



Le rôle du pédicure-podologue en cancérologie

Les traitements anticancéreux sont pourvoyeurs d'effets secondaires cutanés, notamment au niveau du pied (peau, ongles). Les toxicités podologiques sont au nombre de trois :

- le syndrome main-pied (diffus, localisé),
- l'onycholyse,
- la paronychie.

Comme tous les effets secondaires, les effets secondaires podologiques sont gradés selon la classification NCI-CTCAE (version 6.0). Bien qu'ils n'engagent pas le pronostic vital des patients, ils peuvent altérer leur qualité de vie par leur répercussion sur les activités quotidiennes (instrumentales, élémentaires) mais aussi par leur inesthétisme, responsable de mal-être.

Leur prise en charge est essentiellement basée sur des soins locaux mais aussi sur des conseils d'hydratation de la peau adaptés. Dans les formes sévères, lorsque les soins deviennent insuffisants, les équipes médicales peuvent être amenées à modifier le schéma thérapeutique contre le cancer prévu initialement (baisse de dosage, suspension temporaire ou définitive) afin d'améliorer l'état cutané et/ou unguéal.

Depuis quelques années, les traitements anticancéreux oraux se développent de plus en plus et sont souvent utilisés pour bloquer la maladie. Le médicament est prescrit aux patients tant que ce dernier est efficace sur la maladie. Les venues à l'hôpital avec ce type de traitement sont moins fréquentes et impliquent que les patients soient acteurs dans leur prise en charge pendant les inter cures.

La gestion des effets secondaires est assurée en ville par les différents professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens...). Bien que le pédicure-podologue soit le professionnel paramédical détenant l'expertise de la prise en charge du pied, il est encore très peu représenté dans les services de cancérologie (1 seule pédicure-podologue à temps plein en France) et encore trop peu sollicité dans son exercice libéral. Il est important que le pédicure-podologue s'insère dans le parcours de soin du patient en ville, notamment pour dépister précocement l'apparition d'une toxicité podologique et limiter les toxicités sévères. Les changements de stratégie thérapeutique doivent être limités pour éviter toute perte de chance face à la maladie.

Le syndrome main-pied

Le syndrome main-pied est un effet secondaire qui se caractérise par une inflammation de la peau plantaire et qui, dans les formes sévères, peut empêcher le patient de marcher. On distingue deux types de syndrome main-pied : le syndrome main-pied diffus (touchant l'ensemble de la plante des pieds) et le syndrome main-pied localisé (touchant uniquement les zones d'hyper appuis

plantaires). Le syndrome main-pied diffus est souvent retrouvé chez des patients traités par une chimiothérapie orale, appelée Capécitabine. Cet effet secondaire est dose dépendante et dose cumulative. Le dosage est défini en fonction des référentiels, selon la surface corporelle du patient. Le syndrome main-pied diffus apparaît généralement à partir du 3^e mois, lors du 4^e cycle (dans le cas d'un traitement du cancer du sein). Le syndrome main-pied localisé est induit par certains traitement oraux (thérapies ciblées), appelés anti angiogéniques (ex : Cabozantinib, Sorafenib, Sunitinib, ...). Il apparait assez rapidement après l'initiation du traitement.

La prévention est essentiellement axée sur la bonne hydratation de la peau mais aussi sur l'identification de facteurs aggravants de l'état cutané plantaire (mauvais chaussant par exemple).

Plus la peau est sèche à l'initiation du traitement, plus le risque de développer un syndrome main pied diffus est important. L'identification de zones d'hyper appuis permet de diminuer le risque de syndrome main-pied localisé. En prévention, le pédicure-podologue peut réaliser des soins de pédicurie afin d'éliminer les zones d'hyperkératose, mais également de décharger les zones d'hyperpressions avec la réalisation de semelles orthopédiques.

La prise en charge du syndrome main-pied varie en fonction de son degré de sévérité. Plus celle-ci intervient précocement, meilleurs sont les résultats. Le pédicure-podologue a un rôle de dépistage et doit pouvoir alerter les équipes soignantes en cas de début d'atteinte. Les soins de pédicurie peuvent soulager en cas de syndrome main-pied peu sévère.



Figures 1 et 2 : syndrome main-pied diffus sous Capécitabine,

Figure 3 : syndrome main-pied localisé sous traitement oral anti-angiogénique

L'onycholyse (Atteinte de l'ongle)

L'onycholyse correspond à un décollement de l'ongle, et peut conduire une chute complète de ce dernier. Elle est systématiquement précédée d'une modification de la couleur de l'ongle (couleur noire due à la présence d'un hématome sous l'ongle). Cet effet secondaire est induit par les taxanes (Docetaxel, Paclitaxel, ...), traitements fréquemment utilisés dans le cancer du sein. Si les modifications de la couleur de l'ongle apparaissent pendant la durée des traitements, les décollements et/ou chutes de l'ongle apparaissent tardivement, voire une fois les chimiothérapies terminées. Cet effet secondaire est souvent négligé et est souvent confondu avec une atteinte mycosique de l'ongle. Pourtant, l'onycholyse est responsable de mal-être de la part des patients. Une fois l'ongle tombé, le temps de repousse est long (environ 12 mois pour le gros orteil).

En prévention, des chaussons réfrigérés peuvent être proposés à l'hôpital pendant les temps de perfusion afin de limiter le risque de toxicité ; le froid limitant la conduction de la chimiothérapie jusqu'aux extrémités. L'application de vernis au silicium est également conseillée afin de limiter les microtraumatismes sur les ongles. À ce jour, encore peu d'études sont faites sur l'ongle, les solutions proposées permettent de limiter le risque d'apparition de toxicité mais ne les empêchent pas.

Le pédicure-podologue peut, en prévention, réaliser des soins de pédicurie, par exemple des coupes d'ongles. En cas d'onycholyses, le pédicure-podologue peut être aussi amené à traiter l'hématome sous unguéal mais peut aussi intervenir pour permettre une meilleure repousse de l'ongle en réalisant des onychoplasties (faux ongle réalisé à l'aide d'une résine dentaire photo polymérisable).



Figure 4 : Dyschromies unguéales (hématomes sous-unguéaux), Figure 5 : Onychoptose (Chute de l'ongle)

La paronychie (Atteinte du pourtour de l'ongle)

La paronychie correspond à une inflammation du pourtour unguéal et souvent confondue à tort avec l'ongle incarné. Contrairement à l'ongle incarné, aucun « harpon » (morceau d'ongle) n'est retrouvé lors des soins de pédicurie. La paronychie est liée à une fragilité accrue de l'ongle, qui en se cassant, crée des plaies au niveau du pourtour unguéal.

La paronychie est induite par une catégorie de traitements oraux, les anti-EGFR (Osimetinib, Afatinib, ...) qui sont utilisés dans le traitement de certains cancers du poumon.

Cet effet secondaire apparaît rapidement après l'initiation du traitement. Une fois la paronychie présente, il est difficile de retrouver un pourtour unguéal « normal » sans modification du traitement anticancéreux. La persistance d'une paronychie peu sévère ne compromet pas la poursuite du traitement anti-cancéreux mais implique une très grande vigilance de la part des équipes soignantes et un contrôle régulier de l'état péri-unguéal (par exemple, par le pédicure-podologue en ville).

En prévention, le pédicure-podologue peut réaliser des soins de pédicurie et surtout assurer la coupe des ongles des patients.

Le pédicure-podologue peut intervenir dans le cas de paronychies peu sévères et doit surtout dépister et alerter en cas d'apparition d'une paronychie.



Figures 6 et 7 : Paronychies sous traitement oral anti-EGFR

La prise en charge de toxicités sévères est souvent complexe. Le pédicure-podologue peut intervenir dans la réalisation et le suivi des soins. Il peut surtout assurer l'interface entre la ville et l'hôpital et doit intervenir impérativement dans le parcours de soins de ce type de patients

*Fiche réalisée par Hedi CHABANOL, Pédicure-podologue D.E, Institut Curie
Septembre 2022*