

**ACCOMPAGNEMENT
DERMO-COSMÉTIQUE**
DES EFFETS SECONDAIRES
CUTANÉS DES TRAITEMENTS
ANTI-CANCÉREUX

EN PARTENARIAT AVEC L'AFSOS



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support



ÉDITION 2021

Destiné exclusivement aux professionnels de santé



Certains traitements anti-cancéreux rendent la peau plus sensible et fragile.

Les réactions cutanées observées peuvent varier selon le type de peau, la nature du traitement ou sa durée.

Pendant leur traitement, les patients atteints de cancer éprouvent souvent le besoin de savoir comment soulager leur peau réactive et en prendre soin. Afin de mieux prendre en charge ces toxicités cutanées, La Roche-Posay a réuni un groupe de travail de dermatologues et oncologues, spécialisés dans le traitement du cancer et des lésions cutanées associées à ces traitements : le groupe FRESKIMO (*French Skin Management in Oncology*).

COMITÉ SCIENTIFIQUE :

Pr Brigitte DRÉNO,

Dermato-oncologue, CHU Nantes

Pr Marie BEYLOT-BARRY,

Dermato-oncologue, CHU Bordeaux

Dr Jean-Paul CLAUDEL,

Dermatologue, Tours

Pr Thierry ANDRÉ,

Oncologue Médicale, CHU Paris

Pr Ivan KRAKOWSKI,

Oncologue médical, Bordeaux

Président de l'AFSOS

Dr Emmanuel RIO,

Oncologue-Radiothérapeute, Nantes

En s'appuyant sur son analyse scientifique, le groupe FRESKIMO a proposé des recommandations pratiques de soins d'hygiène et cosmétiques, spécialement adaptés pour accompagner les patients au cours de leur traitement contre le cancer.

EN PARTENARIAT AVEC L'AFSOS



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support



SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE

QUE SONT LES SOINS DE SUPPORT ?

Les soins de support désignent "l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) lorsqu'il y en a".

Leur but est d'améliorer la qualité de vie des personnes malades. Ils sont proposés depuis le début de la prise en charge (dispositif d'annonce), pendant les traitements et après les traitements lors de guérison avec des séquelles ou en phase palliative afin de proposer une qualité de vie optimale. De nombreuses publications montrent qu'ainsi une amélioration de l'espérance de vie est obtenue.

OBJECTIFS DES SOINS DE SUPPORT

Diminuer les effets indésirables des traitements et les effets de la maladie et assurer la meilleure qualité de vie possible aux patients et à leurs proches, sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins, et ce, quel que soit leur lieu de soin. Chaque situation est différente, mais l'objectif est toujours le même : bénéficier des meilleures conditions de vie possibles quelle que soit l'issue.

QUI DÉLIVRE CES SOINS DE SUPPORT ?

Tous les professionnels peuvent assurer ces soins jusqu'à leur limite de compétence dans les différents domaines (diététique et nutrition, psycho-oncologie, lutte contre la douleur, rééducation et réadaptation, accompagnement social, soins esthétiques, soins d'hygiène, soins palliatifs...). Quand la situation devient complexe, il faut faire appel à des équipes plus expertes.

QUELLE EST LEUR PLACE DANS LE PARCOURS DE SOINS ?

Aujourd'hui, les soins oncologiques de support sont reconnus comme faisant partie intégrante du soin en cancérologie. Le patient est pris en charge de façon personnalisée, dans sa globalité, en prenant en compte son antécédent, son environnement...

Le traitement de la tumeur, du cancer, est tout aussi important que la gestion des symptômes, des conséquences physiques, psycho-sociales et professionnelles et ce, dès le début de la maladie.

EN PARTENARIAT AVEC L'AFSOS



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

Maintenir ou garder la peau propre est fondamental pour son
L'utilisation appropriée de produits dermo-cosmétiques permet
Ce guide propose des soins dermo-cosmétiques adaptés aux

POURQUOI UN PRODUIT NETTOYANT SANS SAVON ?

pH	HYGIÈNE
pH BASIQUE (8 à 12)	SAVON Nettoyant sous forme solide ou liquide. C'est l'association d'un corps gras et d'une base (soude/potasse) qui donne les savons. ▶ pH basique (8 à 12) ▶ Favorise le dessèchement de la peau <i>Convient aux peaux normales</i>
pH NEUTRE (7)	SAVON SURGRAS (pH 7-8) Savon enrichi en corps gras, existe sous forme solide (pain) ou liquide. <i>Convient aux peaux sèches</i>
pH PHYSIOLOGIQUE (5,5) pH DE LA PEAU	SYNDET (SYNTHETIC DETERGENT) Nettoyant sans savon formulé à partir de tensio-actifs de synthèse, riche en corps gras, existe en crème ou en huile lavante. ▶ pH physiologique 5,5 ▶ Ne dessèche pas la peau ADAPTÉ AUX PEAUX SOUS TRAITEMENT EN ONCOLOGIE, PEAU SÈCHE, ATOPIE, PRURIT INTENSE

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'eau calcaire dessèche la peau et accélère
la perte d'eau trans-épidermique.

"bon état".

de limiter, voire corriger le dessèchement induit par le nettoyage.
affections cutanées fréquentes en oncologie.

POURQUOI UN ÉMOLLIENT?

Un produit émollient est une préparation appliquée sur la peau dans le but de l'hydrater. On regroupe sous ce terme tous les produits cosmétiques destinés à lutter contre la peau sèche.

EAU

SOINS

HYDRATATION

Emulsions de l'eau dans l'huile.

EMULSIONS H/E*

PEAU NORMALE ► LAIT

PEAU SÈCHE ► CRÈME

NUTRITION

Existe en format baume, pommade ou stick

EMULSIONS H/E*

PEAU SÈCHE, ATOPIE, PRURIT INTENSE ► BAUME

RÉPARATION

EMULSIONS E/H*

PEAU LÉSÉE ► BAUME/POMMADE

HUILE

* Emulsion = mélange hétérogène de 2 liquides non miscibles
H/E = huile dans eau - E/H = eau dans huile



TRAITEMENTS ACTUELS

Les thérapies anticancéreuses, chimiothérapie(s) cytotoxique(s), thérapie(s) ciblées ou immunothérapie sont des armes importantes dans la lutte contre le cancer.

Les effets indésirables dermatologiques de ces thérapies sont fréquents, et suivant le ou les produit(s) peuvent se traduire par des éruptions cutanées, une photo sensibilité, des hyperpigmentations, de la xérose (sécheresse cutanée avec souvent prurit), une réaction au niveau de la peau des mains et des pieds appelée syndrome mains pieds, une mucite et des troubles des phanères (alopécie, anomalies des cils, anomalies des ongles).

Ces effets indésirables retentissent souvent sur la qualité de vie, notamment lorsqu'ils sont visibles avec un impact psychologique, en raison du caractère visible de cette toxicité.

La fréquence et la sévérité de ces effets indésirables sont très variables d'une personne à une autre, en fonction des médicaments et des doses administrées, ainsi que de la sensibilité individuelle.

Cette toxicité cutanée des traitements est généralement réversible, et nécessite des traitements symptomatiques, associés à une adaptation des posologies et parfois à un changement ou un arrêt du traitement qui a entraîné l'effet indésirable. Ils peuvent parfois être prévenus ou atténués par un traitement préventif.

La prise en charge de ces effets secondaires cutanés des traitements anticancéreux est essentielle et sera abordée dans ce guide.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES / LES BONS GESTES DE PRÉVENTION AU QUOTIDIEN

Quelque soit le traitement, il est nécessaire de **prévenir les effets secondaires cutanés des traitements anti-cancéreux** grâce à des conseils d'hygiène, de soin et de protection au quotidien.

► NETTOYER

LE CORPS

- Utiliser un **produit d'hygiène** (type SYNDET) sans parfum ni extrait de fruits et de plantes et au pH physiologique, proche de 5,5, une **huile lavante** ou un **pain dermatologique**.
- Éviter de frotter pour ne pas induire d'irritations.

LE VISAGE

- Utiliser un **lait nettoyant et démaquillant** sans frotter, enlever le surplus à l'aide d'un coton.
- Si rinçage, privilégier une **eau en spray**.

► HYDRATER

LE CORPS

- Appliquer un **baume hydratant/relipidant** sans parfum après la douche, 1 application par jour suffit.

LE VISAGE

- Appliquer une **crème hydratante** non comédogène sans parfum sur une peau préalablement nettoyée.

► PROTÉGER

LE CORPS

- Appliquer une **protection solaire anti-UVB (SPF50+) et anti-UVA** en cas d'exposition à la lumière.

LE VISAGE

- Appliquer une **protection solaire anti-UVB (SPF50+) et anti-UVA** en cas d'exposition à la lumière (activité extérieure, exposition à travers une vitre telle qu'une voiture). Et appliquer une **protection solaire** pour vous protéger des UV au quotidien même sans une exposition prolongée.

XÉROSE, PRURIT, FISSURES

- La xérose est une sécheresse cutanée anormale induisant une fragilité de la peau et un inconfort allant des sensations de tiraillements aux démangeaisons. Elle s'accompagne souvent d'une augmentation de la desquamation physiologique de la peau.

CHRONOLOGIE : Les premiers signes apparaissent quelques semaines (3 à 4 pour les thérapies ciblées) après le début du traitement et persistent durant toute sa durée.

- Le prurit peut être présent sans anomalie visible ou associé à une xérose. Le grattage induit des lésions voire un épaissement anormal de la peau (lichenification).
- Les fissures ou crevasses sont des craquelures de la peau causées par la xérose dans des zones cutanées où l'épiderme est épais (talons, pulpes des doigts et des orteils, zones articulaires des doigts, replis cutanés autour des ongles ...).

CLINIQUE

DESQUAMATION PHYSIOLOGIQUE

- Fines lamelles de peau sèche (squames).

Toutes les molécules



PRURIT

- Sensations de démangeaisons, stries de grattages, lichenifications.

Toutes les molécules



FISSURES

- Hyperkératose de la pulpe des doigts et des orteils.
- Ulcérations linéaires douloureuses plus ou moins profondes.

Anticorps anti EGFR, Inhibiteur de BRAF, Inhibiteur de MEK



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre.

AU QUOTIDIEN

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Douche quotidienne, température tiède.
- Utiliser un **produit d'hygiène** (type SYNDET) sans parfum ni extrait de fruits et de plantes et au pH physiologique, proche de 5,5, une **huile lavante** ou un **pain dermatologique**.
- Éviter de frotter pour ne pas induire d'irritations et ne pas faire de gommage.

SOIN/HYDRATANT

- Appliquer un **émollient anti-grattage** sans parfum sur tout le corps.

EN CAS DE PRURIT

SOIN/HYDRATANT

- Pour limiter le grattage, appliquer un **émollient** ou un **spray apaisant** ou un **stick anti-grattage** aussi souvent que nécessaire..

EN CAS DE FISSURES

RÉPARATEUR

- Appliquer un **baume réparateur épidermique** sans parfum sur la zone fragilisée, préalablement nettoyée, afin d'optimiser la réparation.
- Conseil : pour renforcer l'effet réparateur du baume, mettre le produit sous des gants, des chaussettes ou du film alimentaire.

COMPLICATIONS ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté.

CONSEILLER

- Éviter l'utilisation du gant de toilette ou fleur de douche lors de la douche/bain quotidien (apport de bactéries)
- Éviter les douches ou les bains prolongés car ils favorisent l'assèchement cutané.

FOLLICULITE VISAGE ET CORPS, RASH CUTANÉ, PHOTOSENSIBILITÉ

- Une folliculite se caractérise par une éruption papulo-pustuleuse sans comédons associés, au niveau du visage, du dos et de la face antérieure du thorax. Le cuir chevelu peut parfois être atteint.

CHRONOLOGIE : L'apparition se fait après le début du traitement. Elle disparaît dans les semaines qui suivent l'arrêt du traitement. Sa disparition peut être accélérée par un traitement adapté.

- Un rash cutané est une éruption érythémateuse ou érythémato-papuleuse diffuse sur le corps.
- La photosensibilité est une éruption cutanée survenant sur les zones exposées à la lumière (visage, mais jambes notamment). Elle peut être soit photo-toxique soit photo-allergique. Les UVA et UVB jouent un rôle, expliquant la localisation des éruptions.

CLINIQUE

FOLLICULITE

- Inflammation des follicules pileux.
- Papules et pustules aseptiques centrées par un follicule pilo sébacé.

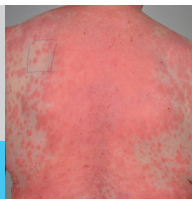
Anti-EGFR, Inhibiteur de MEK, Inhibiteur de mTOR



RASH MACULO-PAPULEUX

- Changement de couleur et de texture de la peau.

Inhibiteur de BRAF, Inhibiteur de C-KIT, Anti-CTLA4



PHOTOSENSIBILITÉ

- Érythème.
- Œdème.
- Bulles.

Inhibiteur de BRAF, Inhibiteur de C-KIT, Chimiothérapie (fluoropyrimidine)



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre et sèche.

AU QUOTIDIEN, DÈS JO

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Douche ou bain quotidien, température tiède.
- Utiliser un **produit d'hygiène** (type SYNDET) sans parfum ni extrait de fruits et de plantes et au pH physiologique, proche de 5,5, une **huile lavante** ou un **pain dermatologique**.
- Éviter de frotter pour ne pas induire d'irritations.

SOIN/HYDRATANT

- Appliquer un **émollient** sans parfum sur tout le corps après la douche.
- Pour le visage, appliquer une **crème hydratante** non comédogène sur une peau préalablement nettoyée.

EN CAS DE FOLLICULITES SUINTANTES

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Vous pouvez appliquer un **spray assainissant** sur la zone fragilisée.

SUR LES ZONES EXPOSÉES AU SOLEIL

PHOTOPROTECTION

- Appliquer une **protection solaire** ^(2,3) avec un **indice anti-UVB (SPF50+)** et **anti-UVA** afin d'éviter le risque d'hyperpigmentation et renouveler l'application toutes les 2 heures en cas de sorties extérieures.

SI BESOIN, AU QUOTIDIEN

CORRECTEUR DE TEINT

- Appliquer un **correcteur de teint fluide** après le soin hydratant.
- Tapoter sur les zones sensibles et les zones à corriger.

COMPLICATIONS ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté.

CONSEILLER

- Ce ne sont pas des lésions acnéiformes, la prise en charge n'est pas la même.

RASSURER

- Les lésions disparaissent dans les semaines qui suivent l'arrêt du traitement.
- Avec des produits adaptés, le maquillage n'aggrave pas les lésions. Les hommes et les femmes sont concernés par l'utilisation de produits dermo-cosmétiques et de maquillage.

SYNDROME MAINS-PIEDS

- Le syndrome mains-pieds, érythrodysesthésie palmo-plantaire, est une réaction inflammatoire à certains traitements de chimiothérapie qui fragilisent les micro vaisseaux des mains et des pieds. Il existe 2 formes de syndrome mains-pieds : la forme érythromélagique et la forme hyperkératosique.

CHRONOLOGIE : Apparition entre 2 et 3 semaines après l'instauration du traitement, dose-dépendant, réversible à l'arrêt du traitement. Le syndrome peut apparaître après plusieurs cures.

CLINIQUE

SYNDROME MAINS-PIEDS ÉRYTHROMÉLAGIQUE

- Localisé au niveau des points d'appui.
- Troubles de la couleur de la peau de l'érythème à l'aspect cyanotique.
- Douleurs : brûlures et fourmillements
- Œdème dont la régression s'accompagne d'une desquamation.

Chimiothérapie (Doxorubicine, liposomale, capécitabine...)



SYNDROME MAINS-PIEDS HYPERKÉRATOSIQUE

- Localisé au niveau des points d'appui.
- Douleurs.
- Hyperkératoses (type cors) et sécheresse.
- Bulle sous la corne.

Inhibiteur de BRAF, anti-angiogénique anti-tyrosine kinase



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre et sèche pour éviter les infections.

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté

EN PRÉVENTION, AU QUOTIDIEN, DÈS JO

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Douche ou bain quotidien, température tiède.
- Utiliser un **produit d'hygiène** (type pain dermatologique) sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5.
- Sécher en tapotant sans frotter la zone fragilisée.

EN CAS DE SÉCHERESSE/ÉRYTHÈME/GONFLEMENT/ DOULEUR

SOIN/HYDRATANT

- Appliquer un **baume réparateur épidermique** sans parfum sur la zone fragilisée, préalablement nettoyée, afin d'optimiser la réparation.
- Conseil : après application du baume réparateur, mettre des gants et des chaussettes dont l'effet occlusif augmentera l'effet du baume réparateur.

EN CAS D'HYPERKÉRATOSE

LISSANT

- Appliquer un **baume hydratant lissant** contenant de l'urée 10% minimum, sur la zone préalablement nettoyée et séchée.
- Des soins podologiques adaptés (pédicure) sont nécessaires en complément d'un baume hydratant.

COMPLICATION

Si sévère, consulter votre médecin car des dermocorticoïdes peuvent être justifiés et donc se discuter. Arrêt temporaire de votre traitement.

CONSEILLER

- Mettre des gants pour le froid et les tâches du quotidien (vaisselle, travaux manuels).
- Utiliser des chaussettes en coton, des chaussures larges et des semelles orthopédiques.
- Éviter le soleil, l'exposition à la chaleur, le stationnement en position debout et la marche prolongée.

STRIES

- Les traitements endommagent les cellules de la matrice unguéale, matrice de l'ongle, et provoquent des anomalies. Ces modifications peuvent toucher, aussi bien les ongles des mains que des pieds.

CHRONOLOGIE : Les modifications apparaissent entre 2 et 7 semaines après le début du traitement. Il est nécessaire de protéger les ongles durant 3 mois après l'arrêt du traitement.

CLINIQUE

STRIES, CHANGEMENT DE COULEUR

- Ongles fragilisés, mous ou secs et cassants.
- Changement de la couleur de la tablette unguéale.
- Stries.
- Hématomes.

Chimiothérapies, Anti-EGFR, inhibiteur de MEK, inhibiteur de mTOR, inhibiteurs de BTK



PARONYCHIES

- La paronychie est une inflammation péri unguéale. Elle correspond à une inflammation des replis situés autour des ongles.

CHRONOLOGIE : L'inflammation apparaît le plus souvent après plus d'un mois de traitement.

CLINIQUE

PARONYCHIES

- Inflammation du pourtour de l'ongle.
- Fragilisation secondaire de l'ongle.
- Surinfection possible des bordures.

Anti-EGFR, Inhibiteur de MEK, Inhibiteur de mTOR, Inhibiteur du C-KIT, Chimiothérapie



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre et sèche.

EN PRÉVENTION, AU QUOTIDIEN

SOIN/RÉPARATEUR

■ Appliquer une **crème hydratante** ou un **baume réparateur** sans parfum sur la zone fragilisée. En cas de fissure, masser la base de l'ongle préalablement nettoyée avec un **baume réparateur** matin et soir.

FORTIFIANT

■ Appliquer un **verniss protecteur** de la tablette unguéale pour protéger et fortifier.

COMPLICATIONS ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté.

CONSEILLER

- Ne pas toucher les cuticules, limiter les soins de manucure.
- Ne pas couper les ongles trop courts.
- Protéger les mains avec des gants doublés en coton pour manipuler des produits chimiques, lessives, détergents.
- Faire des soins de pédicurie chez un professionnel avant de commencer le traitement.
- Éviter les expositions au soleil.

LE SAVIEZ VOUS ?

- Le vernis protecteur peut convenir aussi bien aux femmes qu'aux hommes puisqu'il existe des vernis transparents mats pour protéger l'ongle en toute discrétion. Ne pas hésiter à demander des conseils à l'équipe soignante ou à la socio-esthéticienne.

ALOPÉCIE

- Chute partielle ou complète des cheveux et, dans certain cas, des poils tels que les sourcils, les cils, la barbe etc.

CHRONOLOGIE : Les modifications apparaissent entre 2 et 3 semaines après le début du traitement. Cette chute est le plus souvent progressive mais peut être brutale. Le plus souvent, la repousse a lieu après l'arrêt du traitement mais le délai peut être long.

CLINIQUE

ALOPÉCIE

- Poils plus fins.
- Chute des poils et des cheveux.
- Sécheresse et démangeaisons du cuir chevelu.
- Plus rarement pelade (immunothérapie).

**Chimiothérapie, Inhibiteur de SMO,
Inhibiteur de BRAF/MEK, Hormonothérapie**



DYSTROPHIE DES CHEVEUX

- Modifications de la texture des cheveux.

**Inhibiteur de BRAF, anti-angiogénique
anti-tyrosine kinase, inhibiteur de MEK,
Inhibiteur de SMO**



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre et sèche.

AU QUOTIDIEN, DÈS J0

SOIN/RÉPARATEUR

- Avant la chute des cheveux : Utiliser un **shampooing ultra doux**.
- Après la chute des cheveux : Utiliser un **produit d'hygiène** (type SYNDET) sans parfum, au pH physiologique proche de 5,5. Faire mousser puis rincer.

SOIN/HYDRATANT

- Après la chute des cheveux, appliquer un **baume relipidant** sur le cuir chevelu préalablement nettoyé et séché. Cela permet d'éviter ou de soulager les démangeaisons.

COMPLICATIONS ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté.

CONSEILLER

- Éviter tout ce qui peut aggraver les cheveux (permanentes, colorations, sèche-cheveux, fer à lisser ou à friser).
- L'utilisation de casque réfrigérant pendant les perfusions peut dans certains cas limiter ou éviter une alopecie.

RASSURER

- La perte de cheveux totale ou partielle n'est que très souvent temporaire et les cheveux vont repousser à la fin du traitement.

RADIODERMITES

- L'inflammation de la peau est provoquée par des rayons ionisants. Cela correspond à une brûlure cutanée sur la zone irradiée. Les lésions provoquées peuvent être irréversibles selon leur sévérité.

CHRONOLOGIE : apparition 1 à 3 semaines après le début du traitement, avec une intensité maximale aux alentours de 3 à 6 semaines.

CLINIQUE

1^{ER} DEGRÉ

- Rougeur légère.
- Desquamations.



2^{ème} DEGRÉ

- Érythème modéré à vif.
- Œdème modéré.
- Desquamation.
- Érosions suintantes des plis.



3^{ème} DEGRÉ

- Desquamation, érosions voire ulcérations suintantes diffuses au delà des plis.
- Saignement induit par des traumatismes ou abrasions mineures.



4^{ème} DEGRÉ

- Nécrose et ulcérations dermiques.
- Saignement spontané.



Radiothérapie, augmentent les effets de la RTT avec certaines molécules : inhibiteur de BRAF, anticorps anti EGFR

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté pour tous les grades 3 à 4.

1^{er} ET 2^{ème} DEGRÉ* - AU QUOTIDIEN, DÈS J0

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Utiliser un **produit d'hygiène** (type SYNDET) sans parfum, ni extrait de fruits et de plantes et au pH physiologique, proche de 5,5, une **huile lavante** ou un **pain dermatologique**.

- Rincer abondamment

- Sécher en tapotant. Éviter de frotter pour ne pas induire d'irritations.

SOIN/HYDRATANT (APRÈS LA SÉANCE DE RADIOTHÉRAPIE)

- Appliquer un **baume relipidant** sans parfum sur la zone irradiée matin et soir, minimum 4h avant la séance et/ou juste après la séance.

- Vaporiser de l'**eau thermale** après la séance de radiothérapie pour apaiser la peau de la zone irradiée.

- Conseil : un effet frais apaisant peut être favorisé par un produit mis au réfrigérateur au préalable.

EN CAS DE FISSURES OU ÉROSIONS

RÉPARATEUR

- Appliquer un **baume réparateur** sans parfum sur la zone fragilisée en couche épaisse.

SUR LES ZONES EXPOSÉES AU SOLEIL

PROTECTION

- Appliquer une **protection solaire** comportant les mentions "**protection anti-UVB (SPF50+) et anti-UVA**". Limiter l'exposition à la lumière au maximum.

EN ABSENCE D'AMÉLIORATION

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté

CONSEILLER

- Une absence d'application de crème ou de gel 4h avant la séance de radiothérapie sur la zone irradiée est suffisante pour éviter l'effet bolus, c'est-à-dire une augmentation artificielle de la dose de radiation reçue par l'épiderme.

LE SAVIEZ-VOUS ?

- Le recours à un antibactérien topique est inutile après la séance de radiothérapie.

HYPERPIGMENTATION

- L'hyperpigmentation correspond à un dépôt en excès de mélanine. Elle peut être spontanée sur une peau initialement saine ou siéger sur des lésions ou cicatrices pré-existantes.

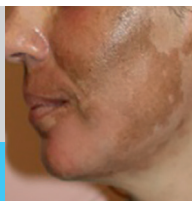
APPARITION : Une hyperpigmentation peut apparaître en cas de photo-exposition comme de non-exposition.

CLINIQUE

HYPERPIGMENTATION CUTANÉE

- Taches pigmentées sur les zones exposées à la lumière (visage et décolleté en particulier).

Inhibiteur de c-KIT, chimiothérapie (bléomycine, fluorouracil, capécitabine..)



HYPOPIGMENTATION

- L'hypopigmentation correspond à une perte de la couleur de la peau et parfois des poils et des cheveux, causée par l'absence ou la diminution des mélanocytes ou à une mélanine en quantité diminuée. L'hypopigmentation cutanée peut être héréditaire ou induite à la suite de traitements.

CLINIQUE

HYPOPIGMENTATION CUTANÉE

- Macules dépigmentées.
- Vitiligo.

Anti CTLA4, anti PD1, anti-angiogénique inhibiteur de c-KIT



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre et sèche.

AU QUOTIDIEN, DÈS J0

► SOIN/HYDRATANT

■ Appliquer un **émollient** sans parfum sur la zone fragilisée.

SUR LES ZONES EXPOSÉES AU SOLEIL

► PROTECTEUR

■ Appliquer une **protection solaire**, comportant les mentions "**protection anti-UVB (SPF50+) et anti-UVA**", sur l'ensemble des zones exposées à la lumière pour limiter le risque d'aggravation.

SI BESOIN, AU QUOTIDIEN

► CORRECTEUR DE TEINT

■ Appliquer un **correcteur de teint fluide** après le soin hydratant.
■ Tapoter sur les zones sensibles et les zones à corriger.

EN ABSENCE D'AMÉLIORATION

Consultation avec le médecin pour définir le traitement adapté.

CICATRICES

- Plaies suturées post-opératoires, avec fils de suture ou agrafes : l'accompagnement cicatriciel est déterminant pour la qualité de la cicatrice finale.

CLINIQUE

- L'aspect normal de ces cicatrices est une peau suturée, avec un aspect à peine rosé autour.
- Les objectifs des soins de suture sont d'éviter la surinfection bactérienne de la cicatrice et d'obtenir un aspect esthétique optimal.



COMPLICATIONS

CICATRICE CHELOÏDIENNE/ SURINFECTION

- Formation de croûtes jaunâtres sur la cicatrice en relief, autour des fils.
- Cicatrices suintantes voire purulentes.
- Douleur et érythème autour de la cicatrice.
- Évolution possible pendant plus de 2 ans.

CICATRICES HYPERTROPHIQUES ÉVOLUTION PENDANT PLUS DE 2 ANS HYPO OU HYPERPIGMENTATION DE LA CICATRICE



SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES

EN PRATIQUE

Garder la peau propre et sèche.

EN PRÉ-OPÉRATOIRE PUIS EN POST-OPÉRATOIRE, DÈS J0

HYGIÈNE/NETTOYANT

- Nettoyer la cicatrice à l'eau et avec un **gel lavant assainissant et apaisant** au pH physiologique proche de 5,5, sans parfum, 1 à 2 fois par jour.
- Éviter la formation de croûtes qui sont le lit de surinfection.
- Pour assainir, utiliser un **soluté de zinc**.

APRÈS LA FERMETURE

SOIN/RÉPARATEUR ÉPIDERMIQUE

- Appliquer un **baume réparateur épidermique** sans parfum, 2 fois par jour, pour favoriser la cicatrisation.
- Une fois les fils retirés, il peut être appliqué en massant la cicatrice (Cf. Massage des cicatrices).

EN CAS D'EXPOSITION À LA LUMIÈRE

PHOTOPROTECTION

- Appliquer une **protection anti-UVB (SPF50+) et anti UVA** en cas d'exposition à la lumière pour éviter le risque d'hyperpigmentation.
- La cicatrice ne doit pas être exposée au soleil pendant au moins 1 an.

SI BESOIN, AU QUOTIDIEN

CORRECTEUR DE TEINT

- Appliquer un **correcteur de teint fluide** après le soin hydratant.
- Tapoter sur les zones sensibles telles que les cicatrices.

COMPLICATIONS ET DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

En cas de signes de surinfection, consulter votre médecin pour définir le traitement adapté.

CONSEILLER

- Utiliser des pansements semi-perméables et adhésifs pour protéger la cicatrice jusqu'au retrait des fils.
- Éviter la désunion de la cicatrice par des efforts importants de la zone.
- Masser la cicatrice une fois les fils retirés pour éviter l'hypertrophie.

RASSURER

- L'aspect de la cicatrice n'est pas définitif avant 1 an d'évolution.

AUTOMASSAGE D'UNE CICATRICE

Le patient doit demander conseil au préalable à son professionnel de santé avant de pratiquer un automassage.



PRÉPARATION



Se laver les mains.



Laver la zone cicatricielle avec un produit sans savon adapté aux peaux fragilisées.
Bien sécher sans frotter mais en tapotant.



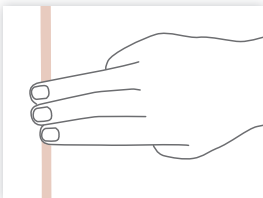
Appliquer un soin réparateur hydratant sans parfum 2 fois/jour avant le massage.



Appliquer une protection solaire avec un indice SPF 50+ après le massage.

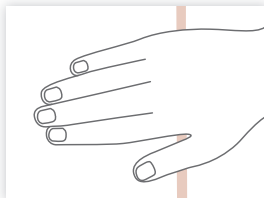


POSITIONNEMENT À ADOPTER AVANT DE PRATIQUER L'AUTOMASSAGE



UNE PETITE CICATRICE

■ Utiliser 2 ou 3 doigts sur la ligne cicatricielle.



UNE GRANDE CICATRICE

■ Utiliser la main entière pour mobiliser la cicatrice.

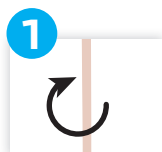
Recommandations de bonne pratique rédigées en juillet 2018 par le collège de la Masso-Kinésithérapie : "Automassage cicatriciel à destination des patients, techniques et modalités".



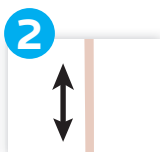
RÉALISATION DE L'AUTOMASSAGE

L'automassage peut être réalisé dès l'ablation des fils et/ou des agrafes et avec autorisation de votre professionnel de santé.

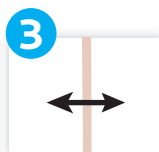
Le massage doit être effectué sans écarter les berges.



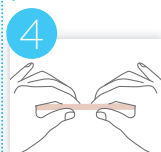
1 Appuyer sur la cicatrice puis faire des cercles. Les doigts ne doivent pas frotter la peau, c'est la peau qui bouge.



2 Faire la même chose avec des mouvements de haut en bas et de bas en haut.



3 Continuer en faisant la même chose de gauche à droite et de droite à gauche.



APRÈS 2 MOIS
Et accord de votre
professionnel de santé

4 Enfin, placer les doigts de chaque côté de la cicatrice. Soulever doucement pour tenter de décoller la peau des tissus et des muscles.

REMARQUES

- Éviter de faire glisser les doigts sur la cicatrice de façon excessive.
- La pression doit être dosée et augmentée progressivement.
- La pression exercée doit permettre de blanchir la peau.



10 minutes



2 / jour

Si la cicatrice augmente de taille ou montre des signes de complications, le patient doit contacter votre professionnel de santé.

AUTOMASSAGE D'UNE CICATRICE SUITE À UNE MASTECTOMIE

Le patient doit demander conseil au préalable à son professionnel de santé avant de pratiquer un automassage.



PRÉPARATION



Se laver les mains.



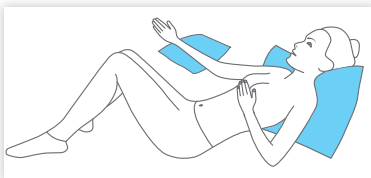
Laver la zone cicatricielle avec un produit sans savon adapté aux peaux fragilisées.
Bien sécher sans frotter mais en tapotant.



Appliquer un soin réparateur hydratant sans parfum 2 fois/jour avant le massage.

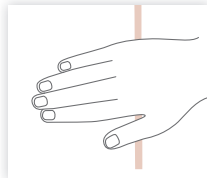


POSITIONNEMENT À ADOPTER AVANT DE PRATIQUER L'AUTOMASSAGE



POSITIONNEMENT DU CORPS

- Adopter la position allongée semi-assise (dos bien calé et genoux fléchis).
- Du côté de la cicatrice, soutenir le bras écarté à l'aide de coussin, pour que la main puisse accéder librement à la zone cicatricielle.



POSITIONNEMENT DES MAINS

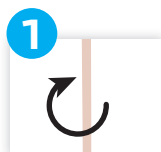
- Pour les grandes cicatrices, utiliser la main entière pour mobiliser la cicatrice.



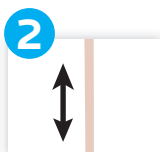
RÉALISATION DE L'AUTOMASSAGE

L'automassage peut être réalisé dès l'ablation des fils et/ou des agrafes et avec autorisation de votre professionnel de santé.

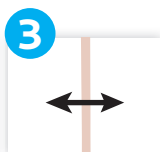
Le massage doit être effectué sans écarter les berges.



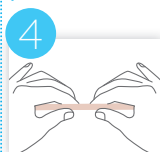
Avec la main entière, appuyer sur la cicatrice puis faire des cercles. Les doigts ne doivent pas frotter la peau, c'est la peau qui bouge.



Faire la même chose avec des mouvements de haut en bas et de bas en haut.



Continuer en faisant la même chose de gauche à droite et de droite à gauche.



Enfin, placer les doigts de chaque côté de la cicatrice. Soulever doucement pour tenter de décoller la peau des tissus et des muscles.

APRÈS 2 MOIS
Et accord de votre
professionnel de santé

REMARQUES

- Éviter de faire glisser les doigts sur la cicatrice de façon excessive.
- La pression doit être dosée et augmentée progressivement.
- La pression exercée doit permettre de blanchir la peau.



10 minutes



2 / jour

Si la cicatrice augmente de taille ou montre des signes de complications, le patient doit contacter votre professionnel de santé.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

TOXICAN

Livret sémiologique des toxicités cutanées en cancérologie.

Service de dermatologie, Nantes.

L. Peuvrel, J. Cassecuel, C. Bernier, G. Quéreux, M. Saint-Jean, M. Le Moigne, C. Frénard, . Khammari&B. Dréno dans le cadre du GESTIM. 12 Mars 2018.

SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

I. Krakowski and al.Oncologie (2004) 6: 7-15 7. CIRCULAIRE N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

AFSOS : de nombreux référentiels sont disponibles sur le site www.afsos.org.

Pour repérer les associations de malades offrant de l'aide près de son domicile : lavieautour.fr.

SOINS D'ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUES LES BONS GESTES DE PRÉVENTION AU QUOTIDIEN

Silva D, Gomes A, Ms Lobo J, Almeida V, Almeida IF. Management of skin adverse reactions in oncology. J Oncol Pharm Pract, 2020, may.

XÉROSE, PRURIT, FISSURES

Silva D, Gomes A, Ms Lobo J, Almeida V, Almeida IF. Management of skin adverse reactions in oncology. J Oncol Pharm Pract, 2020, may.

Wohlrab J, et al. Barrier protective use of skin care to prevent chemotherapy-induced cutaneous symptoms and to maintain quality of life in patients with breast cancer. Breast Cancer 2014; 6: 115-122.

Momm F, et al. Moist skin care can diminish acute radiation-induced skin toxicity. Strahlenther Onkol 2003; 179: 708–712.

FOLLICULITE VISAGE ET CORPS, RASH CUTANÉ, PHOTSENSIBILITÉ

Perez-Soler R, et al. HER1/EGFR inhibitor-associated rash: future directions for management and investigation outcomes from the HER1/EGFR inhibitor rash management forum. Oncologist 2005; 10: 345–356.

SYNDROME MAINS-PIEDS

Miller KK, Gorcey L, McLellan BN.Miller KK, et al. Chemotherapy-induced hand-foot syndrome and nail changes: a review of clinical presentation, etiology, pathogenesis, and management. J Am Acad Dermatol. 2014 Oct;71(4):787-94. Review.

Cheron C. Treatment of hand-foot syndrome in the context of targeted therapies. Cheron C. Rev Infirm. 2019 Apr;68(250):37-39.

Ren Z, et al. Randomized controlled trial of the prophylactic effect of urea-based cream on sorafenib-associated hand-foot skin reactions in patients with advanced hepatocellular carcinoma. J Clin Oncol 2015; 33: 894–900.

STRIES

Robert C, Sibaud V, Mateus C, et al. Nail toxicities induced by systemic anti-cancer treatments. *Lancet Oncol*, 2015.

PARONYCHIES

Kim JY, et al. A prospective randomized controlled trial of hydrating nail solution for prevention or treatment of onycholysis in breast cancer patients who received neoadjuvant/ adjuvant docetaxel chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat* 2017; 164: 617–625.

ALOPÉCIE

Diva Silva, Ana Gomes et al. Management of skin adverse reactions in oncology. *J oncol pharm pratic*. 2020, may.

RADIODERMITES

A.Modesto, J.-C. Faivre, F. Granel-Brocard, Y.G. Tao, Y. Pointreau. Évaluation et prise en charge de la toxicité cutanée en cours de radiothérapie. *Cancer/ Radiothérapie* : Volume 16, Issues 5–6, September 2012, Pages 456-461.



www.laroche-posaypro.fr

LA ROCHE-POSAY
S'ENGAGE



**100% PAPIER
RECYCLABLE**