

# Traitements anti-cancéreux Introduction

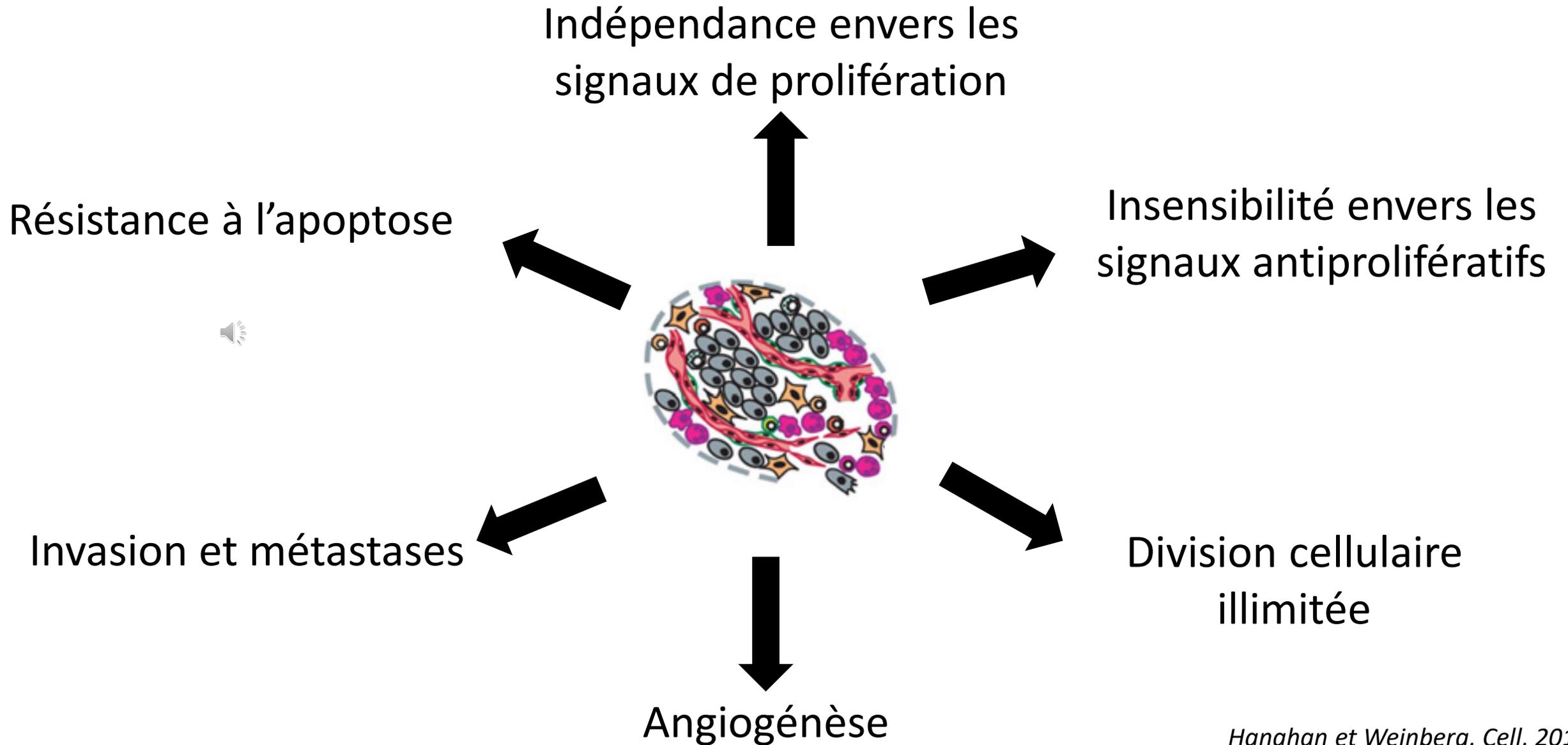


Dr Hélène PLUCHART

Pharmacienne

CHU Grenoble Alpes / Université Grenoble Alpes

# Oncogénèse et caractéristiques d'une cellule tumorale



# Modalités thérapeutiques

Chirurgie

Radiothérapie

Traitements  
médicaux

Soins  
oncologiques de  
support



# Traitements médicaux du cancer



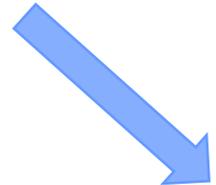
**Chimiothérapie**



**Thérapies  
ciblées**



**Hormonothérapie**



**Immunothérapie**

# Stratégie thérapeutique

## **-Tumeur:**

Type tumeur car chimiosensibilité différente

«Intensité» de multiplication des cellules tumorales

Envahissement tumoral : taille, nombre ganglions envahis, sites métastatiques

→ Classification internationale **TNM:**

T: tumeur (taille)

N: ganglion lymphatique (N pour Node)

M: présence de métastase(s)



# Stratégie thérapeutique

## ***-Tumeur:***

Type tumeur car chimiosensibilité différente

Envahissement tumoral : taille, nombre ganglions envahis, sites métastatiques

«Intensité» de multiplication des cellules tumorales

## ***-Données cliniques et biologiques: âge et comorbidités, état clinique patient***

Performance Status OMS, fonction rénale, fonction hépatique



# Stratégie thérapeutique

## **-Tumeur:**

Type tumeur car chimiosensibilité différente

Envahissement tumoral : taille, nombre ganglions envahis, sites métastatiques

«Intensité» de multiplication des cellules tumorales

**-Facteurs de risques associés tels que l'âge, état clinique patient:** Performance  
Status OMS, fonction rénale, fonction hépatique, pathologies associées

**-Patient peut intervenir dans choix**



# Stratégie thérapeutique

## Tumeur solide

- *Adjuvant*: tumeur localisée, en complément exérèse pour diminuer risque de rechute
- *Néo adjuvant*: tumeur localisée mais de grosse taille, traitement débuté avant chirurgie
- *Métastatique*: tumeur disséminée à d'autres organes . Traitement de 1<sup>ère</sup> ligne métastatique, 2<sup>ème</sup> ligne métastatique...changement de ligne de traitement si inefficacité, intolérance ou apparition de résistance



# Stratégie thérapeutique

## Tumeurs hématopoïétiques:

-*Lymphome*: choix traitement fonction type lymphome, bilan d'extension et facteurs de risque (1<sup>ère</sup> ligne de traitement, 2<sup>ème</sup> ligne...)

-*Myélome* (1<sup>ère</sup> ligne de traitement, 2<sup>ème</sup> ligne...)

-*Leucémie*: type de la lignée hématopoïétique (lymphoïde, myéloïde...) ainsi que la forme aiguë ou chronique de la maladie

-**Injections intrathécales**: effectuée par le médecin, action in situ sur les cellules neuro-méningées (ex: methotrexate, aracytine, médicament sans conservateur)

-Particularités des traitements de la leucémie aigue :

Traitement: Induction

Réinduction

Consolidation

Entretien



# Stratégie thérapeutique

## Décision de recours à un traitement anti-tumoral :

- Décision collégiale en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).
- Selon des référentiels.



# Bon usage des traitements médicaux anti-cancéreux

Le Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES) (Article 81 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016) qui impose certaines règles :

–**informatisation** du circuit du médicament (de la prescription à l'administration)

–**respect référentiels** en cancérologie solide, hématologie, sinon, discussion en concertation pluridisciplinaire avec avis écrit (Argumentations clinique et bibliographique)

–**traçabilité** de la prescription à l'**administration** des médicaments anticancéreux = **sécurisation de l'administration** = identification du circuit du médicament jusqu'au lit du patient

→ Remboursement des médicaments onéreux qui sont remboursés en sus des GHS



# Populations particulières: âges extrêmes

## Patient âgé

Traitement anticancéreux de plus en plus fréquent chez la personne âgée

Choix fonction état clinique et fonctions biologiques (fonction rénale surtout) associé à espérance vie si besoin

Oncodage: outil de dépistage gériatrique permettant de détecter une vulnérabilité devant conduire à une consultation spécialisée avant mise en route du traitement anticancéreux

## Pédiatrie

Développement tumeur souvent rapide



Chimiosensibilité différente que l'adulte

Maturité métabolique pas toujours atteinte (nourisson)

Choix traitement souvent différent adulte

# Spécificités du traitement médical anticancéreux par voie injectable

## Avant chaque cure:

Traitement évalué régulièrement pour un patient donné : **avant chaque cure, évaluation clinique** : efficacité, tolérance, biologie (PNN, plaquettes etc...). Permet au médecin de donner ou non un «**feu vert**» pour **débuter la cure**.



## Préparation des traitements anti-cancéreux par voie injectable

Personnel formé, équipements de protection

Locaux adaptés



# Traitements médicaux du cancer

**Chimiothérapie**

**Thérapies  
ciblées**

**Hormonothérapie**

**Immunothérapie**

- **Traitements administrés par voie orale de plus en plus nombreux  
→ Education thérapeutique**
- **Phénomènes de résistance**

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.