OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES - REGION CENTRE
- OMéDIT -

COMMISSION ANTICANCÉREUX	FICHE BON USAGE _____ **Gestion des effets cutanés sous Erbitux® (Cetuximab) et Tarceva® (Erlotinib)**	Date de rédaction : Juin 2006 Date de validation : Juin 2007

TOXICITÉ CUTANÉE

- La toxicité cutanée est une conséquence du mécanisme d'action du cétuximab et de l'Erlotinib.
- Elle se traduit par un rash ou par une acné (plus précisément une pustulose amicrobienne) et a été rapportée chez plus de 80 % des patients exposés au cétuximab : 14 % pour les grades 3 et 4, et à conduit à l'arrêt du traitement dans 2 % des cas.

Dans 50 % des cas, le rash a disparu dans les 30 jours faisant suite à l'interruption du cétuximab.

CLASSIFICATION DE LA TOXICITÉ INDUITE PAR LE CETUXIMAB ET ERLOTINIB

- Grade I : érythèmes ou macules ou papules non symptomatiques
- Garde II : érythèmes ou macules ou papules associées à un prurit ou autre symptôme atteignant moins de 50 % de la surface corporelle (SC) ou desquamation localisée ou autre lésions atteignant moins de 50 % de SC
- Grade III : macules, papules, ou vésicules généralisées et symptomatiques ou desquamation atteignant plus de 50 % de la SC
- Garde IV : dermatite exfoliative ou ulcération.

PRÉVENTION DE LA SÈCHERESSE INDUITE PAR LE CETUXIMAB ET L'ERLOTINIB

Prévention systématique de la sècheresse par utilisation d'un émollient dès le début du traitement
Une protection solaire doit être systématiquement proposée

1- TRAITEMENT PAR VOIE LOCALE

- en 1 ère intention : Antibiotiques : - érythromycine
  Eryfluid® ou Erythrogel® ou Stimycine® ou Eryacne® lotion
  - clindamycine
  Dalacine T Topic® lotion
- (Acide azélaique : Skinoren® crème)

La durée du traitement est à adapter en fonction du rapport bénéfice / risque
En cas d'échec des antibiotiques locaux ou per os : possibilité d'utiliser des dermocorticoïdes de classe 2 ou 3 sur les lésions de pustulose.
Le Peroxyde de benzole, ainsi que l'isotrétinoine (Roaccutane® et générique) ne doivent pas être utilisés.

2- Traitement par Voie Generale (antibiothérapie)

- Cyclines de première génération :
  - Tétracycline® : 750 mg à 1 g par jour
  - Métacycline (Physiomycine®) : 300 mg par jour
  - Lymécycline (Tétralysal®) : 300 mg par jour
- Cyclines de deuxième génération :
  - Doxycycline (Vibramycine® ou Doxy® ou Granudoxy® ou Tolexine®) : 100 mg par jour
- Macrolides : Eryhtromycine (Ery® ou Erythromycine®) : 2 à 3 g par jour

L'efficacité des antibiotiques dans l'acné a été validée avec un traitement et une surveillance de 3 mois
Le traitement par isotrétinoine (Roaccutane® et générique) ne doit pas être utilisé.

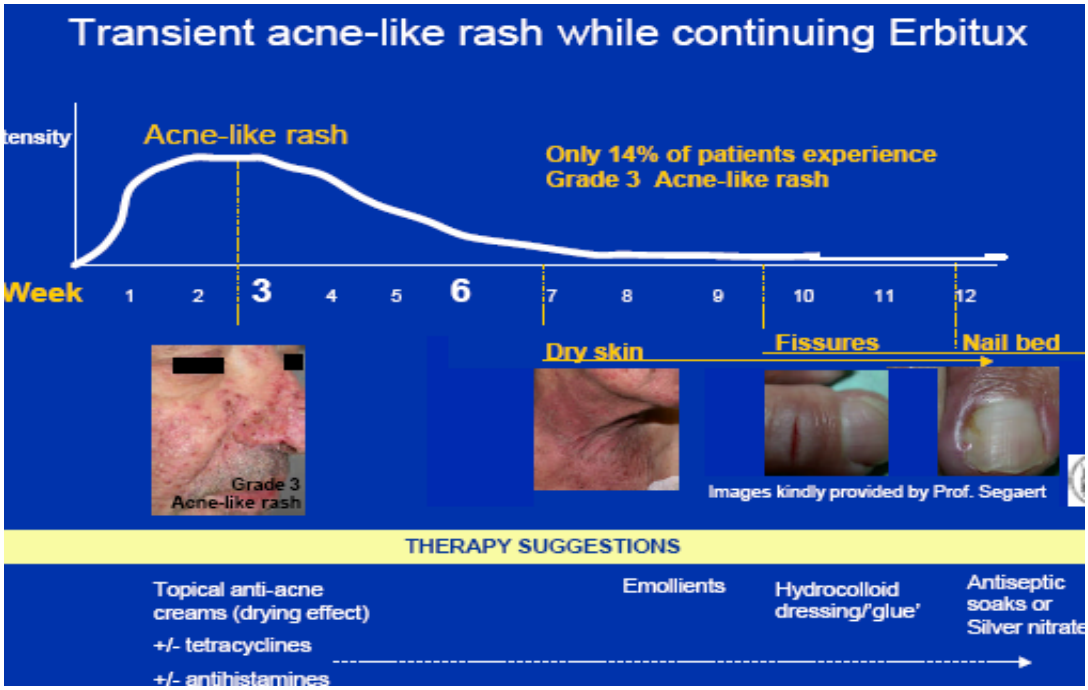
Prise en Charge Thérapeutique des Xeroses et Fissures

- Xérose : maintenir une bonne hydratation cutanée avec une crème hydratante, associer des dermatocorticoïdes si nécessaire
- Fissures : (acide salicylique à 10 % : à éviter car très douloureux), crèmes à l'urée ou onguents et pansement hydrocolloide
- Hyperkératose et fissure : (propylène glycol) crèmes à l'urée ou vaseline

Prise en Charge de la Paronychie

- Traitement préventif :
  - Soins pédicures avant de débuter le cetuximab
  - Ne pas couper les ongles à ras
  - Assurer une bonne hygiène, éviter les microtraumatismes
- Traitement curatif :
  - Antiseptiques type Bétadine®
  - Si douloureux : ajouter des corticoïdes locaux de classe IV

Prendre l'avis d'un dermatologue en cas de surinfection

Références Bibliographiques

Réflexions en Oncologie N°5 Tome 2, janvier 2005
Traitement de l'acné par voie générale, recommandations de bonnes pratiques AFSSaPS janvier 1999
Annales of Oncology 2005 ; 16 :1425-33