

I. JEBRANE¹, M. BOURHAFOUR², A. MEFTA¹, I. RAHMOUNE¹, A. BENIDER², H. FILALI¹

¹ laboratoire de pharmacologie et toxicologie clinique, CHU Ibn Rochd, FMPC, Casablanca, Maroc

² service d'oncologie médicale, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction

Le syndrome main-pied (SMP) est un effet secondaire de certaines chimiothérapies. Il est aussi connu sous le nom d'érythrodysesthésie palmo-plantaire (EPP). Le SMP est un des effets qui peuvent altérer la qualité de vie des patients et leur observance, causer une diminution de dose voire un report des cures de chimiothérapies. L'objectif de notre série est de mettre de point sur le taux de survenue de SMP chez les patients cancéreux.

Matériel & méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive étalée sur 6 mois (d'août 2018 à janvier 2019) basée sur la collection des effets indésirables induits par la chimiothérapie conventionnelle et les agents anticancéreux ciblés survenus chez les patients du service d'oncologie médicale du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

Résultats

Durant cette période, **55 cas** d'effets indésirables cutanéomuqueux chimio-induits ont été colligés. L'âge moyen de la population est de 50 ans, avec un maximum de 72 ans et un minimum de 17 ans (figure 1). Le sex ratio de 0,34 avec une prédominance féminine (74,2%) (figure 2).

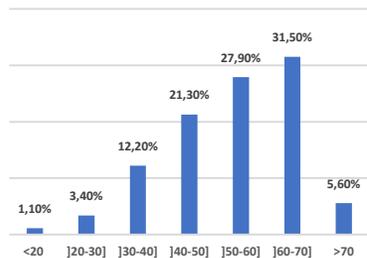


Figure 1: répartition des tranches d'âge des patients

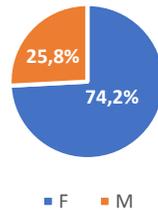


Figure 2: sexe des patients

64,1% des patients ayant développés des effets secondaires cutanéomuqueux sont suivis pour un cancer de sein (figure 3).

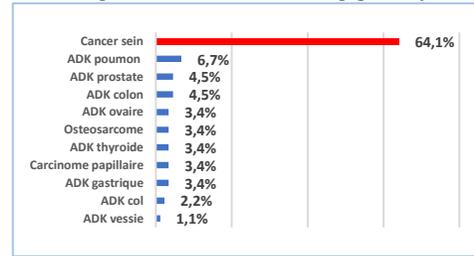


Figure 3: Représentation des diagnostic des patients

17 patients soit (30,90%) ont développé un syndrome main-pied (SMP) (figure 4). 52,94% de ces cas de SMP sont de grade 2, 29,41% sont de grade 1 et 17,64% sont de grade 3 (figure 5).

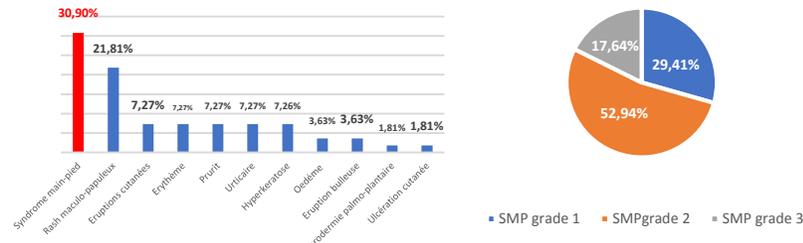


Figure 4: Répartition des ECM développés

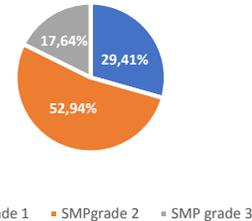


Figure 5: Répartition des cas de SMP selon le grade

Les taxanes ont été incriminés dans 52,62% des cas (docetaxel : 47,36%, paclitaxel : 5,26%), suivi du cyclophosphamide dans 15,78% des cas, l'épirubicine dans 10,52% des cas et la capecitabine dans 5,26% (figure 6).

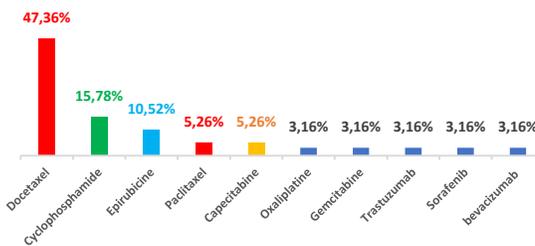


Figure 6: Répartition des médicaments en fonction de leur incrimination dans le SMP

Discussion

- Le syndrome main-pieds (SMP) est caractérisé par des lésions érythémateuses douloureuses, symétriques, strictement localisées au niveau des paumes des mains et des plantes des pieds. Il est rapporté dans la littérature avec certaines chimiothérapies et thérapies ciblées. [1]
- Selon les chimiothérapies, l'incidence varie considérablement d'une molécule à l'autre. Il se rencontre fréquemment avec la capecitabine, la doxorubicine liposomale, le 5-fluorouracile (5-FU), la cytarabine et les taxanes [2]
- Ce syndrome est dose-dépendant et est en rapport avec la dose cumulative totale. Sur le plan histologique, il montre peu de spécificité. Des modifications à type de spongiose modérée, de nécrose diffuse, de dékératinisation ou de dégénération vacuolaire de la couche basale peuvent être observées. [1]
- La physiopathologie du syndrome main-pieds n'est pas clairement élucidée. Un mécanisme idiosyncrasique a été avancé. La distribution palmo-plantaire des lésions suggère que l'élimination médicamenteuse par sécrétion exocrine peut être impliquée dans la genèse de ce syndrome. [1]
- Quatre stades de gravité croissante ont été décrits pour ce syndrome :
 - grade 1 : paresthésies des paumes et des plantes ;
 - grade 2 : érythème et œdème non douloureux ;
 - grade 3 : érythème et œdème douloureux des paumes et des plantes avec atteinte périunguéal ;
 - grade 4 : desquamation, ulcération, phlyctènes et douleurs sévères [3]
- le SMP touche 50 à 68 % des sujets traités par la capecitabine par voie orale. [4] [5]
- Selon une étude prospective de 2 ans incluant 180 cas traités par taxanes, La toxicité des taxanes a été démontrée dans 70 % des cas. La réaction la plus fréquente est le syndrome mains pieds. La sévérité des réactions a augmenté avec le traitement ultérieur au docétaxel chez près de 80 % des patients. [6]
- La prise en charge repose sur l'application d'émollients plus ou moins kératolytiques, voire, selon les lésions, des dermocorticoïdes puissants. L'éducation du patient de même que le maintien de la meilleure qualité de vie possible constituent aujourd'hui un défi thérapeutique. [6]

Bibliographie

- [1] S.Trabelsi, H.Boussen2, A.Zaiem, K.Aouam, S.El Aidli, M. Hédi Loueslati, M.Lakhal, C. Belkahlia ; Hand-foot Syndrome Induced by Methotrexat ; Thérapie 2007 Mars-Avril; 62 (2): 189-190
 [2] Sibaud V, Delord JP, Robert C. Dermatologie des traitements anticancéreux. Syndrome Main Pied.
 [3] Giaccherio D, Monpoux F, Chivaverini C, Lacour JP. Syndrome mains-pieds secondaire à la prise de 6 mercaptopurine chez un enfant de quatre ans. Ann Dermatol Venerol 2008;135:580-3
 [4] Capécitabine-induced hyperpigmentation followed by hand-foot syndrome: A new case report ; Annales de dermatologie et de vénéréologie (2012) 139, 221-228
 [5] Gutiérrez-Pascual M, Solís-Candela M, Pinedo F, López-Esteban JL. Toxic dermatitis due to capecitabine: presentation of 2 cases and literature review. Actas Dermosifiliogr 2009;100:336-8
 [6] K.Moustaide10,Eljouiari1S,Elouadi2H,Baybay1F,-Z.Mernissi1. Toxicité cutanée des taxanes ; Annales de Dermatologie et de Vénérologie ; Volume 145, Issue 12, December 2018, Page S155