6 questions et réponses au sujet de la chimiothérapie

Jean Dufresne, MD
Présenté à l'Université de Sherbrooke, dans le cadre d'une téléconférence, 2003

1. Peut-on vacciner un patient sous chimiothérapie?

La chimiothérapie n'est pas en soi une contre-indication à la vaccination. Les patients qui en reçoivent sont à risques face aux complications de l'influenza, de sorte que le vaccin leur est indiqué. Celui-ci est également recommandé aux patients atteints de cancer débilitant ou de maladie hématologique entraînant une immunosuppression (myélome, leucémie lymphoïde chronique, etc.), même s'ils ne reçoivent pas de chimiothérapie.

Les autres vaccins nécessaires doivent également être administrés (dose de rappel contre le tétanos, etc.).

Toutefois, l'efficacité du vaccin sera aléatoire en raison de la faiblesse relative du système immunitaire du patient. On essaie d'éviter la période de leucopénie en vaccinant le jour du traitement ou quelques jours avant.

2. Comment traite-t-on les infections?

En général, les infections bénignes telles que les sinusites ou les cystites peuvent être traitées de façon usuelle. Les infections plus graves (pneumonies, etc.) seront soignées selon le contexte clinique. Si le tableau infectieux est

Le cas de Michèle

Michèle a 32 ans et vient vous consulter pour une sinusite persistante. Elle vous mentionne qu'elle reçoit de la chimiothérapie pour traiter un lymphome de Hodgkin. Elle est également traitée pour de l'hypertension artérielle. Elle vous demande si vous pourriez la vacciner contre l'influenza. De plus, elle est perplexe puisque plusieurs de ses amies, avec de bonnes intentions, lui ont fait toutes sortes de recommandations contradictoires. Par exemple, on lui aurait suggéré d'éviter les sorties en public et d'annuler son voyage en Floride durant les fêtes.

De votre côté, vous jugez que Michèle bénéficierait d'une antibiothérapie afin de traiter sa sinusite, mais vous ignorez quels médicaments sont compatibles avec la chimiothérapie. De plus, vous découvrez que son hypertension est mal contrôlée et qu'elle est fumeuse.

peu grave, on peut utiliser une antibiothérapie orale en externe.

Le patient qui consulte avec de la fièvre alors qu'il est gravement neutropénique (0,5 X 10^9/L) représente une urgence médicale. Ce patient doit être hospitalisé en technique d'isolement et un bilan complet doit être demandé (hémocultures, radiographie pulmonaire, etc.). Une antibiothérapie à large spectre sera initiée le plus rapidement possible.[1] Au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke, nous utilisons la céfazoline ou la pipéracilline-tazobactam associées à de la tobramycine.

Il est important de se rappeler que le foyer infectieux reste souvent inconnu. En effet, la neutropénie empêche la formation de pus, de sorte qu'une radiographie pulmonaire normale, par exemple, n'élimine pas complètement le diagnostic d'une pneumonie.

L'une des complications les plus fréquentes de la chimiothérapie orale administrée de façon prolongée est la cytopénie.

Le **Dr Dufresne** est professeur agrégé, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke et hématologue-oncologue, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

3. Quelles sont les causes d'une fièvre non infectieuse?

Une infection doit toujours être le premier diagnostic à considérer dans le cas d'un patient qui consulte pour de la fièvre. Toutefois, quelques autres possibilités sont également à retenir. Les cancers provoquent assez souvent une fièvre paranéoplasique, en particulier les tumeurs hématologiques telles que les lymphomes. Un anti-inflammatoire comme le naproxen améliorera fréquemment la symptomatologie.[2] Quelques antinéoplasiques causent souvent de la fièvre après l'infusion : il s'agit de la bléomycine, de la cytarabine à forte dose ainsi que des agents d'immunothérapie (rituximab, etc.). Finalement, le facteur de croissance hématopoïétique G-CSF, utilisé pour accélérer la récupération des neutrophiles à la suite de la chimiothérapie, peut également provoquer une hyperthermie.

4. Qu'en est-il de la médication habituelle du patient?

La plupart des protocoles de chimiothérapie ne sont administrés qu'une fois toutes les trois semaines. Par conséquent, il y a peu de

risques qu'un antinéoplasique interfère avec un autre médicament pris par le patient. Outre quelques rares exceptions, la plupart des médicaments usuels peuvent être prescrits en toute sécurité.

L'une des complications les plus fréquentes de la chimiothérapie orale administrée de façon prolongée est la cytopénie. Cet effet indésirable risque d'être exacerbé par la prise concomitante de certains agents, comme les anticonvulsivants, pouvant également causer un abaissement des cellules sanguines. Une surveillance accrue de la formule sanguine sera donc nécessaire.

Un certain nombre de médicaments peuvent néanmoins causer des problèmes. Il est préférable d'éviter l'acide acétylsalicylique chez les patients qui reçoivent une chimiothérapie qui provoque des thrombopénies graves en raison des risques de saignements. On peut toutefois l'utiliser si les indications sont nettes (angor, etc.). Certains antinéoplasiques, tels que le cisplatine, entraînent des anomalies métaboliques (hypokaliémie, hypomagnésémie) qui peuvent être potentialisées par les diurétiques. Le patient qui se nourrit peu (nausées ou anorexie secondaire à un cancer avancé) risque une intoxication à la warfarine. Finalement, les suppléments de calcium risquent de causer une hypercalcémie chez le patient qui présente des métastases osseuses multiples.

5. Les habitudes de vie doivent-elles être modifiées?

Un bon moral est primordial pendant les traitements. Nous suggérons au patient de mener la vie la plus « normale » possible. Malheureusement, plusieurs recommandations folkloriques sont fréquemment transmises telles que la nécessité de s'isoler de l'entourage en raison des risques d'infection. En réalité, il est possible pour le patient de mener une vie sociale active, sauf s'il présente une neutropénie grave. Dans ce cas, on lui demande d'éviter de fréquenter les lieux publics durant quelques jours. Les visites à la maison sont permises (adultes ou enfants), à moins qu'un des visiteurs ne présente une infection très symptomatique.

Les voyages à l'étranger sont souvent problématiques, puisque le patient sera habituellement à l'extérieur du pays pendant la période du nadir des neutrophiles qui survient 7 à 14 jours après le traitement. Une complication infectieuse peut s'avérer dangereuse si des traitements médicaux appropriés ne peuvent être administrés.

De plus, les compagnies d'assurance refusent habituellement de rembourser les frais encourus dans ce contexte.

Certains médicaments comme le 5-fluorouracile causent de la photosensibilité, mais l'exposition au soleil est néanmoins possible si une bonne crème solaire est appliquée. La consommation d'alcool est permise en quantité raisonnable. Finalement, le repos n'accélère en rien la récupération hématologique à la suite d'un traitement.

6. Quelles sont les séquelles à long terme?

En premier lieu, la chimiothérapie est toxique pour les gonades. Il existe donc un risque de stérilité et de ménopause précoce chez la femme. La ménopause, si elle survient, est habituellement réversible si la femme est âgée de moins de 35 ans. Par contre, elle sera fréquemment définitive après la quarantaine. L'hormonothérapie de remplacement s'avère souvent utile pour améliorer la qualité de vie, mais elle est contre-indiquée, pour le moment, chez les patientes qui ont été traitées pour un cancer du sein.[3] Les hommes sont pour leur part à risque d'une azoospermie irréversible; la congélation préalable du sperme est une précaution à considérer.

Il existe donc un risque de stérilité et de ménopause précoce chez la femme.

Les anthracyclines (adriamycine, etc.) peuvent entraîner une cardiomyopathie retardée, de sorte que cette complication est à considérer si un patient consulte avec des symptômes d'insuffisance cardiaque.

La bléomycine peut causer des dommages pulmonaires. Ce médicament est souvent

utilisé dans le traitement des lymphomes. Il est très important d'encourager le patient à cesser de fumer à la suite de ce traitement.

Finalement, une complication tardive et grave de la chimiothérapie est la leucémie aiguë. L'incidence varie selon le type de traitement reçu. *Clin*

À retenir...

- La chimiothérapie n'est pas en soi une contre-indication à la vaccination.
- En général, les infections bénignes telles que les sinusites ou les cystites peuvent être traitées de façon usuelle. Les infections plus graves (pneumonies, etc.) seront soignées selon le contexte clinique.
- Une infection doit toujours être le premier diagnostic à considérer dans le cas d'un patient qui consulte pour de la fièvre.
- Il y a peu de risques qu'un antinéoplasique interfère avec un autre médicament pris par le patient.
- Un bon moral est primordial pendant les traitements. Nous suggérons au patient de mener la vie la plus « normale » possible.

Suite à la page 102 →

Références

1. Pizzo, PA : Fever in immunocompromised patients. N Engl J Med 341(12):893, 1999.
2. Dinarello, CA, Bunn, PA : Fever. Seminars in oncology 24(3):288, 1997.
3. Loprinzi, LL , Barton, DL, Rhodes, D : Management of hot flashes in breast cancer survivors. Lancet Oncol 2(4):199, 2001.

Lectures suggérées

1. Loescher, LJ, Welch-McCaffrey, D, Leigh, SA, et coll. : Surviving adult cancers. Part 1: Physiologic effects. Ann Intern med 111(5):411, 1989.

www.stacommunications.com

Cet article est disponible en ligne. Visitez *Le Clinicien*.