIE

- Traitement local, curatif
- = ablation ou exérèse de la tumeur ou de la lésion cancéreuse
- seule ou en combinaison avec d'autres traitements
 - Pour qui : formes localisées de cancers, découverts à un stade précoce +++
 - Chirurgie d'emblée (*adjuvant*) ou post traitement (*néo-adjuvant*)



RADIOTHÉRAPIE

- 1 Un accélérateur linéaire de particules** accélère des électrons qui vont bombarder une cible en tungstène.
- 2 Arrivés sur la cible, les électrons sont freinés.** Cela génère une énergie sous forme de photons invisibles à l'œil (rayons X). Un logiciel choisit les meilleurs angles d'incidence pour bombarder la tumeur de ces rayons en épargnant autant que possible les tissus sains environnants.
- 3 Les rayons sont « collimatés ».** Un collimateur, constitué de lamelles multiples indépendantes les unes des autres, donne au faisceau de rayons la forme souhaitée pour suivre au mieux les contours de la tumeur.
- 4 Les rayons déposent de l'énergie sur les molécules biologiques dans les cellules :** lipides, protéines, ADN...



- 5 Ces molécules sont modifiées :** électrons arrachés, liaisons entre atomes coupées... Elles créent notamment des cassures de l'ADN qui altèrent le fonctionnement des cellules.
- 6 Les conséquences de ces dysfonctionnements peuvent conduire la cellule à :**
 - mourir par **nécrose** – elles sont détruites;
 - mourir par **apoptose** – une sorte de « suicide » cellulaire – ou être éliminées par d'autres cellules – autophagie;
 - continuer à vivre, mais de manière anormale.
- 7 Tuer au maximum les cellules tumorales** est le but recherché. Les cellules saines voisines peuvent aussi être affectées. Apparaissent alors les effets secondaires comme la fibrose – processus de cicatrisation anormal, qui durcit les tissus – ou un risque de cancer secondaire aux rayons.

© Antoine Dogen/Citizen Press/RSN/Magazine Repères

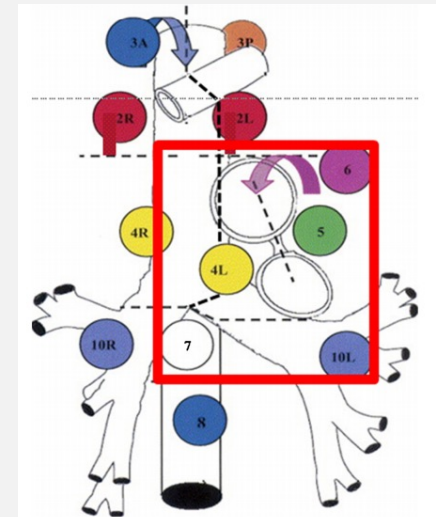


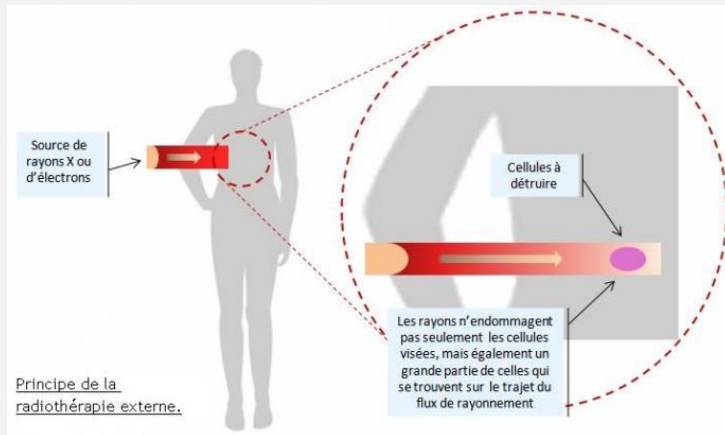
Fig. 1. Exemple des aires ganglionnaires qui doivent être incluses dans les volumes d'irradiation postopératoire pour une tumeur du lobe pulmonaire inférieur gauche avec adénopathies en 10L, 5 et 7 : aires 10L (hile gauche), 5 (fenêtre AP) et 7 (sous-carénaire), la bronche souche homolatérale, toutes les aires ganglionnaires reliant deux aires atteintes (6, 4L).

Curatif ou Symptomatique



RADIOTHÉRAPIE : EFFETS SECONDAIRES

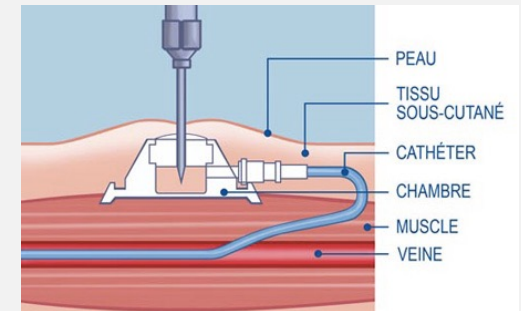
- Effets secondaire aigues / précoces : radiodermite, alopecie, trachéite (thorax), nausées,



- Effets secondaire tardifs : douleur localisée, oedème, hyposialie, troubles de la sexualité, ...

CHIMIOTHÉRAPIE

- Utilisation de médicaments/cytotoxique, le plus souvent injectable (systémique)
- Séjour en HDJ+++ ou hospitalisation complète
- Destruction directe des cellules ou limitant la multiplication :
mécanisme spécifique mais non ciblé d'une pathologie ou organe
- Choix de/des molécule(s) ou protocole + doses suivant :
- cancer / patient / comorbidités et acté en RCP
- Adjuvant / Néoadjuvant / Métastatique
- Dose standard ou mg/kg ou par m²



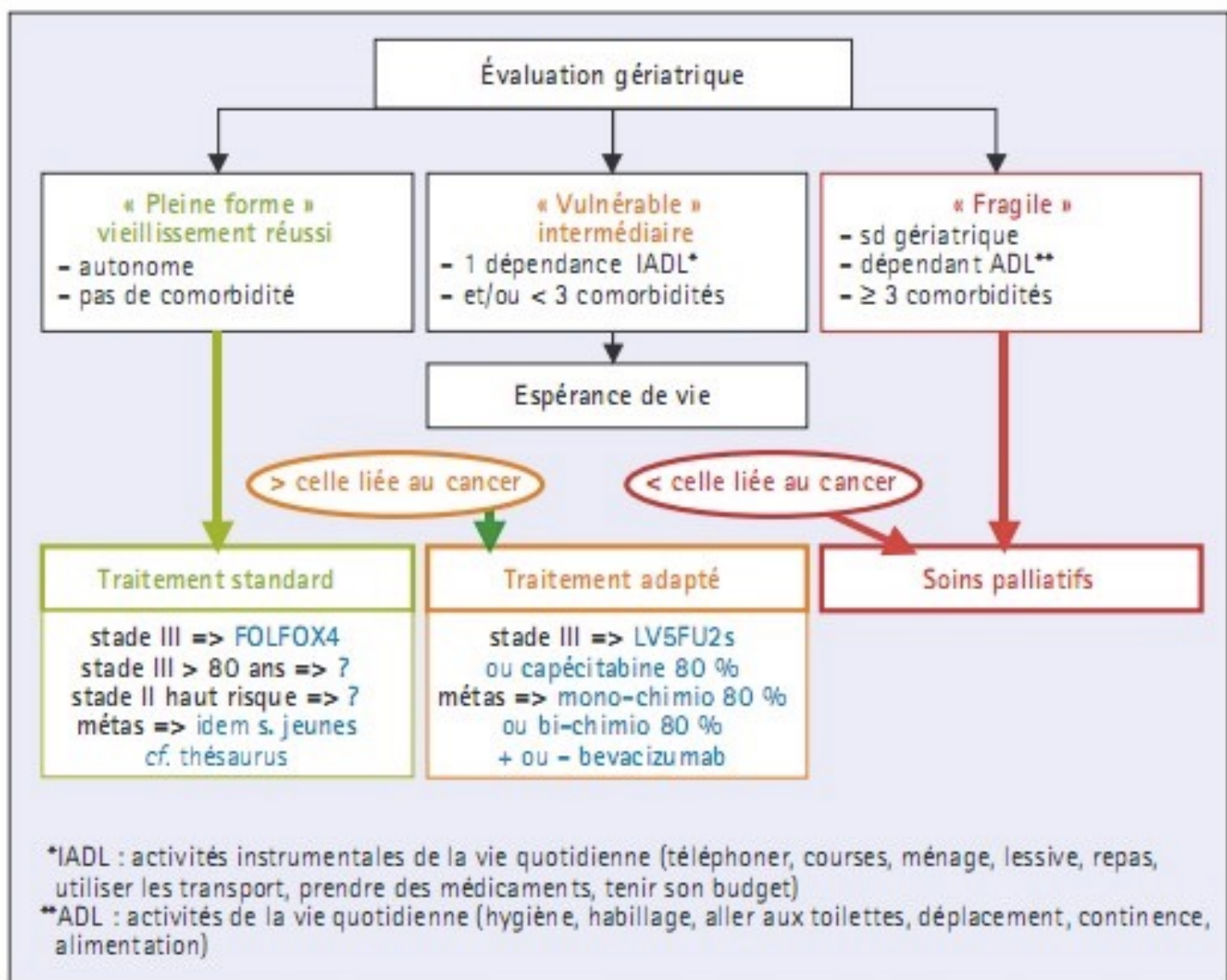


Figure 1. Arbre décisionnel en fonction de l'évaluation gériatrique chez le sujet âgé atteint d'un cancer (d'après [34,36])

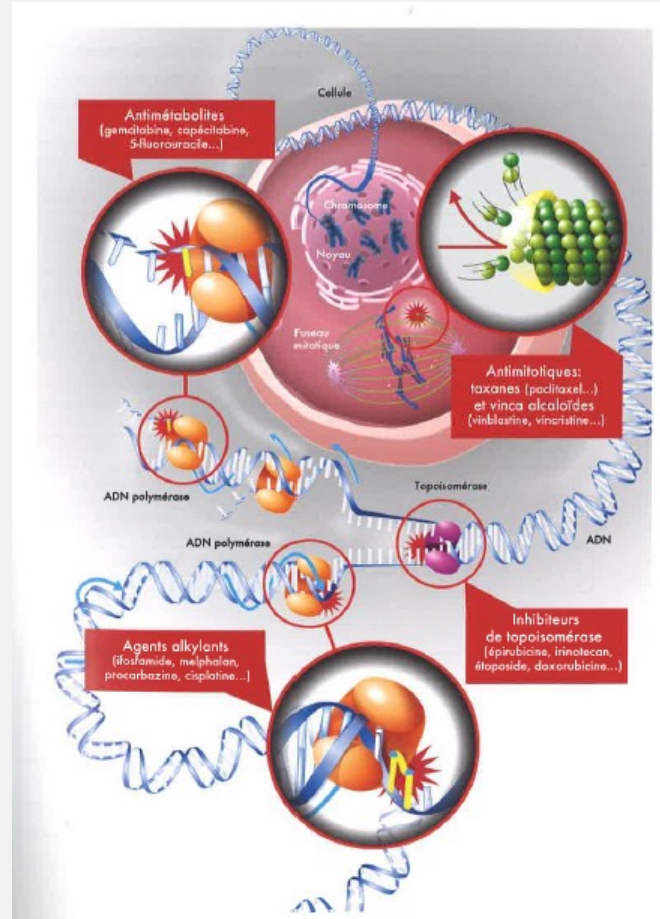
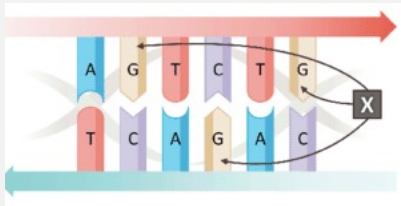
ACTIFS SUR SYNTHÈSE DE L'ADN



ACTIFS SUR ADN CONSTITUE

Alkylant :
Formation de ponts
Sels de platine :
Adduits entre platine et ADN

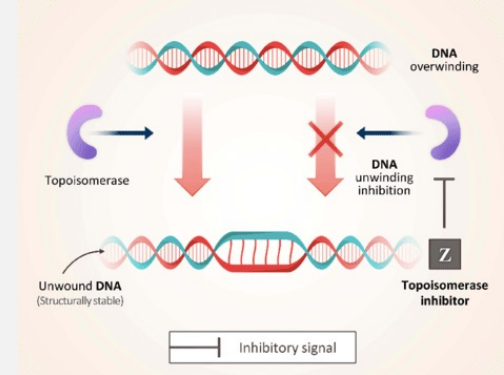
= transcription ou réplication de l'ADN impossible



ACTIFS SUR FUSEAU MITOTIQUE

Inhibiteurs de la polymérisation de la tubuline
Inhibiteurs de la dépolymérisation de la tubuline

Inhibiteurs de topoisomérases



Les antimétabolites	Les agents alkylants	Les modificateurs de l'ADN	Les poisons du fuseau
Analogues pyrimidiques - 5-FU - tégafur - capécitabine - azacitidine - gemcitabine Analogues des purines - mercaptopurine - fludarabine - azathioprine - cladribine - pentostatine - cytarabine - nélarabine - clofarabine Analogues de l'acide folique - méthotrexate - pémétréxed - pralatrexate - raltrexed - trimétrexate - piritrexine Autres molécules - décitabine - sapacitabine	Moutardes azotées - melphalan - chlorambucil - estramutine Oxazaphosphorines - cyclophosphamide - ifosfamide Triazènes et hydrazines - procarbazine - dacarbazine - témozolomide Ethylène imines - aziridines - thiotépa - mitomycine C Nitrosourées - BCNU, CCNU - fotémustine - streptozotocine Alkyles alcanes sulfonates - busulfan Organoplatines - cisplatine - carboplatine - oxaliplatine Autres familles - trabectédine	Inhibiteurs des topo-isomérases I - irinotécan - topotécan Inhibiteurs des topo-isomérases II - Anthracyclines (intercalants) - doxorubicine - daunorubicine - epirubicine... - Anthracènediones Epidophyllotoxines - étoposide - téniposide Autres produits - amsacrine - bléomycine	vinca-alcaloïdes - vincristine - vinblastine - vinorelbine - vindésine - vinflumine Dolastatines - romidepsine Taxanes - Paclitaxel, nab - paclitaxel - docétaxel - carbitaxel Epothilones - Ixabépilone

Les protocoles de chimiothérapie sont souvent désignés par des lettres ou des acronymes pour en faciliter la mémorisation : « FEC », « COP », « MOP », « M-VAC », « FOLFIRI », « FOLFOX », etc.

INFORMATION POUR LES PATIENTS

CHIMIOTHÉRAPIES À BASE DE 5-FLUOROURACILE (5-FU) OU CAPÉCITABINE ET DÉFICIT EN DIHYDROPYRIMIDINE DÉSHYDROGÉNASE (DPD)



Ces médicaments sont utilisés dans différents protocoles de chimiothérapies contenant d'autres chimiothérapies, tels que FOLXOX, FOLFIRI, XELOX, XELIRI, ECF, ELF, DCF, EOX, GEMOX utilisés

pour traiter des cancers gastriques, colorectaux, du sein, de l'ovaire et des voies aéro-digestives supérieures.

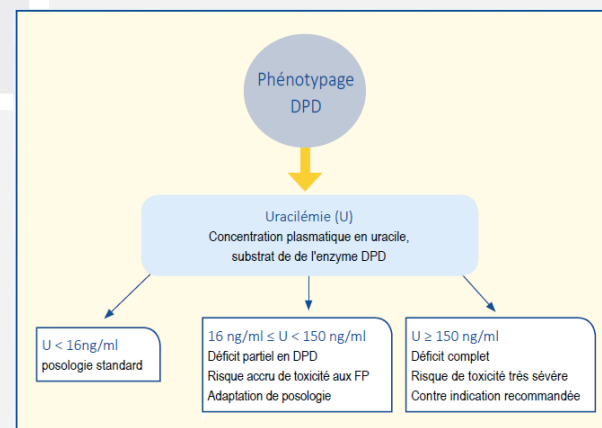
INFORMATIONS IMPORTANTES

Le pharmacien ne peut délivrer un médicament contenant du 5-FU ou de la capécitabine que si :

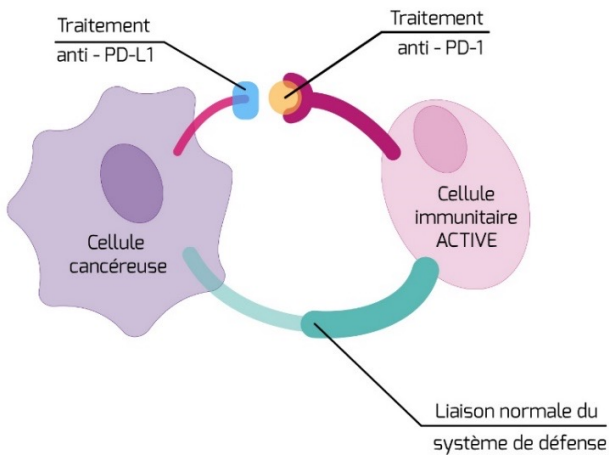
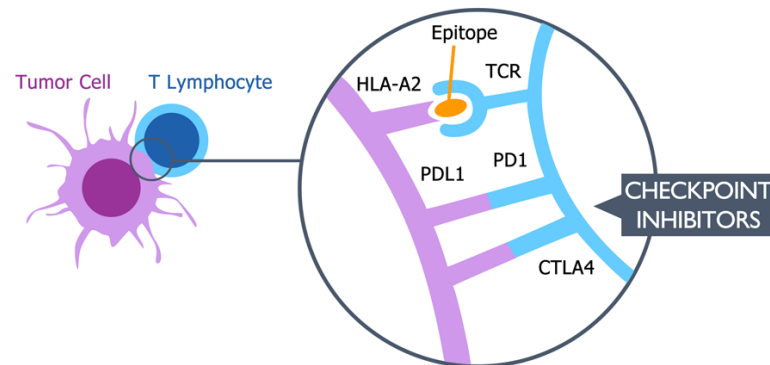
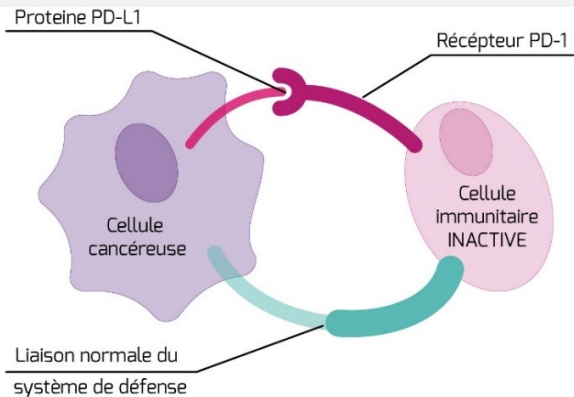
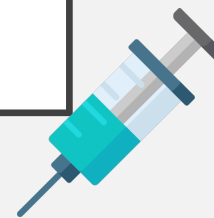
- ♦ la recherche d'un déficit en DPD (= uracilémie) a été effectuée,
- ♦ la mention "Résultats uracilémie pris en compte" figure sur la prescription.

La recherche d'un déficit en DPD doit être réalisée une seule fois, à partir d'un prélèvement de sang, avant le début de la chimiothérapie.

Une fois l'activité de l'enzyme DPD connue, cette recherche n'est plus à mener, même si une nouvelle chimiothérapie à base de 5-FU ou de capécitabine est envisagée.



IMMUNOTHÉRAPIE



Nivolumab	BMS	PD-1
Pembrolizumab	MSD	PD-1
Atezolizumab	Roche	PD-L1
Durvalumab	AstraZeneca	PD-L1
Avelumab	Pfizer / Merck KGaA	PD-L1

QUELLE STRATÉGIE THERAPEUTIQUE

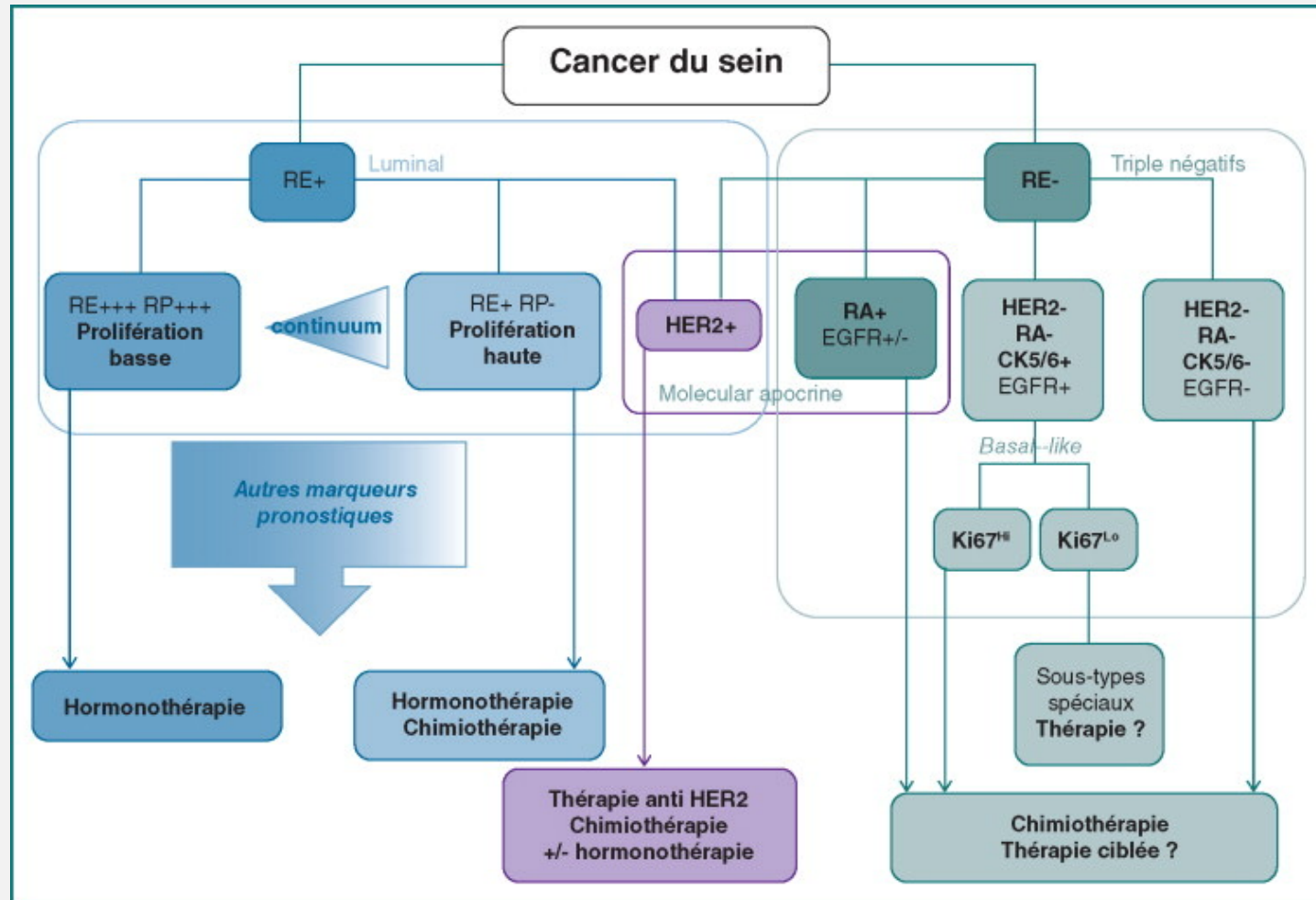


Image à titre d'exemple (Référentiel 2015, non à jour)

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

- Assurer la compréhension des modalités de prises
- Evaluer l'observance
- Limiter le risque d'interactions médicamenteuses
- Gérer les effets secondaires
- Echanger avec les professionnels de santé du patient hospitalier



ORDONNANCE ANTICANCEREUX

- Prescription médicale (sage femme, dentiste, ..)
- Hospitalière ou initiale hospitalière, spécialiste +++++ (médecin généraliste)
- Ordonnance bizona (exception, sécurisée)
- Certains traitement génériques, donc substituables ? Oui mais...
- Quid des posologies !

Bonjour
MR PHARMACIEN TEST
> Déconnexion

Accès patient

Préférences
Assistance
Manuel
Consentement

Oncomip Dossier Communicant de Cancérologie
Précédente

Données administratives

DONNEES GENERALES

Nom d'usage* CIE
Nom de naissance
Prénom* EMMA
Date de naissance* 30/01/1949 (jj/mm/aaaa)
Sexe* F, Féminin

Je prends en charge le patient*

> Rechercher dans l'ensemble du réseau

Liste des patients correspondants

Sexe	Nom d'usage	Nom naissance	Prénom	Ddn	Infos pour vérification
♀	Cie		Emma	30/01/1949	

Message de la page Web

..... Tumeur(s) enregistrée(s) :
28/05/2015 - Tumeur maligne du sein, sans précision
02/11/2015 - Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision
14/12/2015 - Lymphome diffus à grandes cellules B

..... Dossier(s) RCP enregistré(s) :
RCP du 05/06/2015 (DIGESTIF) - 3C - CHU PURPAN Site
incomnu TOULOUSE
RCP du 22/06/2015 (GÉROLOGIE PRE-THÉRAPEUTIQUE ET
DIAGNOSTIQUE) - 3C - SUCT Site incomnu TOULOUSE
RCP du 08/07/2015 (ONCOLOGIE) - 3C - CHU HORTAL
LARBREY-CHU LR-TOULOUSE

PRESCRIPTION/DÉLIVRANCE/PRISE EN CHARGE *Alectinib*

Liste I

Médicament soumis à prescription hospitalière.

Prescription réservée aux spécialistes en cancérologie, oncologie médicale.

Prescription réservée aux services de cancérologie, services d'oncologie médicale.

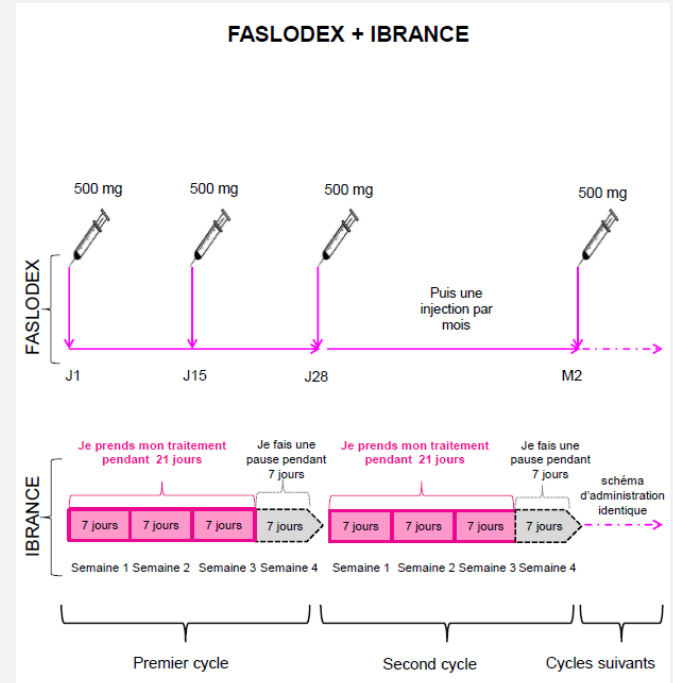
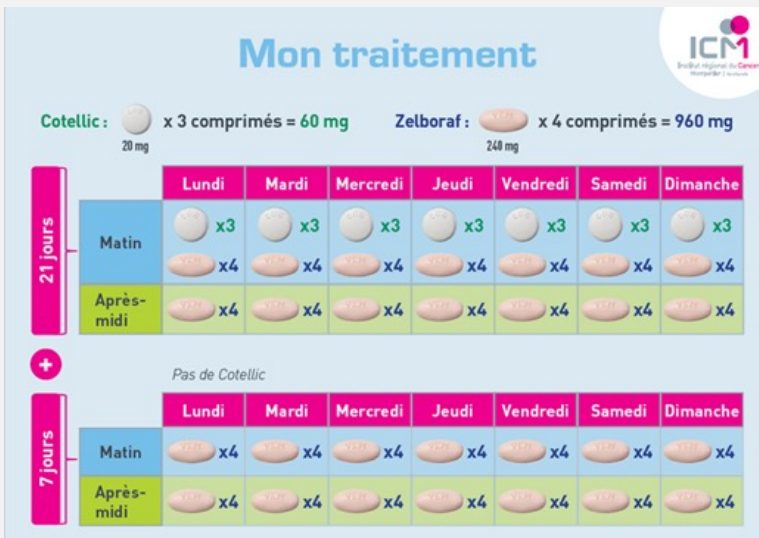
Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.



OBSERVANCE

Traitements oraux dispensés en officine +++
Médicament prescrit, ne veut pas dire pris !

Schéma séquentiel
Bithérapie
Reprise soumis à validation médicale/IDE
Modalités de prises ...



Posologie - Mode d'administration

2 prises par jour, à heure fixe, dans l'heure qui suit le repas.



Prises J1 à J5 et J8 à J12 tous les 28 jours



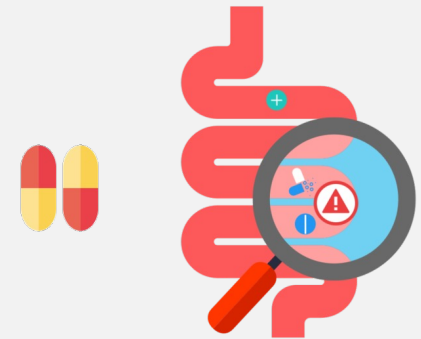
Coût moyen : 2000 euros (300 – 24 000)

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

- **Pharmacodynamique**

Cible thérapeutique : action similaire ou antagonisme

Primperan / Agoniste dopaminergique



- **Physico-chimique**

Instabilité physico-chimique

Sutent / Thé vert :

entraîne une précipitation du sunitinib

Ge J et al, 2011 | J Mol Med

Doxycycline / calcium



- **Pharmacocinétique**

Variation de la concentration plasmatique de la thérapie orale, hormonothérapie / comédication



- Pharmacocinétique : Devenir du médicament, étapes ADME

Distribution (D)

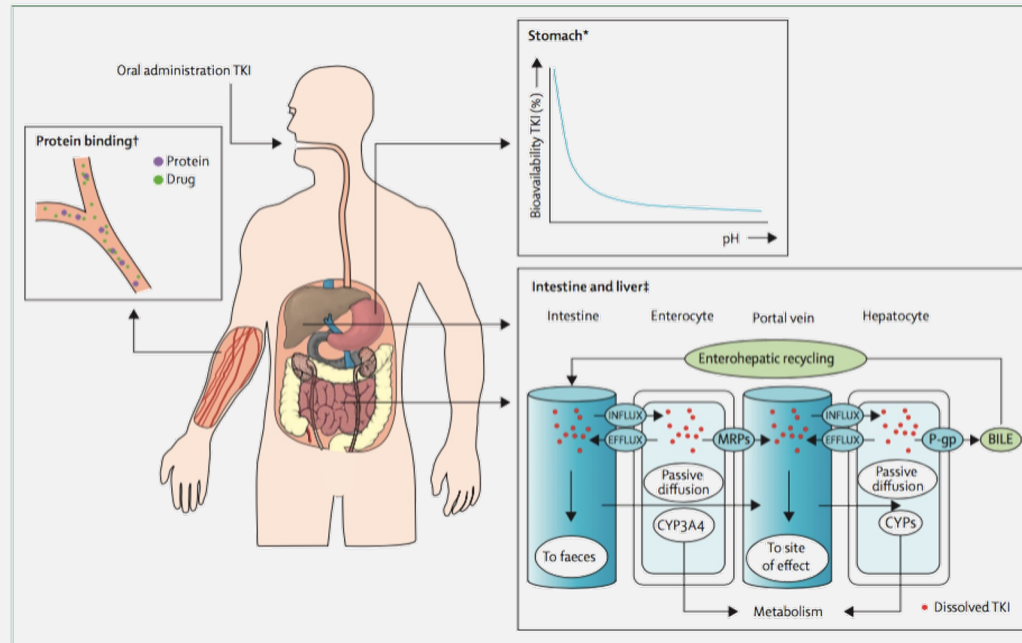
Compétition site fixation
protéine plasmatique
inhibiteur kinase fortement liés

Métabolisme (M)

inducteur/inhibiteur des enzymes
du métabolisme
CYP3A4 !!

Absorption (A)

Modification
absorption :
pH,
alimentation
gastrique par IPP /
Pazopanib; smecta
et prise de TO



Excrétion (E)

Mécanique
(IRC) /
Chimique

Diurétique /
Lithium

Induction Pgp

ACCUEIL > SANTÉ

Cancer : Les médicaments anti-acide réduisent l'efficacité des thérapies



ETUDE Les médicaments destinés à lutter contre l'acidité gastrique diminueraient l'efficacité de certains anticancéreux et donc la durée de survie des patients

20 Minutes avec agences | Publié le 15/02/19 à 16h45 — Mis à jour le 15/02/19 à 16h45

van Leeuwen 2014 Lancet Oncol

IDENTIFICATION ?

VIDAL 2019
Médicaments
 RCP du 30/07/2018

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Les professionnels de la santé déclarent tout effet indésirable suspecté. Voir rubrique Effets indésirables pour les modalités de déclaration des effets indésirables.

IBRANCE 125 mg, gélule

[Formes et présentations](#) | [Composition](#) | [Indications](#) | [Posologie et mode d'administration](#) | [Contre-indications](#) | [Mises en garde et précautions d'emploi](#) | [Interactions](#)
[Fertilité/grossesse/allaitement](#) | [Conduite et utilisation de machines](#) | [Effets indésirables](#) | [Surdosage](#) | [Pharmacodynamie](#) | [Pharmacocinétique](#) | [Sécurité préclinique](#) | [Pureté](#)
[de conservation](#) | [Précautions particulières de conservation](#) | [Utilisation/Manipulation](#) | [Prescription/délivrance/prise en charge](#)

Posologie - Mode d'administration

Une prise par 24h, à heure fixe, au cours d'un repas

J1 à J21, reprise à J29

✓ J1 ... ✓ J21 ✗ J22 ... ✗ J28

Métabolisme et transporteurs

	1A2	2A6	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	P-gp	BCRP	UGT1A1	UGT1A9	CNT1	ENT1	ENT2	OCT2	MATE1	
substrat																			
inhibiteur																			

	Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant
	Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré

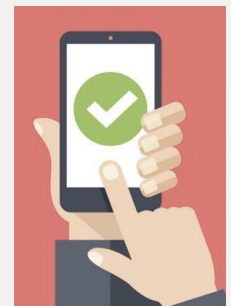
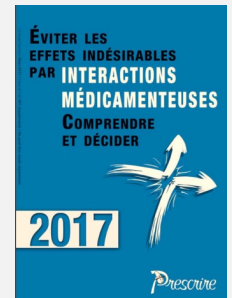
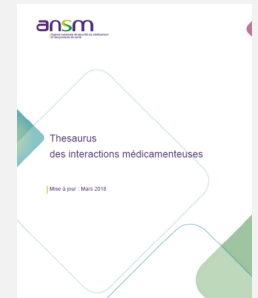
Allo médecin généraliste
Allo pharmacien

Comédications :

-Inducteur ou inhibiteurs du 3A4 ? *Vidal, notice, interne (ex: RCP metformine, ...)*

-Substrat 3A4 ?

- Thériaque®
- Vidal®
- Thésaurus des interactions médicamenteuses (ANSM)
- Guide des interactions médicamenteuses (Prescrire®)
- Diane® GPR
- Drugs.com
- Cancer ichart®
- DDI predictor
- Fiche SFPO, VOC, Oncooccitanie,



INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES : OUTILS


PREDICTOR

SUBSTRATE EVEROLIMUS	Fraction metabolized by each CYP	
	cyp3A4	cyp2D6
	0.95	0.00

Inhibiteurs du CYP3A4

L'utilisation concomitante d'inhibiteurs puissants du CYP3A4 doit être évitée. Si l'utilisation d'un inhibiteur puissant du CYP3A4 ne peut être évitée, la dose d'abémaciclib doit être réduite à 100 mg deux fois par jour.

l'exposition attendue. ontenant du /ent pas être utilisées ent par Afinitor. »

INDUCER ST JOHN'S WORT 600-900 MG/D	
	cyp3A4
	1.20

AUC RATIO	AUC ^{EM} */AUC ^{EM}
	0.47

↓ AUC Everolimi

y each CYP	
cyp2C19	cyp1A2
0.00	0.00

potency with respect to each CYP				
	cyp2C9	cyp2C19	cyp1A2	
	-0.71	0.00	0.00	0.00

« L'utilisation conc puissants du CYP3A (...) doit être évitée. Aucun ajustement posologique n'est nécessaire (...) des inhibiteurs légers et modérés du CYP3A »

AUC RATIO	AUC ^{EM} */AUC ^{EM}
	1.53

↑ AUC Palbociclib

Adaptation posologique

* Interactions médicamenteuses : Thérapies complémentaires



Les gélules doivent être avalées entières, de préférence avec de l'eau, et ne doivent pas être écrasées, dissoutes ou ouvertes. Elles peuvent être prises pendant ou en dehors des repas. Le pamplemousse ou le jus de pamplemousse doivent être évités car ils peuvent augmenter les concentrations plasmatiques de crizotinib. le millepertuis doit être évité car il peut diminuer les concentrations plasmatiques de crizotinib (voir rubrique 4.5).

- * % patient prenant thérapies complémentaires (phytothérapie, compléments alimentaires, homéopathie)
- * Basé sur etudie in vitro le plus souvent, cellules saines, cellules tumorales, microsome animal/humains,... in vivo chez l'homme ?
- * Etude PB PK

Artemisia annua



Herb-Drug Interactions

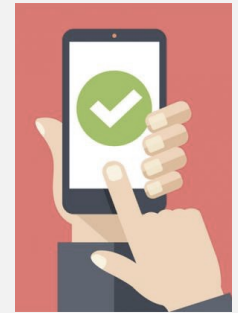
- **Cytochrome P450 (CYP450) substrates:** Artemisia extracts have induced CYP2B6 and CYP3A4 (27) and may affect the serum concentration of drugs metabolized by these enzymes.



Memorial Sloan Kettering
Cancer Center

Phytothérapie :

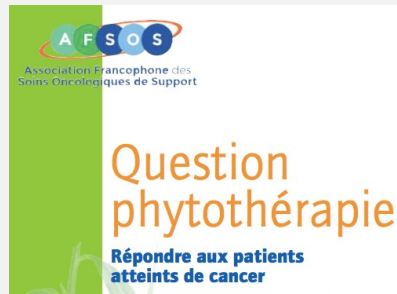
Etudes cliniques, cas rapportés, investigations in vitro/in vivo,...



- Hedrine®



- AFSOS



- MSKCC (Mémorial Sloan Kettering Cancer Center – New-York)



Search About Herbs

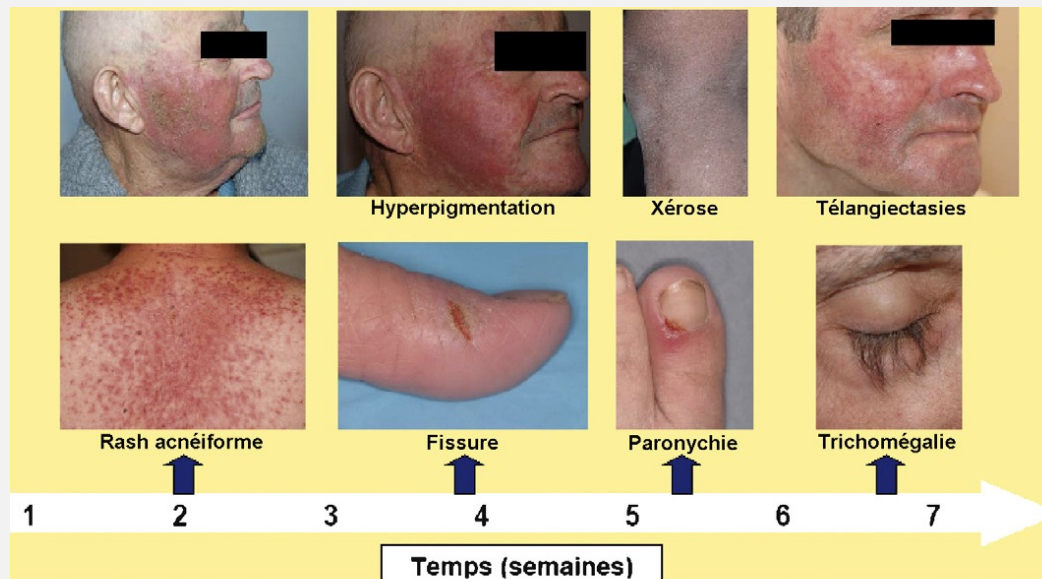


aloe|

Aloe Vera

GESTION DES EFFETS SECONDAIRES

- Rôle de conseils, accompagnement et de services
- Adapter les conseils et accompagnement : selon le **patient** ET le **traitement**
- **Comprendre le traitement pour anticiper les EI**
- Cinétique des EI variables : toxicités **précoces** (sensibilité a la molécule : toxicité hématologique et digestive, hypertension, ...) **et tardives** (cumulatives: toxicité hépatique, unguéale, mucite, ...)



EFFETS SECONDAIRES

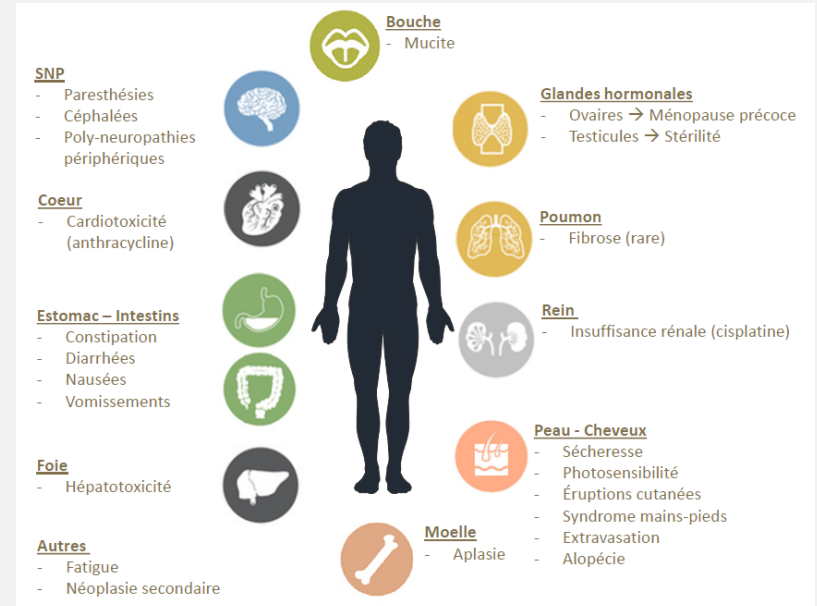
CHIMIOThÉRAPIES CONVENTIONNELLES

CHIMIOThÉRAPIES
CYTOTOXIQUES

AUTRES CHIMIOThÉRAPIES

• La toxicité sur les tissus dépend de la vitesse de prolifération

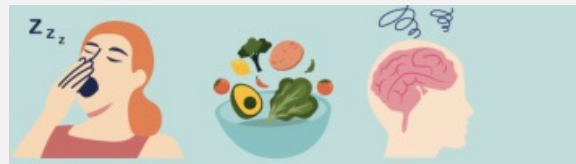
RAPIDE	LENTE	ABSENTE
Moelle osseuse	Foie	Muscles
Épithélium digestif	Poumons	Os
Follicules pileux	Rein	SNC
Ovaires	Glandes endocrines	Cartilage
Testicules	Endothélium vasculaire	



HORMONOTHÉRAPIES

HORMONES

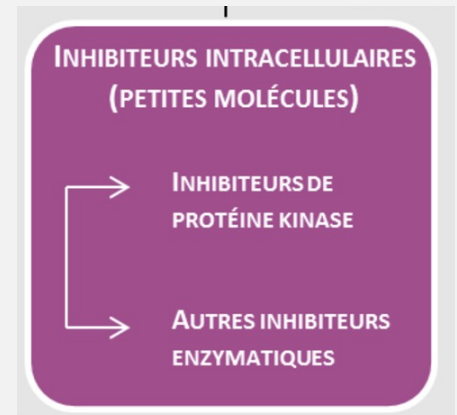
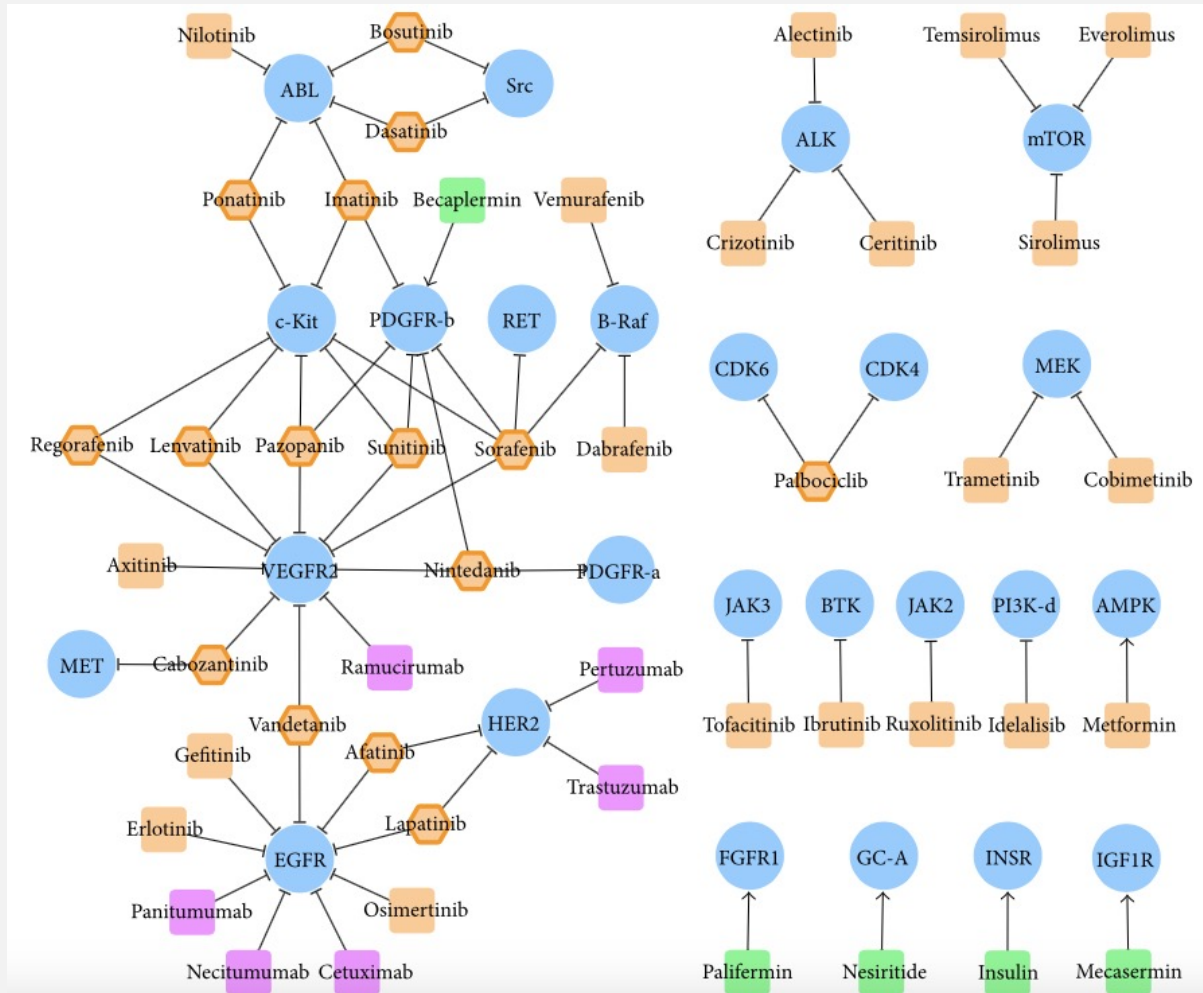
ANTI-HORMONES

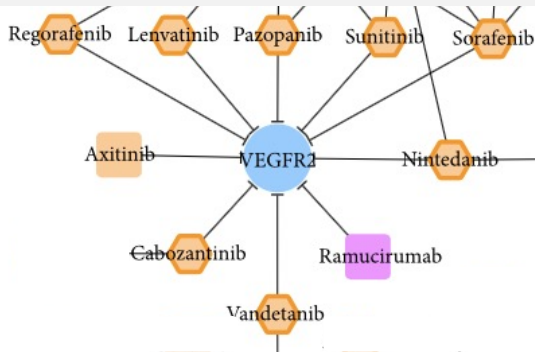


K sein + K prostate

EFFETS SECONDAIRES

Thérapies ciblées





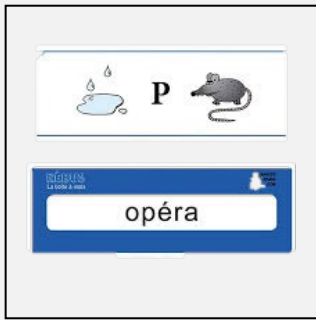
Traitements Anti-angiogéniques

Nom Commercial	Fatigue	HTA	Protéinurie	Insuffisance cardiaque	Risque thrombo-embolique	Toxicité hématologique	Toxicité dermatologique	Dysthyroïdie	Dyslipidémie	Hyperglycémie	Effets secondaires digestifs	Effets secondaires pulmonaires
Avastin®		X	X		X						X	X
Sutent®	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X
Nexavar®	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X
Votrient®	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X

Sunitinib
Sorafenib
Pazopanib

Voies de Signalisation mTOR

Nom Commercial	Fatigue	HTA	Protéinurie	Insuffisance cardiaque	Risque thrombo-embolique	Toxicité hématologique	Toxicité dermatologique	Dysthyroïdie	Dyslipidémie	Hyperglycémie	Effets secondaires digestifs	Effets secondaires pulmonaires
Sirolimus	X					X	X		X	X	X	X
Afinitor®	X					X	X		X	X	X	X



• Nom = préfixe + sous-racine + racine

Variable

- mab = anticorps monoclonal
- ib = petite molécule inhibitrice

Anticorps monoclonaux

Cible

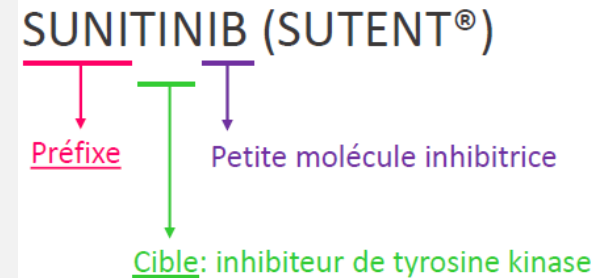
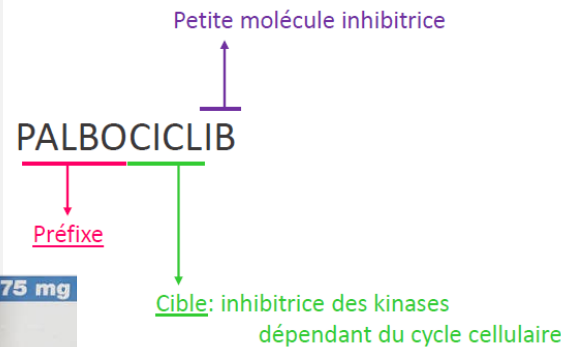
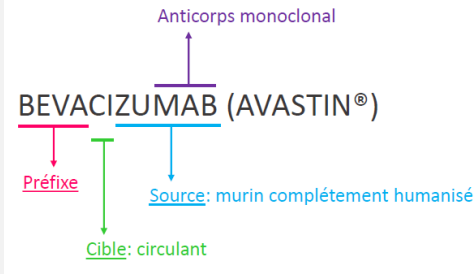
- ci(r)- = circulant
- li(m)- = système immunitaire
- t(u) = tumeur

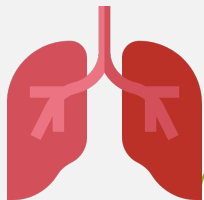
Source

- ximab = chimérique humain-murin
- zumab = murin complètement humanisé
- Mumab = complètement humain

Petites molécules

- tin- = inhibiteur de tyrosine kinase
- zom- = inhibiteur du protéasome (Bortelomib, Velcade)
- cicl = inhibiteur des kinases dépendants des cyclines
- par- = inhibiteur de PARP
- limus- = activités dans les voies de signalisation m-Tor





- Eruption cutané
- Paronychie
- Mucite

- Œdème
- Dyslipidémie

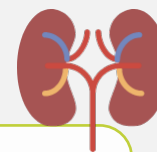


- Pyrexie
- Rash
- Hyperkaratose

Inhibiteur
EGFR
Inhibiteur
Aik

Inhibiteur
VEGFR

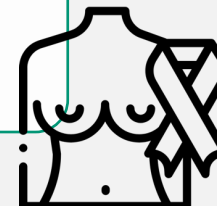
- HTA
- SMP
- Tox rénale



Inhibiteur
BRAF et
MEK

Inhibiteur
CDK4/6

- Neutropénie
- Diarrhées



- Outils mis en place à l'ICM : ordonnance « *si besoin* »

cerfa
N°14465*01

Ordonnance bizone
Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

<p style="text-align: center;">Identification du prescripteur <small>(nom, prénom et identifiants)</small></p> <p style="text-align: center;">Docteur Séverine GUIU</p> <p>RPPS : 10100159333</p>	<p style="text-align: center;">Identification de la structure <small>(raison sociale du cabinet, de l'établissement n° AM, FINESS ou SIRET)</small></p> <p style="text-align: center;">ICM Val d'Aurelle</p> <p>FINESS: 340000207 NAF : 8610Z SIRET : 788 214 963 00027</p>
---	---

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage, à compléter par le prescripteur)

Madame

N° d'identification à compléter par l'assuré(e)
282048313715513

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Montpellier, le 12/06/2019

Prise en charge du syndrome mains-pieds

En préventif :

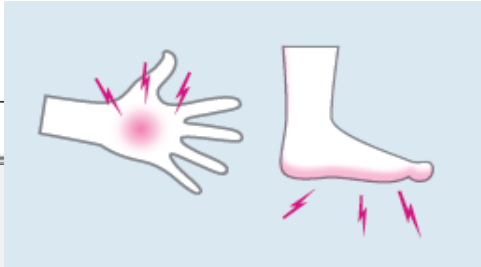
Crème lavante SYNDET type Lipikar ou équivalent (!non remboursé) : toilette 1 fois par jour

Glycérol, vaseline, paraffine liquide (DEXERYL) crème : 1 à 2 applications par jour sur tout le corps

En traitement :

BETNEVAL 0,1% crème : appliquer sur la paume des mains et la plante des pieds 1 fois par jour si rougeurs ou douleur

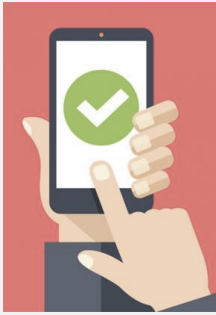
Crème cicatrisante type Cicalfate, Cicaplast, Cicabio ou équivalent (!non remboursé) : appliquer sur la paume des mains et la plante des pieds à volonté



Docteur Séverine GUIU
100159333

Ordonnance de longue durée
(AFFECTION EXONERANTE)

Effets secondaires anticipés
=
Effets secondaires limités



Gestion précoce +++

Lien ville - hôpital

Prévention et gestion des effets indésirables des anticancéreux

Ces documents sont destinés aux professionnels de santé, oncologues médicaux, spécialistes d'organe, médecins généralistes, pharmaciens et infirmiers notamment.

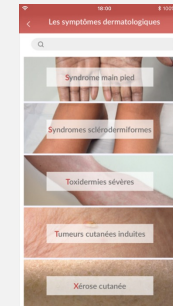
Il propose des mesures à mettre en œuvre pour prévenir certains effets indésirables, les modalités de leur détection précoce et les conduites à tenir en cas de toxicité avérée.

- site INca**
- > Chimiothérapies orales conventionnelles
 - > Hormonothérapie: acétate d'abiratéron
 - > Hormonothérapie : enzalutamide
 - > Médicament ciblant MTOR : évérolimus
 - > Médicaments ciblant VEGFR : axitinib, cabozantinib, pazopanib, sorafenib, sunitinib
 - > Médicaments ciblant ALK : crizotinib, ceritinib
 - > Médicaments ciblant BRAF en monothérapie : VÉMURAFÉNIB, DABRAFÉNIB et MÉDICAMENTS CIBLANT BRAF OU MEK EN ASSOCIATION :VÉMURAFÉNIB + COBIMÉTINIB, DABRAFÉNIB + TRAMÉTINIB
 - > Médicaments ciblant EGFR : erlotinib, géfitinib, afatinib
 - > Médicaments inhibiteurs de la voie Hedgehog : vismodégib
 - > Médicaments ciblant BCR-ABL : imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib, ponatinib et Et Médicament ciblant JAK : ruxolitinib
 - > Médicaments immunomodulateurs (IMiD) : thalidomide, lénalidomide, pomalidomide

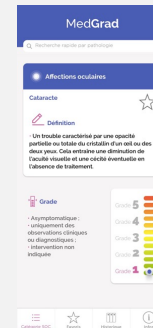
- **Thecitox**



- **Side Onco Skin**



- **Gmedico**



- **MedGrad**

- **Omedit**

- Fiche d'aide à la prise en charge de la **diarrhée**
- Fiche d'aide à la prise en charge des **muçites**
- Fiche d'aide à la prise en charge des **nausées et vomissements**
- Fiche d'aide à la prise en charge du **syndrome main-pied**
- Fiche d'aide à la prise en charge des **toxicités cutanées**

Erythème palmo-plantaire, picotements, œdème

2-3 semaines de TTT

Évoluant vers une hyperkératose

Principalement au niveau des points de pression/frottements

Dose dépendante

Réversible à l'arrêt du traitement

Prévention

- Manucure/pédicure
- Semelles orthopédiques : zones en décharge
- Hydrater mains et pieds tous les jours sans oublier les ongles et ses bords
- Limiter les frottements (port de vêtements amples, chaussures larges, pyjama la nuit, coussin entre les jambes)
- Port de gants en coton
- Tâches ménagères : port de gants en latex
- Ne pas agresser les ongles (manucure pas trop courte, dissolvant adapté)

Éviter

- Exposition mains et pieds à la chaleur (soleil, bains chauds)
- Activités avec frottements de la peau (activités ménagères, jogging...)
- Station debout prolongée
- Les pressions sur la peau (éviter pansements adhésifs, bijoux serrés...)
- Faux ongles, produits irritants pour les ongles et les cuticules

Grade 1 Rougeur, picotement, engourdissement, dysaesthésie, œdème, sécheresse peau
Grade 2 Douleur, gêne dans les activités quotidiennes
Grade 3 desquamation, ulcération, bulles, invalidant



PRODUITS ASSOCIÉS

Nettoyer le visage

- Lotion Nettoyante Gélifiée Tolérance Control*
 - Tolériane Dermo-Nettoyant*
 - Eau thermale
- Huile lavante Xeracalm A.D.*, Lipikar AP+*

Hydrater visage

- Crème-Emulsion tolérance extreme*
- Tolériane ultra crème apaisante*

Nettoyer le corps

- Gel douche Lipikar AP+*, Xeracalm A.D.*, Huile lavante MEME*
- Pain sugras

Hydrater le corps

Baume Xeracalm A.D.*, Lipikar AP+†

Hydratation mains-pieds

- Sérum mains-pieds MEME* : 2/j
- Gants/chaussettes MEME* : 30 mn
- Crème réparatrice Isolarite mains Cicalfate*

Si démangeaisons

- Xeracalm A.D. Baume*, concentré apaisant* Corps, cuir chevelu,
- Lipikar AP+*

Irritations

Cicaplast Baume B5*, Cicalfate*

Fissures

Vaseline, Cicaplast Baume B5*, Cicalfate*

Folliculites

- Limiter prolifération bactérienne Cicalfate* 1 à 2/j
- Sérozin*

Lèvres

Sicks hydratants
 Baume Réparateur Lèvres Cicalfate*
 2 à 3 fois par jour

Hyperkératose

Akónat 10*

SOINS DE SUPPORT

- De quoi parle t on ?

« l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves

- Accompagnement global par une prise en charge globale
- Référentiel **AFSOS**

<https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2022/05/Referentiel-Accompagnement-du-patient-atteint-de-cancer-par-lequipe-officinale-Version-travail-03-04.pdf>

Cours et TD :
K Lambert (nutrition)
A de Ceglie (emotion)

SHISSO
Société Homéopathique Internationale
de Soins de Support en Oncologie

MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT

- Ecoute active (*Education thérapeutique du patient*)
- Gestion des émotions (*A de Ceglie*)
- Entretien pharmaceutique



<https://www.youtube.com/watch?v=Q0si-YMramQ&t=9s>

SÉQUENCE 1

1 MOIS

Renouvellement
si changement
de molécules

Introduction du traitement

Hôpital

Pharmacien

Médecin Traitant

Mise en place
du traitement et
suivi rapproché du
patient par l'équipe
hospitalière

Prise de connaissance
du traitement et
accompagnement
du patient pour
la première
dispensation*

Prise de connaissance
du traitement et
accompagnement du
patient si consultation

Mise en lien des acteurs de soins

FORFAIT PHARMACIEN SÉQUENCE 1

80 €*

Améliorer la prise en charge
des patients sous
anticancéreux oraux



Onco'Link
Thérapies Orales

SÉQUENCE 2

3 MOIS

Renouvellement
par décision
médicale

Transition vers la ville

Hôpital

Pharmacien

Médecin Traitant

Suivi rapproché du
patient par l'équipe
hospitalière

Accompagnement du
patient lors de chaque
dispensation*

Accompagnement du
patient si consultation

Suivi coordonné du patient et partage des informations de prise en charge

FORFAIT PHARMACIEN SÉQUENCE 2

80 €*

SÉQUENCE 3

6 MOIS

Renouvellement
par décision
médicale

Suivi du patient coordonné par la ville

Hôpital

Pharmacien

Médecin Traitant

Suivi distal du
patient par l'équipe
hospitalière

Accompagnement du
patient lors de chaque
dispensation*

Suivi rapproché du
patient par le médecin
traitant*

Suivi coordonné du patient et partage des informations de prise en charge

FORFAIT PHARMACIEN SÉQUENCE 3

50 €*



Lien avec le pharmacien hospitalier
et l'infirmière de coordination

Point de contact pour le patient
et orientation dans le parcours



Vérification de la
compréhension du traitement

**Le pharmacien d'officine
est le principal acteur
de ville dans le dispositif**



Dispensation des médicaments
et rappel du
plan de prise personnalisé



Surveillance et évaluation de l'observance
Surveillance et prévention des effets indésirables

RECOMMANDATIONS ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

Site AMELI :

Fiche entretien par molécule

Fiche entretien par thématique (observance, ...)



Recommandations S.F.P.O. sur la réalisation d'Entretiens Pharmaceutiques à l'Officine



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

Promoteur

Société Française de Pharmacie Oncologique

Edition N°1 – FEVRIER 2021

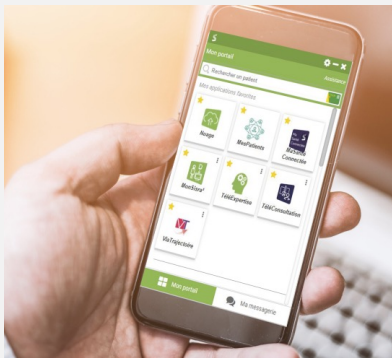
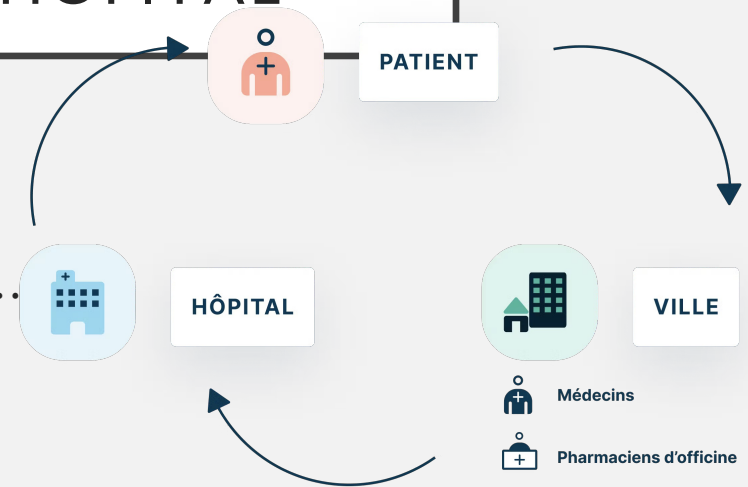
Mémo de poche : Compétences de posture en entretien

SFPC
Société française
de pharmacie clinique



OUTILS LIEN VILLE HOPITAL

- Messagerie sécurisée (Mssante, Medimail, Mailzinc,...)
- MonSisRA
- Synapse
- Bimedoc
- Valeriane



synapse^{MED} Synapse Plateforme À propos

Vous êtes étudiants en pharmacie ?

Vous avez accès à la plateforme Synapse gratuitement.

[S'entraîner](#) [En savoir plus](#)

IMPACT DU SUIVI PHARMACEUTIQUE AMBULATOIRE

EXPEDITEUR : Pharmacie d'officine (PO) : Nom/Prénom pharmacien contacté : Tel : Fax : Mail sécurisé : Mail non sécurisé :	DESTINATAIRE Pharmacie ICM : Caroline, Fanny, Céline ou Léa Tel : 04 67 61 47 28 Fax : 04 67 61 45 96 Mail sécurisé : Coordination.pharmaciens@icm.mssante.fr Mail non sécurisé : Coordination.pharmaciens@icm.unicancer.fr
--	---



SUIVI OFFICINAL THERAPIE ORALE (TO)

Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire et lors du 1^{er} renouvellement

- Nom/Prénom/DDN du patient :
- Nom de la TO : Date de début du ttt :/...../.....
- Date du suivi:/...../.....
- Nom, prénom du pharmacien :
- **Observance du patient / score Girerd** (cf document joint) :
- **Compréhension du patient** vis-à-vis de son ttt : Acquis Partiellement acquis Non acquis

• Suivi de la tolérance du traitement

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)
remontées acides	+

Prise en charge des effets indésirables:
 Conseils pharmaceutiques

- Appel à la coordination ICM
 - IDEc
 - Pharmaciens ICM
- Appel au médecin traitant
- Renvoi vers l'oncologue

Etat général du patient :

Depuis l'introduction de la TO :

- Changement de prescriptions allopathiques et/ ou thérapies complémentaires :
 - Non
 - Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)

- Autres difficultés identifiées/commentaires:

Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire et lors du 1^{er} renouvellement

- Prénom/Nom/DDN du patient : L. [REDACTED] né(e) le 28/08/1946 (NN) PECH LILIANE
- Sexe : F
- Nom de la TO Capecitabine
- Date de début du ttt : 30/09/2019
- Date du suivi : 23/10/19
- Nom, prénom du pharmacien : [REDACTED]
- **Observance du patient / score Girerd** (cf document joint) : 6
- **Compréhension du patient** vis-à-vis de son ttt : Acquis Partiellement acquis Non acquis

• Suivi de la tolérance du traitement

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)
remontées acides	+

Prise en charge des effets indésirables:
 Conseils pharmaceutiques

- Appel à la coordination ICM
 - IDEc, Pharmaciens de l'ICM
- Appel au médecin traitant
- Renvoi vers l'oncologue

Etat général du patient :

bon

Depuis l'introduction de la TO :

- Changement de prescriptions allopathiques et/ ou thérapies complémentaires :
 - Non
 - Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)

gaviscon le 17/10/19 Dr. GUY

- Autres difficultés identifiées/commentaires:

OBSERVANCE

EXPEDITEUR : Pharmacie d'officine (PO) : Pharmacie Wolff-Baux Berthez (POMEROLS) Nom/Prénom pharmacien contacté : M. FABRE Tel : 04 67 77 92 84 Fax : 04 67 77 74 02 Mail sécurisé : Mail non sécurisé :	DESTINATAIRE Institut du Cancer de Montpellier (ICM) Service Pharmacie Caroline, Fanny, Carole et Silliane Tel : 04 67 61 47 28 Fax : 04 67 61 45 96 Mail sécurisé : Coordination.pharmaciens@icm.montpellier.fr Mail non sécurisé : Coordination.pharmaciens@icm.unicancer.fr
--	--

SUIVI OFFICINAL THERAPIE ORALE (TO)

Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire et lors du 1^{er} renouvellement

- Nom/Prénom/DDN du patient : [REDACTED] (e) le 48 ans
- Nom de la TO Topotecan
- Date de début du ttt : 25/03/2019
- Date du suivi : 03/04/2019
- Nom, prénom du pharmacien : FABRE NICOLAS
- Observance du patient / score Girerd (cf document joint) : 5
- Compréhension du patient vis-à-vis de son ttt : Acquis Partiellement acquis Non acquis
- Suivi de la tolérance du traitement

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)
MAUX VENTRE, DIARRHÉE, NAUSEES	++
INSPIRÉE	+
FATIGUE	+

Prise en charge des effets indésirables:

Conseils pharmaceutiques

J1 à J5, reprise à J22



Appel à la coordination ICM

▪ IDEC, Pharmaciens de l'ICM

Appel au médecin traitant / traitant

Renvoi vers l'oncologue

Etat général du patient :

Bon

Depuis l'introduction de la TO :

- Changement de prescriptions allopathiques et/ ou thérapies complémentaires :

Non

Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)

Autres difficultés identifiées/commentaires:

Problème de saisie de la TO signalé à l'ICM / téléphone

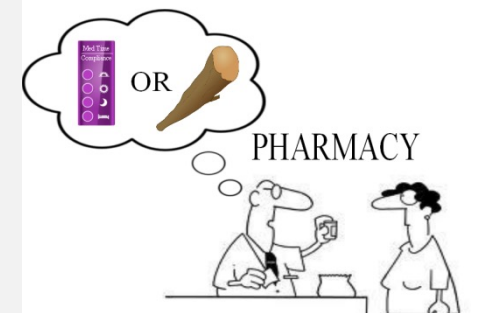
Problème avec NEULASTA administré en fin de TO le 25/03/19 à J1.

Merci pour de recevoir preuves

• Oncologue et IDEC informés.

• L'administration de Neulasta était bien prévue à la fin de la TO. L'administration des facteurs de croissance romanesque et fleur au moins

24h après la fin d'un traitement cytotoxique bien coordonné.



Pharmacist: "and which medication reminder device would you like to use with this prescription?"

EFFETS SECONDAIRES

EXPEDITEUR :
Pharmacie d'officine (PO) : Arnaud G. N. Pichot
Nom/Prénom pharmacien contacté : Arnaud G. N. Pichot
Tel : 04 68 87 10 24
Fax : 04 68 87 39 55
Mail sécurisé : selar.arnaud@orange.fr
Mail non sécurisé : selar.arnaud@orange.fr

DESTINATAIRE :
Pharmacie ICM : Caroline
Tel : 04 67 61 47 28
Fax : 04 67 61 45 95
Mail sécurisé : coordination.icm@orange.fr
Mail non sécurisé : Coordination



SUIVI OFFICINAL THERAPIE ORALE (TO)

Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire et lors du 1^{er} renouvellement

- Nom/Prénom/DDN du patient : [redacted]
- Nom de la TO : ALECENSA Date de début du ttt : 22/11/2019
- Date du suivi : 06/12/2019
- Nom, prénom du pharmacien : Arnaud G. N. Pichot
- Observance du patient / score Girard (cf document joint) : 8/10
- Compréhension du patient : [redacted] Partiellement acquis Non acquis
- Suivi de la tolérance du traitement

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)
<u>oedème membres inférieurs</u>	
<u>Jambes gonflées</u>	
<u>spasme au coude</u>	
<u>gros orteils en griffe</u>	

Prise en charge des effets indésirables :

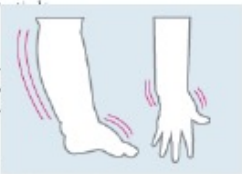
- Conseils pharmaceutiques
- Appel à la coordination ICM
 - IDEc
 - Pharmaciens ICM
- Appel au médecin traitant
- Renvoi vers l'oncologue

Etat général du patient :



Depuis l'introduction de la TO : Identification de toxicités

- Changement de prescriptions thérapeutiques et/ou thérapies complémentaires : Aucun
- Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)



Autres difficultés identifiées/commentaires :

Nous, je connais aux équipes médicales (IDE et oncologue). Vient en consultation le 12/12.
Effet indésirable connu de l'Alecensa.
Fany LEINHARDT

EXPEDITEUR :
Pharmacie d'officine (PO) : Pharmacie Bertrand, clemenceau (MTP)
Nom/Prénom pharmacien contacté : Lea Lubat
Tel : 0468683434
Fax : 0467829141
Mail sécurisé : [redacted]
Mail non sécurisé : pas de mail

DESTINATAIRE :
Institut du Cancer de Montpellier (ICM)
Service Pharmacie
Caroline, Fanny, Carole et Silmarie
Tel : 04 67 61 47 28
Fax : 04 67 61 45 96
Mail sécurisé : coordination.pharmaciens@icm.montpellier.fr
Mail non sécurisé : [redacted]
Coordination.pharmaciens@icm.montpellier.fr

SUIVI OFFICINAL THERAPIE ORALE (TO)

Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire

- Prénom/Nom/DDN du patient : [redacted] le 24/12/1988 (NN/GA)
- Sexe : M
- Nom de la TO : Pazopanib
- Date de début du ttt : 17/09/2019
- Date du suivi : 20/11/2019
- Nom, prénom du pharmacien : Arnaud G. N. Pichot
- Observance du patient / score Girard (cf document joint) : 8/10
- Compréhension du patient vis-à-vis de son ttt : Anxieux Partiellement acquis Non acquis
- Suivi de la tolérance du traitement

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)

Prise en charge des effets indésirables :

- Conseils pharmaceutiques
- Appel à la coordination ICM
- IDEc, Pharmaciens de l'ICM
- Au médecin traitant
- Ou vers l'oncologue

Monitoring de toxicités

Hypertension artérielle

Etat général du patient : Comed

Depuis l'introduction de la TO : thérapies complémentaires :

- Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)

Autres difficultés identifiées/commentaires :

Coléstatin tension élevée 15/10 (tension habituellement 12/8)
rythme cardiaque 78 (habituellement 56)
tension reprise à 15h : 14/8
rythme élevé

l'hôpital (brassard) à



SERVICE PHARMACIE REGIONAL DE L'INSTITUT REGIONAL DU CANCER DE MONTPELLIER
Dr F. PRIGUET
33000 MONTPELLIER CEDEX

Vu avec Oca. Mis sur le coup de stress. Doit suivre ++ s tension. H 11
à l'hôpital et doit être pas de Vortient

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

EXPEDITEUR :
Pharmacie d'officine (PO) :
Pharmacie de la Montée de Silhol
Ales
Nom/Prénom pharmacien contacté :
associé de Mr BAU
Tel : 04 66 30 97 92
Fax : 04 66 56 80 73
Mail sécurisé :
Mail non sécurisé :

DESTINATAIRE :
Institut du Cancer de Montpellier (ICM)
Service Pharmacie
Caroline, Fanny, Carole et Silmane
Tel : 04 67 61 47 28
Fax : 04 67 61 46 96
Mail sécurisé :
Coordination.pharmaciens@icm.mssante.fr
Mail non sécurisé :
Coordination.pharmaciens@icm.unicancer.fr

SUIVI OFFICINAL THERAPIE ORALE (TO)
Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire et lors du 1^{er} renouvellement

• Nom/Prénom/DDN du patient : [redacted] né(e) le 88 ans
• Nom de la TO : Regorafenib
• Date de début du ttt : 01/04/2019
• Date du suivi : 24/04/19
• Nom, prénom du pharmacien : FELGEROLLES Nicolas
• Observance du patient / score Girard (cf document joint) :
• Compréhension du patient vis-à-vis de son ttt : Acquis Partiellement acquis Non acquis

• **Suivi de la tolérance du traitement**

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)
Crampes musculaires	+++
Maux de tête	+
Douleurs d'estomac	+
Hypertension (soitement de la tension)	++

Prise en charge des effets Indésirables:
 Conseils pharmaceutiques
 Appel à la coordination ICM
▪ IDEc, Pharmaciens de l'ICM
 Appel au médecin traitant
 Renvoi vers l'oncologue
Etat général du patient : Bon

Depuis l'introduction de la TO :
• Changement de prescriptions allopathiques et/ ou thérapies complémentaires :
 Non
 Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)
17/04/19 : 1000mg 2x25mg + Hydrochloride 6x25mg

• Autres difficultés identifiées/commentaires:
Bien reçu, merci de votre retour.

ICM Institut régional du Cancer
Montpellier 11000
SERVICE PHARMACIE
Dr F. PINGUET
34298 MONTPELLIER CEDEX 6



Made in France

Mr J. TROMBETTA
84 2005167
21 Rue Pierre Mendès France
84310 MORIÈRES-LES-AVIGNON
Tel : 04 90 31 48 12 - Fax : 04 90 32 91 22

EXPEDITEUR :
Pharmacie d'officine :
PHARMACIE DE L'OLIVIER
Nom/Prénom pharmacien contacté :
Mr J. TROMBETTA
Tel :
Fax :
Mail sécurisé :
Mail non sécurisé : 84310 MORIÈRES LES AVIGNON

DESTINATAIRE :
Pharmacie ICM : Caroline, Fanny, Céline ou Léa
Tel : 04 67 61 47 28
Fax : 04 67 61 45 96
Mail sécurisé : coordination.pharmaciens@icm.mssante.fr
Mail non sécurisé : Coordination.pharmaciens@icm.unicancer.fr

SUIVI OFFICINAL THERAPIE ORALE (TO)
Document à photocopier et à transmettre à l'ICM autant de fois qu'il vous paraît nécessaire et lors du 1^{er} renouvellement

• Nom/Prénom/DDN du patient : [redacted]
• Nom de la TO : Ibrance Date de début du ttt : 24/04/19
• Date du suivi : 17/04/19
• Nom, prénom du pharmacien : TROMBETTA J
• Observance du patient / score Girard (cf document joint) : 5+
• Compréhension du patient vis-à-vis de son ttt : Acquis Partiellement acquis Non acquis

• **Suivi de la tolérance du traitement**

Effets indésirables	Intensité (+ à +++)
douleurs techniques + maux	++
maux de tête	+++

Prise en charge des effets Indésirables:
 Conseils pharmaceutiques
 Appel à la coordination ICM
▪ IDEc
▪ Pharmaciens ICM
 Appel au médecin traitant
 Renvoi vers l'oncologue
Etat général du patient : Bien, sans difficulté

Depuis l'introduction de la TO :
• Changement de prescriptions allopathiques et/ ou thérapies complémentaires :
 Non
 Oui : Détaillez svp (date, prescripteur, médicament)
Arrangement de la prise de l'ibranse (cf document joint)

• Autres difficultés identifiées/commentaires:
demande de conseil / info de son cardiologue et
parce à tenir de son médecin traitant
de son suivi dans l'observance de son ttt

Ibrance[®]
(palbosicic)
capsules
125 mg
21 Capsules

FUTURS RÔLES ?

- Après la vaccination, les entretiens, ...
- Coopération « clinique » : télédermatologie
- Suivi de toxicité ? Suivi tensionnel
- Pharmacien correspondant (décret du 28 mai 2021)
« peut renouveler périodiquement des traitements chroniques et, si besoin, ajuster leur posologie »

OUTILS



VIDAL.fr



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE
ONCOLIEN®

Médicament

Posologies,
contexte de
prescription



Effets
secondaires

Interactions
médicamenteuses

 PREDICTOR



HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève



 Cancer
Drug Interactions

Questions ? fanny.leenhard@umontpellier.fr