

Référentiels en Soins Oncologiques de Support



Socio-esthétique et cancer

Les fiches de bonnes pratiques (partie II)



*Voir aussi référentiel AFSOS
(partie I)*

« Socio-esthétique et cancer
Formation, métier,
cadre réglementaire et
modalités pratiques »



Contributeurs – Phase 1

Coordination

- Cécile BARTOLINI-GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Nice
- Véronique DESCLE, Socio-esthéticienne, Nancy

Méthodologie

- Amélie ANOTA, méthodologiste-statisticienne, Lyon

Membres du groupe de travail

- Chantal BERAHA-GAUTRET, Socio-esthéticienne, Carpentras ; Hélène BUNZLI, Socio-esthéticienne, Coiffeuse, Lyon ; Sophie COULARDOT, Socio-esthéticienne, Besançon ; Anne CREISSON, Oncologue médical, Nice ; Aurélie DELABRE, Socio-esthéticienne, Lyon ; Brigitte DELORT, Socio-coiffeuse, Lyon ; Marie DIBENEDETTO-GIUDICELLI, Infirmière coordinatrice, Nice ; Myriam DUBUC, psychologue clinicienne, sexologue, Auch ; Gaëlle-Anne ESTOCQ, Médecin généraliste, Paris ; Lucette FABISCH, Cadre de santé, Tours ; Isabelle HEBERARD, Directrice CODES, Tours ; Mégane HUSSON, Socio-esthéticienne, Montbéliard ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Igor LATORZEFF, Radiothérapeute, Toulouse ; Olivier LE FLOCH, Professeur de Cancérologie Radiothérapie, Tours ; Agnès MALVAL, Socio-esthéticienne, Nice ; Asma MERIMECHE, Sénologue, Nancy ; Line MUSSLER, Socio-esthéticienne, Metz ; Sophie RENARD, Radiothérapeute, Nancy ; Dominique SLEDZIANOWSKI, Socio-esthéticienne, Lille ; Laure YOUINO, Socio-esthéticienne, Marseille.



Contributeurs – Phase 1

Relecture

Didier MAYEUR, Oncologue médical, Dijon ; Claire CHARRA BRUNAUD, Radiothérapeute, Nancy ; Anne-Claire RAMPAL, Infirmière principale en hématologie, Marseille ; Guillaume BUIRET, Praticien hospitalier, Marseille ; Brigitte DELORT, Socio-coiffeuse, Lyon ; Frédéric FITENI, Oncologue, Nîmes ; Cyndie FERRERI, Socio-coiffeuse, Nice ; Audrey GARIBBO-SARKISSAN, Chef de projet, Marseille ; Françoise GERARD, Pharmacienne, Nancy ; Frédéric HOLLARD KISSEL, Chirurgien plasticien, Nancy ; Christophe PRUD'HOMME, dermatopraticien, Nancy ; Laetitia PRUD'HOMME, Dermo-praticien ; Nancy Stanislas QUESADA, Oncologue médical, Montpellier ; Myriam DUBUC, Psychologue clinicienne, Auch ; Laura KALECHE, Socio-esthéticienne, Nancy ; Ghislaine ACHALID, Chargée de missions, Paris ; Damien TOMASSO, Médecin généraliste, Paris ; Jean Pascal FYAD, chirurgien plasticien, Nancy

Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022

Margaux MENTEC BETTE, Psychologue, Albertville ; Bénédicte MASTROIANNI, Pneumologue, Lyon ; Aurélie ANNETTE, Psychologue Clinicienne, Fort de France ; Céline BERNARDIN, IDE, Saint Cyr sur Mer ; Sylvie BARRAU, Fonctions Administratives, Saint-Benoît ; Corinne PETIBON, Assistante sociale, Levallois Perret ; Nadine LAFFORGUE, Cadre coordinatrice, Cenon ; Mariane SOULON, Cadre coordinatrice, La Rochelle ; Zoé VIGNALOU, IDE, Saint Denis ; Noémie HEYSER, Interne, Séné ; Alexandre LEROY, Médecin soins de support, Bayonne ; Isabelle BONNAT, IDE, Ville juif ; Charline FRANDEMICHE, Chargée de projet, Caen ; Ilhem YANGUI BOUAZIZ, Pneumologue, Sfax ; Sophie LANTHEAUME, Psychologue/Chercheur, Guilhaumand-Granges ; Mélanie EICHELBERGER, Coordinatrice projets, Privas ; Aude CANOVAS, IDE coordinatrice en soins de support, Nîmes ; Camille MONJOU, IDE, Béziers ; Kevin KEVIN, Oncologue médical, Libourne ; Virginie DELAMARE, Psychologue, Marseille ; Hélène DUTILH, Médecin hospitalier, Poitiers ; Nelly BARDEAU, IDE, Juillac le Coq ; Marilynne TOSOLINI, Socio-Esthéticienne, Beauvallon ;



Contributeurs – Phase 1

Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022 (suite)

Laurence CROUZET, Cancérologue, Rennes ; Laure MOAN, IDE coordinatrice en soins de support, Rennes ; Eva Ester MOLINA BELTRAN, IDE, Saint-Cloud ; Annie MAILLOCHON, IDE, Bordeaux ; Claire DELORME, Chef du département de médecine intégrative, Caen ; Carla MATTA, Cadre de santé, Saint Cloud ; Solène MEAR, Chargée de projet, Nice ; Alexandra LECALOT, Socio-Esthétique, Vic-le-Comte ; Line MUSSLER, Socio-Esthétique, Rombas ; Florence RABILLON, Cadre de santé, Paris ; Sophie COULARDOT, Socio-Esthéticienne, Champoux ; Régine ROYAL, Cadre de santé, Auch ; Magali BOULAY, Socio-Esthéticienne, Saint Sauveur de Puynormand ; Chloé LEBERT, Socio-Esthéticienne, Valseme ; Catherine BLANCHET, Socio-Esthéticienne, Ermont ; Rebecca REGIS, Socio-Esthéticienne, Mazaye ; Lisa GAFFINO, Médecin physique et de réadaptation, Lamalou les Bains ; Isabelle REY CORREARD, Fonctions administratives, Marseille ; Sylvie PATTOU, Socio-Esthéticienne, Vourey ; Mathilde NOGUER, IDE, Toulouse ; Christine VILLATTE, Médecin douleur soins palliatifs, Clermont-Ferrand ; Delphine MARTIN, IDEC, Paris ; Cyndie IMAMI, Aide-soignante ASG, Roquebillière ; Coralie TANGUY, IDEC, Saint Grégoire ; Virginie LELOUP MORIT, Médecin soins de support, Caen ; Sandrine SERVANT, Socio-Esthéticienne, La Rochelle ; Jérôme POISSON, IDE, Saint Grégoire ; Marielle RENOU, Cadre de santé, Caen ; Corinne MAGNES, Socio-Esthéticienne, Saint Julien en Born ; Chantal BERAHA, Socio-Esthéticienne, Nîmes ; Murielle VIALA, Socio-Esthéticienne, Audun le Tiche ; Caroline OSTA, Socio-Esthéticienne, Nice ; Isabelle VELASCO, Socio-Esthéticienne, Cébazat ; Wendy ROSE, Socio-Esthéticienne, Valbonne ; Bayane OUALI-LAJNEF, Chef de projets développement pharmaceutique, Boulogne-Billancourt ; Delphine MATHIVON, IDE, Villejuif ; Zélie GRENIER, Socio-Esthéticienne, Paris ; Anne-Caroline FLEURY-MIOSSEC, Diététicienne/Nutritionniste, Carqueiranne ; Pierre BONDIL, Chirurgien, Chambéry ; Pascale FRENNET, Association de patients, Bossière ; Fatima DALI, IDE, Trooz ; Violaine MOUSSERON, IDE, Toulouse ; Tatiana PETIT, IDEC, Clermont-Ferrand ; Olivier LE FLOCH, Oncologue radiothérapeute, Tours ; Séverine BOUTTEFROY, Médecin soins de support, Lyon ; Ghislaine ACHALID, Chargée de projet, Paris ; David BEAUSIRE, Médecin douleur soins palliatifs, Toulouse ; Carole TRUONG VAN UT, Patricien hospitalier, Saint Denis ; Marina ODDO, Psychologue, Nice ; Alexandra KERLEAU, Socio-Esthéticienne, Bobigny ; Noélie LOAEC, Kinésithérapeute/Rééducatrice, Cenon ; Laetitia LAPIERRE, IDE coordinatrice en soins de support, Olivet ; Géraldine BONNET, Socio-Esthéticienne, Annœullin ; Isabelle REY CORREARD, Chargée de projet, Marseille ; Delphine PERRIN, Socio-Esthéticienne, Quimper ; Katell MENARD, Médecin douleur soins palliatifs, Clermont-Ferrand ; Mélanie CHAMBARD, Médecin soins de support, Clermont-Ferrand ; Gwenaëlle LOCHU, Socio-Esthéticienne, Montpellier ; Muriel PASCUAL, Socio-Esthéticienne, Avignon ; Angéline THOLLET, Socio-Esthéticienne, Pierre Bénite, Julie POUGET, Chef de service soins palliatifs, Talence.



Contributeurs – Phase 2

Coordination

- Cécile BARTOLINI-GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Nice
- Véronique DESCLE, Socio-esthéticienne, Nancy

Méthodologie

- Guillaume BUIRET, Praticien Hospitalier, Valence
- Frédéric FITENI, Oncologue Médical, Nîmes
- Stanislas QUESADA, Oncologue Médical, Montpellier

Membres du groupe de travail experts

- Guillaume BUIRET, Praticien Hospitalier, Marseille ; Myriam DUBUC, Onco- psychologue, Auch ; Frédéric FITENI, Oncologue Médical, Nîmes ; Damien GIACCHERO, Dermatologue, Nice ; Florence GRANEL-BROCARD, Dermatologue, Nancy ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue Médical, Bordeaux ; Frédérique MARIN, IDEC, Nice ; Stanislas QUESADA, Oncologue Médical, Montpellier ;



Contributeurs – Phase 2

Relecteurs experts

- Marie Beylot-Barry, Dermatologue, Bordeaux ; Brigitte DRENO, Dermatologue, Nantes ; Caroline GAUDY, Dermatologue, Marseille ; Marius Anton IONESCU, Dermatologue, Paris ; Marie-Thérèse LECCIA, Dermatologue, Grenoble ; Laurent MISERY, Dermatologue, Brest ; Gaëlle QUEREUX, Dermatologue, Nantes



Sommaire

	Page
Les effets indésirables cutanéomuqueux et phanériens des traitements anticancéreux	9
Répartition des rôles en établissement	10
Qualités requises des produits de soins dermo-cosmétiques	11
Conseils de base	13
Échelles d'évaluation CTCAE	14
Cicatrices	15
Photosensibilité	23
Xéroses	32
Folliculites (éruptions de type acnéiformes)	39
Syndrome mains-pieds	46
Toxicités unguéales	56
Système pileux	64
Les muqueuses	80
Radiodermites	81
Modifications pigmentaires	87
GVHD cutanées en onco-hématologie	96
Annexes de la 2ème partie	
Annexe 2.1 : Les muqueuses	104
Annexe 2.2 & 2.3 : La dermopigmentation ou maquillage semi-permanent en cancérologie	109
Annexe 2.4 : Le maquillage correcteur dans un contexte médical	111
Annexe 2.5 : Le conseil en image en cancérologie	112
Annexe 2.6 : Les cures thermales post-cancer	113
Annexe 2.7 : Les prothèses mammaires et la lingerie adaptée	114
Annexe 2.8 : Les prothèses capillaires et les accessoires adaptés	115
Annexe 2.9 : La Socio-coiffure	116



Sommaire

AFSOS	Association Francophone des Soins Oncologiques de Support
CEI	Conseil en image
CTCAE	<i>Common Terminology Criteria for Adverse Events</i>
EI	Effets Indésirables
ES	Effets Secondaires
ETP	Éducation Thérapeutique pour le Patient
GVHD	<i>Graft-Versus-Host-Disease</i>
HE	Huile Essentielle
PE	Perturbateur Endocrinien
PEC	Prise En Charge
PPS	Produit de Protection Solaire
SE	Socio-Esthétique / Socio-Esthéticien(ne)
SMP	Syndrome Mains/Pieds
SOS	Soins Oncologiques de Support
SPF	<i>Sun Protection Factor</i>
TC	Thérapies Ciblées
TTT	TraitemenT
UP	Unité Protégée
UV	Ultra-Violet
Vit.	Vitamine



Les effets indésirables cutanéomuqueux et phanériens des traitements anticancéreux

Préambule

Les recommandations proposées dans l'ensemble des fiches de bonnes pratiques qui vont suivre n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques qui auraient démontré de façon indéniable leur efficacité, mais elles font partie des stratégies qui se sont révélées bénéfiques pour les personnes sous traitements anti-cancéreux, sans présenter de dangerosité. Les conseils présentés s'inspirent et s'appuient du : « GUIDE PRATIQUE, DERMATOLOGIE DES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX » ([annexe p.112](#)) et ont été adaptés à la pratique de la socio-esthétique. Ces recommandations ont été validées par le groupe expert AFSOS et selon la procédure de validation des référentiels mais elles ne remplacent en aucun cas un avis médical. Les SE devront, en complément des solutions proposées dans le référentiel, se référer aux protocoles validés par les cellules qualité propres à chaque service de cancérologie où elles interviennent.

Place de la SE dans ce contexte ([cf. Socio-esthétique et cancer – Formation, métier, cadre réglementaire et modalités pratiques](#))

La majorité des traitements oncologiques (chirurgie, chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie, hormonothérapie et radiothérapie) peut avoir des répercussions sur la peau du visage, du cuir chevelu, du corps, sur les muqueuses et/ou sur les phanères. Ces EI sont vécus par la plupart des patients comme stigmatisants, pouvant induire un arrêt précoce des traitements. Réduire leur impact sur la qualité de vie pour maintenir l'observance du patient dans le cadre de traitements lourds et de plus en plus longs se révèle donc une priorité ^{[01] [15]}.

La prise en soin de ces effets attendus doit s'envisager en instaurant une démarche de prévention la plus précoce possible afin d'en atténuer l'apparition et/ou l'intensité. Les recommandations qui suivent ont pour objectif d'optimiser le rôle protecteur et la fonction « barrière » de la peau en amont des traitements.

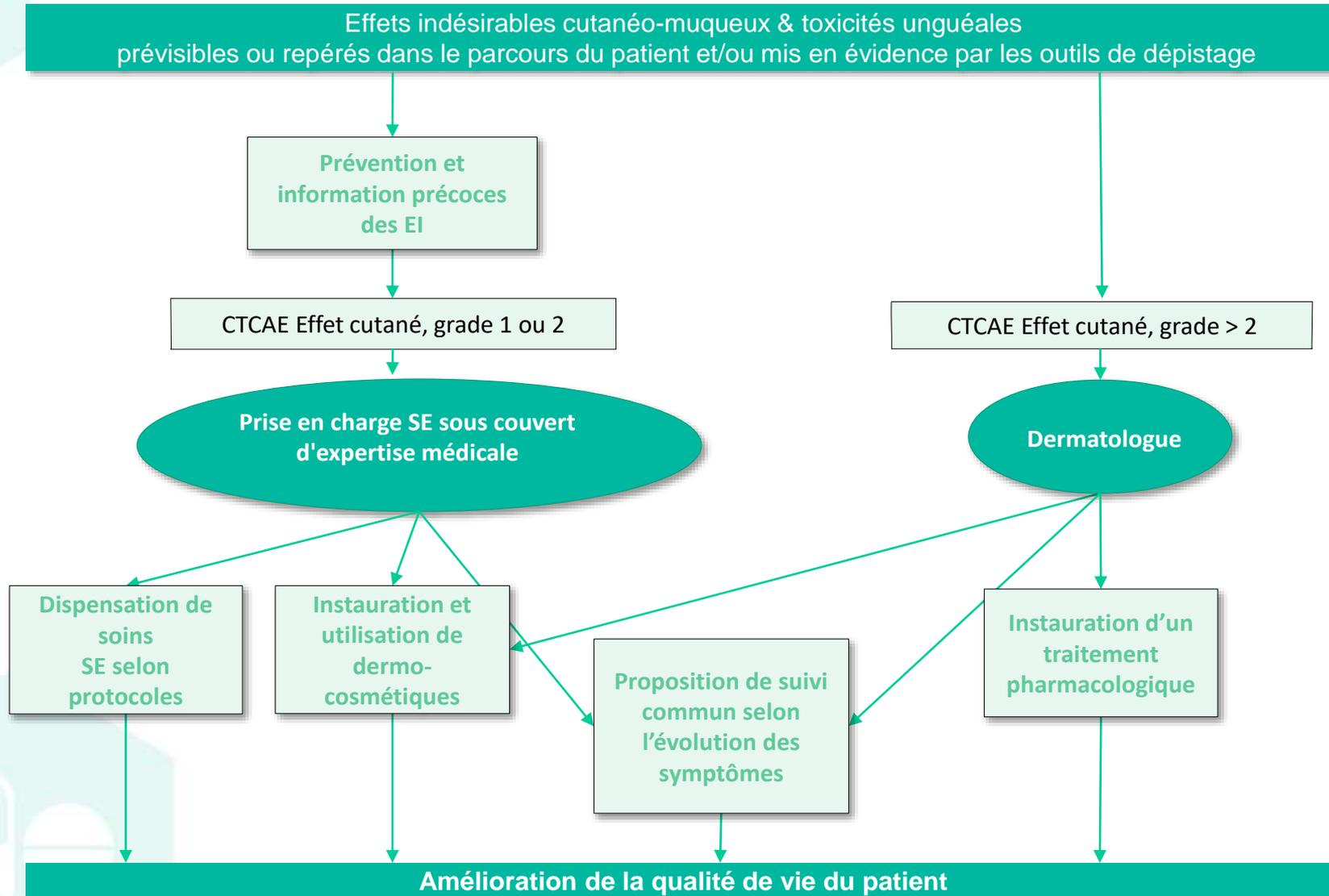
Cependant, la prise en considération de ces possibles toxicités doit être assurée par des professionnels qualifiés avec des compétences dédiées, telles que les SE les ont acquises. L'approche de la SE permet en effet une offre de soin de qualité grâce à démarche intégrative, relationnelle, son écoute et le temps de soin qu'elle peut consacrer au patient.

La place de la SE et son enjeu dans ce contexte doit se réfléchir et s'organiser en complémentarité et sous le contrôle des médecins afin d'offrir une prise en charge qui soit la plus pro-active et la plus sécurisée possible pour les patients atteints de cancer ([diapo 5](#)).

L'introduction, ces dernières années, des nouvelles thérapeutiques ciblées a conduit à une nette majoration des effets secondaires affichants. La collaboration « Oncologue-SE-dermatologue », trouve donc aujourd'hui tout naturellement son sens pour accompagner au mieux et de façon la plus globale possible les personnes en situation de vulnérabilité telles que le sont les patients atteints de cancer.



Répartition des rôles en établissement





Qualités requises des produits de soins dermo-cosmétiques (1)

Les produits de soin et de maquillage correcteur

Le choix des produits d'hygiène, de maquillage et de soins doit faire l'objet d'une attention tout le long et après le traitement. L'hypersensibilité ou l'hyperréactivité de la peau ne constitue pas un frein pour réaliser des soins. Cependant, l'emploi de produits dermo-cosmétiques, testés en oncologie, est à privilégier pour apporter une réponse efficace et la plus sécurisée possible dans la prise en charge des EI ^[02].

Selon les besoins identifiés, certains cosmétiques seront conseillés ou proscrits.

Ils doivent :

- Faire partie d'une catégorie de produits cosmétiques spécifiques appelés **produits « frontières »** et avoir bénéficié d'une recherche dermatologique approfondie avec un double test : **innocuité et efficacité** .
- Répondre aux besoins des peaux sensibles, hypersensibles, réactives voire intolérantes.
- Répondre à un cahier des charges strict avec des formulations épurées :

- ✓ **Hypoallergéniques (sans parfum, sans alcool)**
- ✓ **Sans conservateurs susceptibles d'entraîner des allergies**
- ✓ **Sans parabène**
- ✓ **Contrôlés en nickel**

Spécificité concernant le maquillage : ([annexe p.106](#))

- ✓ **Hyper pigmentés**
- ✓ **Couvants sans être comédogènes**

- Ils ne se trouvent qu'en pharmacie ou en parapharmacie, ils peuvent être prescrits en complément de traitements dermatologiques.
- Ils peuvent être issus du thermalisme ou de laboratoires pharmaceutiques / dermatologiques.
- Pour tous produits utilisés, il est recommandé de faire un test sur une petite zone car un risque d'intolérance est toujours possible.
- Certaines mutuelles, selon le contrat souscrit, peuvent prendre en charge une partie des produits prescrits.
- Possibilité d'accès à une cure thermale post-cancer (soumise à prescription) : voir conditions prestataires du thermalisme. ([annexe p.108](#))

Voir référentiel AFSOS
[« Accompagnement du patient atteint de cancer par l'équipe officinale »](#)



Qualités requises des produits de soins dermo-cosmétiques (2)

- La socio-esthéticienne constitue un acteur important en matière d'éducation aux produits de soin et d'esthétique qui lui impose d'avoir une bonne connaissance des produits à disposition et de la réglementation en vigueur. Elle doit constituer un garde-fou contre les idées extrêmes ramenant toujours la raison et la vérité scientifique au centre du débat.
- La SE participe à sensibiliser les équipes de soin aux recommandations élémentaires à délivrer aux patients.
- Les applications sur smartphone évaluant les cosmétiques (type Yuka) ne sont pas fondées sur des critères scientifiques et les notes attribuées ne sont absolument pas fiables.

N.B : Certaines sociétés, notamment celles ayant le label bio, mettent le « naturel » en avant. Néanmoins, il est important, au vu de la multiplicité des normes bio, de rester prudent quant à la composition de ces produits qui ne sont pas toujours adaptés et testés pour les peaux sous traitements oncologiques. Le risque de susciter des réactions allergiques est à considérer.

De même, la fabrication et l'application de produit « maison » ou « DIY » (Do it yourself) sur la peau ne sont pas recommandés dans le cadre des traitements anti-cancéreux.



Conseils de base

En prévention dès le début de votre traitement et quel que soit le protocole proposé utiliser :

- Un pain dermatologique (savon sans savon) ou un gel dermo-nettoyant qui respecte le PH de la peau et le microbiome cutané.
- Un soin hydratant une fois par jour visage et corps,
- Et une photo-protection SPF 50+ (UVA courts, UVA longs, UVB, lumière bleue) sur le visage et les parties exposées à la lumière du jour.



Échelles d'évaluation CTCAE

Définition

Les critères communs de terminologie des événements indésirables (*Common Terminology Criteria for Adverse Events* : CTCAE) du United States National Cancer Institute V5.0 (2017) constituent une terminologie descriptive qui peut être utilisée pour déclarer les événements indésirables (EI). À chaque terme d'EI, correspond une échelle de classement (sévérité) ¹⁰³¹

Le grade se rapporte à la sévérité de l'EI. Les CTCAE V5.0 reportent les grades de 1 à 5, avec des descriptions cliniques de sévérité spécifiques à chaque EI, selon cette procédure générale :

- **Grade 1** : EI léger (provoque désagrément et insatisfaction du patient)
> Peut nécessiter des mesures de prévention et une surveillance plus rapprochée afin d'éviter de passer à un G2.
- **Grade 2** : EI modéré (impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre sa prise en charge initiale). **Nécessite l'intervention d'un professionnel de santé**
- **Grade 3** : EI sévère (nécessite une prise en charge spécifique ou une surveillance accrue sans pour autant interrompre la prise en charge)
> Implique classiquement une hospitalisation et peut conduire à un arrêt ou une pause thérapeutique.
- **Grade 4** : EI mettant en jeu le pronostic vital ou invalidant
> implique classiquement une hospitalisation en service de soins continus ou de réanimation
- **Grade 5** : Décès lié à l'EI



CICATRICES



Définition

Après une intervention chirurgicale, un processus de cicatrisation complexe débute au niveau des tissus cutanés et des tissus profonds.

Après la chirurgie, l'aspect de la cicatrice évolue jusqu'à se stabiliser et atteindre sa maturité. En l'absence de complication, l'apparence de la cicatrice devient définitive entre 18 et 24 mois.

Le processus de cicatrisation est influencé par différents facteurs dits intrinsèques (*par ex* : âge, type de peau, génétique...) et extrinsèques (*par ex* : localisation, profondeur, radiothérapie, traitements ou pathologies en cours, consommation de tabac, stress, hygiène de vie, infection...)

Étapes de la cicatrisation	Descriptif		Durée moyenne
Formation de la cicatrice primaire	1- Phase inflammatoire	Hémostase et réponse immunitaire	De 2 à 4 jours
	2- Phase de bourgeonnement	Prolifération tissulaire jusqu'à ré-épidermisation	De 10 à 15 jours
Maturation de la cicatrice primaire	3- Remodelage tissulaire	Réorganisation structurelle pour gagner en résistance et en élasticité	De 21 jours à 2 ans



Les différents types de cicatrices

Pour que le résultat cicatriciel soit le plus esthétique possible, la peau a besoin d'être entretenue, notamment dans la phase de remodelage tissulaire afin de limiter le risque de cicatrice dite « pathologique ».

Une cicatrice saine est : souple, lisse avec une pigmentation proche de celle de la peau.

Cicatrices dites « anormales »	Descriptif	
Cicatrice adhérente	Cicatrice difficile à saisir par perte de mobilité cutanée en se collant aux tissus sous-jacents. Elle peut générer des répercussions fonctionnelles, notamment des douleurs. (Suivi auprès d'un masseur-kinésithérapeute)	
Cicatrice pigmentaire	Modification définitive de la pigmentation au niveau de la cicatrice par hyperpigmentation ou hypopigmentation. (Importance de la protection solaire)	
Cicatrice dysesthésique	Troubles sensitifs autour de la zone cicatricielle avec sensation anormalement désagréable, caractérisée par une diminution ou une exagération de la sensibilité. Elle peut également s'exprimer par des sensations d'engourdissement, de picotements, de douleurs à type de brûlure ou de décharge électrique. (Prise d'avis auprès d'un dermatologue en première intention et si persistance d'un neurologue et/ou algologue)	
Cicatrice hypertrophique	Réponse excessive de la cicatrisation cutanée. Cicatrice rouge, épaissie, surélevée et qui peut parfois démanger. Liée à de nombreux facteurs propres à soi-même (âge, sexe, génétique) ou sur une zone de tension cutanée. Amélioration progressive avec le temps (18 mois environ). Nécessité d'une prise en charge spécialisée, si persistance au-delà d'un an. (Prise d'avis auprès d'un chirurgien et/ou dermatologue).	
Cicatrice chéloïde	Idem cicatrice hypertrophique, excepté qu'il n'existe pas d'amélioration au-delà de 18 mois. Elles présentent un aspect épaissi et boursoufflé dépassant les limites du traumatisme initial, avec persistance de l'aspect surélevé et induré pouvant continuer à se développer dans le temps (prédisposition génétique). (Prise d'avis auprès d'un chirurgien et/ou dermatologue).	
Cicatrice atrophique	Cicatrice en dépression survenant très souvent lorsque le processus de cicatrisation est interrompu (par grattage par exemple). Possibilité d'une reprise chirurgicale si trop disgracieuse. (Prise d'avis auprès du dermatologue)	



Conseils d'auto-soins des cicatrices

- La prise en soin de la cicatrice peut se faire dès l'ablation des fils, lorsque la plaie est cicatrisée et qu'elle ne nécessite plus de soins infirmiers, soit minimum 21 jours après la chirurgie et seulement après accord du chirurgien.
- L'auto-soin permet de faciliter le processus d'acceptation de la cicatrice et de la nouvelle image corporelle.
- Ne jamais gratter ni arracher la croûte de la cicatrice.

Conseils	Produits
<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser pour l'hygiène quotidienne un soin dermo-nettoyant visage ou corps (en fonction de la zone opérée), sans savon, sans parfum. • Éviter l'emploi d'une eau trop chaude. • Sécher soigneusement et délicatement la cicatrice, sans frotter. 	<p>VISAGE ET CORPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins lavants spécifiques pour les tissus cicatriciels ou - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel lavant dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée ou <p>VISAGE UNIQUEMENT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huile sèche à base de vitamine E - Lait dermo-nettoyant, retrait avec une eau thermale
<ul style="list-style-type: none"> • Préserver l'équilibre cutané, matin et soir et dès que le besoin s'en fait sentir en cas de démangeaisons ou tiraillements, avec un soin cicatrisant et régénérant. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gel de silicone à la vitamine E • Gel de silicone neutre • Baume réparateur cutané • Huile à la vitamine E pure • Soins cicatrisants et protecteurs à base de cuivre, de sucralfate et/ou de zinc. • Compresses de silicone + vitamine E
<ul style="list-style-type: none"> • Protéger au quotidien la cicatrice du rayonnement UV direct ou indirect pendant au moins 1 an minimum pour éviter l'hyperpigmentation irréversible. • Renouveler l'application toutes les 2h en cas d'exposition, même en l'absence de soleil caché par les nuages. (diapo. p.18). Appliquer le produit en couche épaisse sur la zone concernée. • Penser aux sticks photo-protecteurs, très pratiques d'utilisation, en particulier pour les petites cicatrices (DVI, zone du visage...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Protection solaire SPF 50+ UVA / UVB • Possibilité de protéger la zone avec un pansement



Conseils d'auto-massage des cicatrices

- La SE indique comment mettre en œuvre quotidiennement des techniques d'auto-massage ; pour dispenser cette activité éducative auprès des patients, **la SE doit avoir impérativement reçu une formation spécifique dédiée à l'auto-massage.**
- L'auto-massage n'a pas pour vocation de faire disparaître la cicatrice. Il aide à réinvestir la zone opérée et participe à la surveillance de l'évolution de la cicatrice en phase de maturation. Il aide également à prévenir notamment les risques d'hypertrophie et d'adhérence par amélioration de la souplesse tissulaire.
- L'auto-massage est complémentaire au travail du kinésithérapeute afin d'avoir la prise en charge la plus optimale possible de la cicatrice. En aucun cas l'auto-massage n'a pour vocation de se substituer au rôle des masseurs-kinésithérapeutes.
- L'auto-massage ne doit jamais faire mal.
- **L'auto-massage d'une cicatrice d'exérèse de mélanome est contre-indiqué car il y a une activation vasculaire induite qui peut favoriser l'apparition de métastases cutanées autour de la cicatrice.**



Informations relatives à l'auto-massage

- Validation en amont par le chirurgien et/ou l'oncologue spécialiste.
- Hygiène préalable de la cicatrice et des mains.
- Durée : 5 à 10 minutes, 2 fois par jour.
- Choisir et appliquer un produit adapté sur la zone, de type baume réparateur épidermique.
- Éviter les produits avec des galéniques trop glissantes (risque d'échauffement lors de l'auto-massage)
- Éviter de masser une cicatrice à sec.
- Manœuvres à réaliser en douceur, la pression doit être augmentée progressivement lors de l'auto-massage.
- Une sensibilité particulière peut être ressentie au début de la prise en charge, mais l'auto-massage ne doit pas être douloureux, il a pour objectif de mobiliser les tissus tout en renforçant l'hydratation.
- Les auto-massages doivent être pratiqués quotidiennement jusqu'à obtenir un tissu souple et de bonne qualité.
- Il existe des fiches techniques d'auto-massage pour faciliter l'apprentissage et la mise en pratique. ^[104]



Conseils d'auto-massage des cicatrices

1

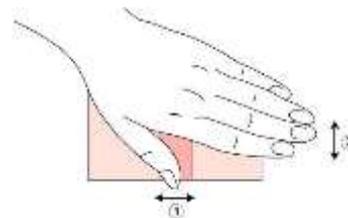
1^{er} semaine
après ablation des fils



Auto-massage des tissus périphériques

2

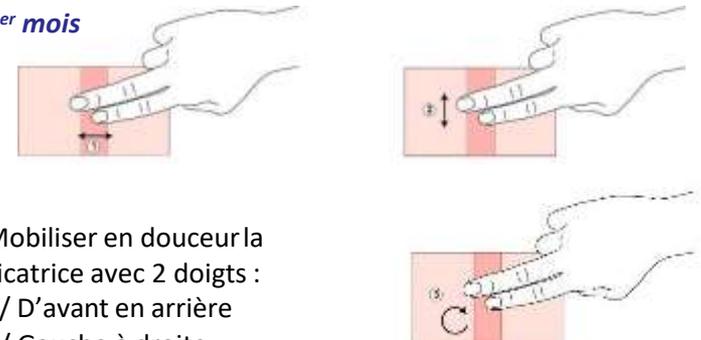
2^e semaine



Prise de contact avec la cicatrice, main à plat :
1/ Va et vient d'avant en arrière
2/ Va et vient de gauche à droite

3

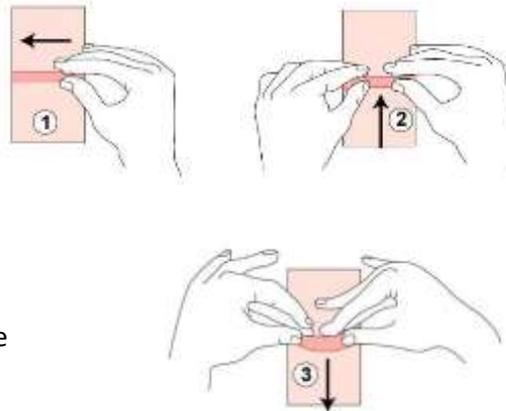
1^{er} mois



Mobiliser en douceur la cicatrice avec 2 doigts :
1/ D'avant en arrière
2/ Gauche à droite
3/ En mouvement circulaire

4

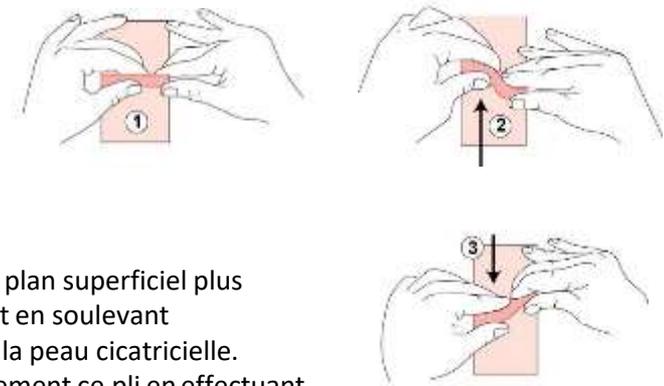
2^e mois



Mobiliser la cicatrice dans le sens du rapprochement des berges, vers le haut et vers le bas.

5

3^e mois



Mobiliser le plan superficiel plus intensément en soulevant légèrement la peau cicatricielle. Torde doucement ce pli en effectuant des mouvements de bas en haut.

* Publié par le laboratoire La Roche Posay d'après les fiches d'auto-massage validées par le CMK



Conseils complémentaires vis-à-vis des cicatrices

- **Demander une consultation avec un dermatologue et/ou chirurgien en cas de complications.**
- Être particulièrement vigilant pour les sujets à peau foncée qui peuvent présenter des troubles de la pigmentation des cicatrices (insister sur le bon usage des photo-protecteurs) et des risques de formation chéloïdes beaucoup plus importants (consultation dermatologue).
- Limiter l'usage des antiseptiques locaux.
- Être très vigilant pour les épilations à proximité des zones opérées.
- Limiter le contact prolongé avec l'eau (trop calcaire) et les douches à répétition (1fois/jour max)
- Privilégier le port de vêtements en matières naturelles (coton, lin, fibre de bambou). Éviter les matières synthétiques qui peuvent créer un échauffement de la cicatrice.
- Le maquillage de la cicatrice est possible (pour les hommes comme pour les femmes) avec des techniques et des produits adaptés (maquillage de valorisation). ([diapo p.106](#))
- Possibilité d'utiliser conjointement des traitements dermatologiques locaux et des soins dermo-cosmétiques.
- Privilégier, pour les hommes, la tondeuse à barbe avec un sabot à 0,50mm minimum si la cicatrice est sur le visage. Espacer les rasages au maximum.
- Astuce : le retrait des pansements laisse des résidus de colle, les retirer avec un disque de coton imprégné d'huile sèche à la vitamine E.



Conseils complémentaires vis-à-vis des cicatrices

Produits et pratiques à éviter

- Exposition au soleil (direct et indirect).
- Massage de la cicatrice à sec.
- Savon de Marseille, d'Alep ou savon noir.
- Huiles essentielles en application locale et les principes actifs à base de plantes sans avis spécialisé.
- Douches ou bains trop chauds et trop longs.
- Spas / Hammams / Saunas.
- Ongles trop longs pour limiter le risque de lésions de grattage involontaire.
- Lingettes démaquillantes (si cicatrice sur le visage).
- Produits alcoolisés.
- Rasage mécanique à lames (si la cicatrice est sur le visage ou l'aisselle ou sur une zone nécessitant l'emploi d'un rasoir à lame).
- Crème à raser et après-rasage alcoolisés (si cicatrice sur le visage).
- Produits avec des acides de fruit, AHA, vitamine C (si cicatrice sur le visage ou le décolleté).
- Parfums (si vaporisation sur la cicatrice) et produits parfumés.
- Déodorant (si cicatrice dans le creux axillaire de l'aisselle).
- Cosmétiques non testés dermatologiquement.
- Gommage, *peeling*, dermabrasions, laser.
- Cabines à U.V.
- Produits anti-acné ou pour peaux mixtes (si cicatrice sur le visage).
- Produits d'hygiène bébé.
- Lotion micellaire et tonique (si cicatrice sur le visage).
- Gels lavants moussants.
- Produits à base d'hormones.
- Lotions exfoliantes et produits contenant de l'acide glycolique et/ou lactique.
- Crèmes dépilatoires ou décolorantes à proximité de la cicatrice.



LA PHOTOSENSIBILITÉ



Définition

- Un certain nombre de traitements oncologiques peut entraîner un risque important de photosensibilisation.
- Certains EI peuvent s'aggraver au contact du soleil, il est donc conseillé de protéger correctement la peau des rayons UV et ce, dès le début des traitements. Prendre avis auprès de son oncologue et/ou dermatologue.

Les risques et les conséquences sont :

- Un coup de soleil accéléré entraînant une brûlure cutanée (notamment au niveau des pommettes et de l'arête du nez).
- L'apparition de taches pigmentaires résiduelles et irréversibles (et « l'assombrissement » de certaines zones du visage, en particulier les paupières inférieures et supérieures, notamment chez les sujets à la peau mate).
- L'accentuation de la folliculite et des éruptions acnéiformes.
- Un dessèchement cutané sévère.
- Un phénomène d'*UV recall* (réactivation d'un coup de soleil antérieur).

Les rayons Ultraviolet (UV)

- UV A : sont en partie responsables du vieillissement cutané précoce (formation des ridules et des rides profondes), des désordres pigmentaires séquellaires (taches) ainsi que du phénomène de photosensibilisation et de photo-dermatoses (lucite, urticaire solaire, etc) et de l'aggravation des dermatoses photo-sensibles (lupus, vitiligo, etc...).
- UV B : sont responsables d'érythèmes solaires (coup de soleil). L'intensité de la brûlure dépend de la dose d'UV reçue et du phototype de la personne.
- UV A et UV B : favorisent aussi la photocarcinogénèse (cancers cutanés). Ex : carcinome basocellulaire (les plus fréquents), carcinome épidermoïde cutané, carcinome spinocellulaire et mélanome (les plus graves).

Les molécules principalement concernées dans cet effet indésirable sont :

Fluorouracile, capécitabine, tegafur, vinblastine, dacarbazine, vémurafenib, vandétanib ...



L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de la photosensibilité

		Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE				
Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Photosensibilité	Photosensibilité	Érythème non douloureux	Érythème douloureux	Érythème bulleux	Mettant en jeu le pronostic vital	Décès





Prévention et conseils vis-à-vis de la photosensibilité

En prévention

Appliquer une crème solaire indice SPF 50+ en bonne quantité sur les zones non couvertes par les vêtements afin de protéger la peau contre les UV A et UV B, application environ 15-20 minutes avant de sortir. Ne pas oublier les zones comme les oreilles, les lèvres, la nuque et le cou.

En Chimiothérapie / Thérapies ciblées

- Pas d'exposition au soleil sans protection pendant toute la durée du traitement et pendant un an après la fin du traitement.
 - S'exposer ne voulant pas dire seulement être allongé au soleil, mais être dehors à la simple lumière du jour (promenade, jardinage...).
 - Une protection est nécessaire même à l'ombre, pour prévenir le risque de réverbération et du rayonnement UV indirect (neige, sable, bitume, eau), derrière une vitre, à ciel couvert (les nuages ne filtrant pas les UV). Cela été comme hiver. ^[106]

Dans tous les cas, l'exposition aux UV n'est pas recommandée

En radiothérapie



- Éviter une exposition solaire et UV de la zone irradiée.
Radio et chimiothérapie étant cytotoxiques, ils se potentialisent l'un et l'autre et majorent le risque de photosensibilité.

En hormonothérapie

- Continuer l'application d'une photoprotection au début de la prise du traitement sur les zones exposées car il existe un possible risque d'éruption et/ou de démangeaisons cutanées en cas d'exposition sans protection pour certaines hormonothérapies.

En cas de photosensibilité :



- Consulter immédiatement un médecin et si besoin un dermatologue.
- Faire des cataplasmes répétés avec des baumes réparateurs épidermiques et/ou appliquer du tulle gras et/ou des compresses de silicones à la vitamine E. Possibilités également de préparation magistrale (soumise à prescription médicale). Alternier les soins avec l'application de compresses d'eau thermale pour couper « le feu ».
- Ne pas mettre d'après solaire (non indiqués).
- Mettre en place des mesures d'éviction solaire.



Prévention et conseils vis-à-vis de la photosensibilité :

Les produits de protection solaire - PPS (1)

Quel statut ?

En France, sont commercialisés, à l'heure actuelle, des produits de protection solaire de statuts différents : d'une part des cosmétiques, d'autre part, des dispositifs médicaux qui ont recours aux mêmes filtres UV.

Les produits de protection solaire, mieux vaut-il les fabriquer soi-même ?

Très peu efficaces - certaines formules sont exemptes de filtres UV - ces formules risquent d'engendrer d'ici une dizaine d'années une augmentation du nombre des cas de cancers cutanés. ^[10]

Quelle est la différence entre un filtre minéral et un filtre chimique ?

Les filtres solaires se partagent en deux familles de molécules : minéral et chimique. Les laboratoires cosmétiques sont obligés de choisir des filtres solaires parmi une liste de 27 filtres autorisés. Dans cette liste nous retrouvons 25 filtres chimiques et 2 filtres minéraux.

- Un filtre solaire minéral est composé de microparticules de minéraux (zinc ou dioxyde de titane) qui diffractent la lumière et réfléchissent les UV à la façon d'un miroir dont l'efficacité est immédiate. Excellente protection sur les UVB mais moindre que le filtre chimique sur les UVA.
 - Un filtre solaire chimique est constitué de molécules synthétiques qui réagissent avec les UV en absorbant les rayonnements à la place de la peau. Il faut attendre 25min après l'application du produit pour qu'il soit efficace.
- Une bonne photo-protection doit avoir un indice SPF 50+, protéger des : UVA courts, UVA longs, UVB et de la lumière bleue. Attention toutes les protections solaires ne se valent pas.**



Prévention et conseils vis-à-vis de la photosensibilité :

Les produits de protection solaire - PPS (2)

La photo-stabilité : seuls 6 filtres sont photo-stables et permettent une bonne protection. **La rémanence** d'un produit solaire se définit par sa capacité à conserver ses propriétés photo-protectrices au fil du temps, après la baignade ou la transpiration.

Filtres chimiques photostables :

• Homosalate	• Ethylhexyl Salicylate ou Octyl Salicylate (Octisalate)
• Phenylbenzimidazole Sulfonic Acid (Ensilizole)	• Methylene Bis-Benzotriazolyl Tetra-methylbutylphenol (Trinosorb M)
• Terephthalylidene Dicamphor Sulfonic Acid (Ecamsul ou Meroxyl SX)	• Bis-Ethylhexyloxyphenol Methoxyphenyl Triazine (Trinosorb, Bemotrizinol)

Un effet perturbateur endocrinien (PE) ?

Les produits de protection solaire sont composés de différents ingrédients comme les excipients, les actifs et les additifs.

Des ingrédients naturels tels que le soja, la 8-prénylnaringénine de houblon, le resvératrol sont appelés phytoœstrogènes. Ces ingrédients possèdent effectivement des effets endocriniens démontrés *in vitro*. Il est important de savoir qu'un effet PE n'est pas forcément lié à un effet biologique associé.

Attention : l'utilisation de filtres minéraux n'exclut pas la présence de filtres chimiques

En résumé : Les filtres UV sont des ingrédients indispensables dans le processus de prévention des cancers cutanés.

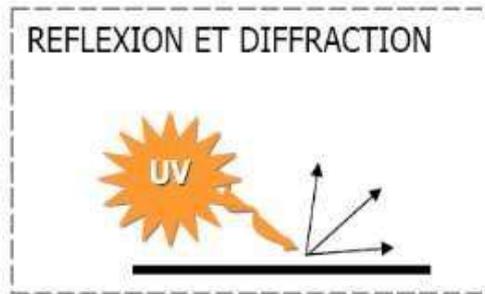


Prévention et conseils vis-à-vis de la photosensibilité

Les produits de protection solaire - PPS (3)

Mode d'action des photoprotecteurs

Écrans minéraux



- Réfléchissent les UV
- Bonne photo-stabilité
- Pouvoir rémanent important
- Résistent à l'eau
- Bonne tolérance

Avantages

- Laisserent souvent un film blanc sur la peau, sont très occlusifs
- Mauvaise tenue à la chaleur
- Sont plus chers

Inconvénients

Filtres chimiques



- Absorbent et empêchent les rayons UV de pénétrer dans la peau
- Sont moins chers

Avantages

- Plusieurs filtres nécessaires pour avoir une combinaison efficace UV A et UV B
- Moins stables que les écrans minéraux leur efficacité diminue rapidement
- Peuvent être allergisants
- Plus fluides et plus cosmétiques que les écrans minéraux

Inconvénients



Conseils complémentaires vis-à-vis de la photosensibilité

- Conserver le produit solaire à l'abri de la chaleur et de la lumière directe du soleil car les filtres solaires y sont très sensibles (par exemple dans une petite sacoche isotherme).
- La durée de conservation est limitée par la stabilité des ingrédients. 
- Respecter le temps d'ouverture indiqué sur le symbole du pot.
- Renouveler l'application toutes les 2 heures (voire toutes les heures).
- Porter si possible un vêtement en coton épais ou en lin ou en bambou, de couleur foncée ou des vêtements anti-UV.
- Porter des étoles, des chapeaux à bord large et des lunettes de soleil.
- Éviter les expositions volontaires et prolongées au soleil (notamment dans les heures chaudes de 10h00 à 17h00).
- La qualité d'une protection solaire dépend de :
 - ✓ La quantité de produit que l'on applique.
 - ✓ La résistance à l'eau ou à la transpiration.
- Un indice SPF 50+ protège de 98 % des UV pendant 2h (voir molécules photostables).



Conseils complémentaires vis-à-vis de la photosensibilité

Pratiques à éviter

UV artificiels (ne jamais utiliser des cabines de bronzage)
Produits alcoolisés
Parfums (vaporisation sur la peau) et produits parfumés (après solaires)
Produits à base d'Aloe Véra sur les zones exposées à la lumière du jour
Huiles essentielles (huile essentielle de tea tree, d'agrumes, etc)
Produits solaires périmés
Produits aux extraits de plantes
Produits non-testés dermatologiquement



XÉROSES



Définition

Certains traitements anticancéreux (de type chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie et hormonothérapie), peuvent provoquer une fragilité et un inconfort cutané, parfois douloureux, pouvant aller jusqu'à la xérose ou xérodermie (sécheresse sévère).

Elle se caractérise par un amincissement et une perte de souplesse cutanée, voire l'apparition de rugosités, rougeurs, tiraillements, squames et prurit...

Elle concerne majoritairement la peau des membres et du tronc mais peut aussi impacter les muqueuses entraînant ainsi une gêne fonctionnelle.

Les préconisations suivantes optimisent le rôle protecteur et la fonction barrière de la peau, à la fois contre les agressions extérieures mais également contre les désordres intérieurs, en limitant la perte de l'eau contenue dans le derme et évitant ainsi des lésions par grattage et les risques d'infection.

Une attention particulière devra être portée aux patients âgés pour qui le risque d'apparition de xérose est souvent plus fréquent et plus sévère.



L'échelle CTCAE du dessèchement cutané ou Xérose

Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE						
Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Sécheresse cutanée	Sécheresse cutanée	Asymptomatique	Symptomatique, n'affecte pas les activités de la vie quotidienne	Affectant les tâches de la vie quotidienne	-	-



Xérose de grade 1



Prévention et conseils vis-à-vis des xéroses du visage et du cou

	Conseils	Produits
Avant / pendant le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser pour l'hygiène quotidienne un soin dermo-nettoyant, sans savon, sans parfum, spécifique pour peau sèche et/ou sensible, matin et soir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel lavant dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée ou - Soin lavant à l'Urée 5% ou - Huile sèche à base de vitamine E ou - Lait dermo-nettoyant ou - Pommade démaquillante ou - Lotion micellaire biphasée (laisser agir les micelles)
	<ul style="list-style-type: none"> Rincer systématiquement le produit dermo-nettoyant (sauf pour l'huile sèche vitamine E). Sécher délicatement sans frotter pour ne pas fragiliser la peau. 	<ul style="list-style-type: none"> Eau thermale
	<ul style="list-style-type: none"> Nourrir rapidement la peau après l'avoir nettoyée avec un soin pour peau sèche et/ou sensible matin et soir. Privilégier les textures dites riches plutôt que légères. Compléter les soins cutanés avec un produit adapté au contour de l'œil (diapo. p.38) 	<ul style="list-style-type: none"> Huile sèche vit E ou multivitaminée et/ou Fluide, crème, baume Huile à base de vitamine E pure, baume réparateur, crème, gel...
	<ul style="list-style-type: none"> En cas de xérose sévère : Compléter avec un masque pour peau fragilisée, 1 fois/sem. ou dès que le besoin s'en fait sentir. Laisser agir 30 minutes. Retirer l'excédent de produit avec un mouchoir. Utiliser le moins d'eau possible. Répéter l'application du masque le plus régulièrement possible et/ou en cure plusieurs jours de suite. 	<ul style="list-style-type: none"> Masque crème ou Crème à l'urée (à mettre en masque)
	<ul style="list-style-type: none"> Protéger au quotidien la peau du rayonnement ultra-violet. Renouveler l'application toutes les 2h en cas d'exposition. 	<ul style="list-style-type: none"> Protection solaire UVA / UVB SPF 50+ (crème, stick,...)
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le protocole de soins du visage, matin et soir, jusqu'à rémission des symptômes (6 mois à 1 an environ). Continuer l'application de la photoprotection pendant une année. 	<ul style="list-style-type: none"> Idem que pendant les traitements Protection solaire UVA / UVB SPF 50+



Prévention et conseils vis-à-vis des xéroses du corps

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser pour l'hygiène quotidienne un soin dermo-nettoyant, sans savon, sans parfum, spécifique pour peau sèche et/ou sensible 	<ul style="list-style-type: none"> Pain dermatologique (savon sans savon) ou Syndet (gel lavant dermatologique liquide) ou Huile lavante non parfumée ou Soin lavant à l'urée 5%
	<ul style="list-style-type: none"> Préserver l'équilibre cutané avec un soin relipidant, matin et soir (+ dès que le besoin s'en fait sentir). Appliquer le produit rapidement après la douche. ➤ Prioriser les zones sujettes à la xérose avec des soins spécifiques (coudes, genoux...) <p><u>En cas de xérose sévère :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'action du soin relipidant avec l'association d'huiles ➤ Compléter avec des soins spécifiques gommant si desquamation importante de la peau (sauf si présence de lésions), 1 fois par mois <u>maximum</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Lait, crème, baume, Cold Cream, huile sèche vitamine E - Topique à l'urée 5% ou 30% pour les zones épaisses - Spray anti-prurit ou - Cérat ou - Onguent Huile de soin nourrissante, à mélanger avec le soin relipidant choisi (ci-dessus). Si emploi d'huile végétale demander avis médical. Gommage doux
	<ul style="list-style-type: none"> Protéger au quotidien les zones exposées au rayonnement ultra-violet. Renouveler l'application toutes les 2h en cas d'exposition 	<ul style="list-style-type: none"> Protection solaire UVA / UVB SPF 50+ (crème, stick, spray...)
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le protocole de soin du corps jusqu'à rémission des symptômes (6 mois à 1 an environ). Continuer le gommage si apparition de kératose pilaire (peau granuleuse) à la repousse des poils (bras et jambes) + application de soin adapté. Continuer l'application de la photo-protection sur les zones exposées pendant une année 	<ul style="list-style-type: none"> Idem que pendant les traitements Gommage doux et adapté Topique à l'urée 10% Protection solaire UVA / UVB SPF 50+

- Pour les GVHD cutanées ([diapo. p.91](#)) : **Utiliser des produits les plus neutres possibles** ([diapo. p.8](#)) .



Conseils complémentaires vis-à-vis des xéroses visage et corps

- Limiter le contact prolongé avec l'eau (trop calcaire) et les douches à répétition (1fois/jour max).
- Sécher la peau en tamponnant avec douceur.
- Éviter l'usage de gant de crin et de se frictionner.
- Privilégier le port de vêtements amples et légers en coton.
- Éviter les fleurs de douche et les gants de toilette trop irritants.
- Utiliser une lessive hypoallergénique et sans parfum de synthèse.
- Éviter les adoucissants.
- Éviter les pièces surchauffées et sèches en hiver et en été les pièces avec des climatiseurs trop puissants.
- L'emploi de sérums (sans alcool) et de gommages surfins (texture gel) sont à l'appréciation de la SE (en l'absence de lésions sur la peau).
- *L'emploi des huiles et des beurres végétaux est envisageable avec l'avis d'une SE et après validation par un dermatologue.*



Prévention et conseils vis-à-vis des xéroses visage et corps

Produits et pratiques à éviter

- Douches ou bains trop chauds et trop longs.
- Saunas /spas.
- Ongles trop longs pour limiter le risque de lésions de grattage involontaire.
- Savon noir, d'Alep ou de Marseille.
- Lingettes démaquillantes.
- Produits alcoolisés (lotion).
- Rasage mécanique (à lames).
- Crème à raser et après rasage alcoolisé.
- Acides de fruit, AHA, vitamine C.
- Parfums (vaporisation sur la peau) et produits parfumés.
- Cosmétiques non-testées dermatologiquement.
- *Peeling*, dermabrasions.
- Cabine à U.V.
- Produits anti-acné ou pour peaux mixtes.
- Produits d'hygiène bébé.
- Lotions exfoliantes et produits contenant de l'acide glycolique et/ou lactique.
- Hygiène excessive.
- Huiles essentielles en application locale.
- Principes actifs à base de plantes sans avis spécialisé.
- Crèmes décolorantes et dépilatoires.
- Masque à l'argile et/ou au soufre.



FOLLICULITES (ÉRUPTIONS DE TYPE ACNÉIFORMES)



Définition

Certains traitements anticancéreux, notamment les thérapies ciblées, peuvent provoquer des réactions importantes de la peau, appelées éruptions acnéiformes ou folliculites.

Elles se localisent en particulier sur la zone médio-faciale du visage et parfois sur le haut du buste, du dos et du cuir chevelu (régions riches en glandes sébacées). Il s'agit d'une éruption de type papulo-pustuleuse monomorphe qui est associée à une apparition de prurit et qui provoque un inconfort cutané important, voire même douloureux. La sévérité de la toxicité est dose dépendante.

On notera que ces lésions affichantes apparaissent rapidement après le début des traitement mais cependant elles ont tendance à s'atténuer progressivement et spontanément après plusieurs semaines ou mois.

Cette réaction, **bien que ressemblant à de l'acné, ne doit pas être confondue, ni traitée de la même manière.** L'absence de lésions rétentionnelles caractéristiques de l'acné comme les comédons ou les microkystes permet de faire cette différence.

L'éruption acnéiforme est souvent associée à d'autres effets indésirables de type trichomégalie ciliaire, modifications de la texture des cheveux, atteintes unguéales... Une prise en charge adaptée et précoce, incluant notamment un accompagnement SE, est donc nécessaire.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

Cetuximab, panitumumab, pertuzumab, erlotinib, gefitinib, vandétanib, afatinib, lapatinib, tramétinib, cobimetinib, évérolimus, temsirolimus...



L'échelle CTCAE* pour l'évaluation des folliculites et éruptions acnéiformes

		Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE				
NCI – CTC Version 4.0	Définition	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Éruptions acnéiformes	Trouble caractérisé par une éruption de papules et pustules, apparaissant classiquement sur la face, le cuir chevelu, le haut du tronc et le dos.	Papules et/ou pustules couvrant <10% de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée	Papules et/ou pustules couvrant 10 – 30 % de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée ; impact psychosocial ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne	Papules et/ou pustules couvrant >30 % de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne ; surinfection locale et nécessitant une antibiothérapie orale	Papules et/ou pustules couvrant une partie quelconque de la surface corporelle, associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité cutanée et associées à une surinfection cutanée importante nécessitant une ATB IV ; mise en jeu du pronostic vital	Décès



Grade 1



Grade 2



Grade 3



Prévention et conseils vis-à-vis des folliculites (éruptions de type acnéiformes)

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser pour l'hygiène quotidienne un soin dermo-nettoyant, sans savon, sans parfum, spécifique pour peau sèche et/ou sensible, matin et soir. Rincer systématiquement le produit dermo-nettoyant (sauf pour l'huile sèche vit E). Sécher délicatement sans frotter pour ne pas fragilisée la peau. Nettoyer le cuir chevelu quotidiennement ou tous les 2 jours (diapo. p.59) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel lavant dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée ou - Huile sèche à base de vitamine E (seulement pour le visage) ou - Lait dermo-nettoyant • Eau non-calcaire ou • Eau thermale - Shampoing dermatologique à l'urée ou à la vitamine E
	<ul style="list-style-type: none"> Hydrater quotidiennement la peau matin et soir avec un soin adapté non comédogène pour peaux sensibles. <u>Privilégier les textures dites «légères»</u> plutôt que «riches». Appliquer le produit rapidement après le nettoyage de la peau. Traiter localement et quotidiennement le soir, par dessus le premier soin, les boutons et les lésions cutanées. En cas de majoration des symptômes : associer une petite quantité de soin cicatrisant au soin du matin pour aider à la diminution des boutons et lésions Apaiser le cuir chevelu le soir et la veille du shampoing (diapo. p.59) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fluide - Soin réparateur cicatrisant à base de cuivre et zinc, de smectite, de sucralfate. - Crème ou baume +/- soin réparateur cicatrisant à base de cuivre, de sucralfate et/ou de zinc - Huile sèche vitamine E
	<ul style="list-style-type: none"> Photo-protéger rigoureusement, été comme hiver, sur l'ensemble des zones exposées à la lumière du jour, non couvertes par les vêtements. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protection solaire UVA/UVB SPF 50+
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le rituel quotidien de soin matin et soir, jusqu'à rémission des symptômes Photo-protéger pendant un an, minimum, après l'arrêt du traitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Idem que pendant les traitements - Protection solaire UVA/UVB SPF 50+



Prévention et conseils vis-à-vis des folliculites et éruptions acnéiformes

Autres symptômes associés fréquemment aux folliculites :

En cas de « flush » cutané (rougeurs) :

- Faire des pulvérisations d'eau thermale (ne pas faire de pression avec les doigts pour faire pénétrer l'eau afin d'éviter tout sur-échauffement de la peau), ou positionner des compresses imbibées d'eau thermale (ou des gants de toilette avec de l'eau fraîche pure non calcaire) sur le visage.

En cas de blépharite (inflammation de la paupière) :

- Nettoyer le contour de l'œil avec des monodoses stériles ou de l'huile sèche vitamine E.
- Appliquer un contour des yeux sur la paupière inférieure et si besoin supérieure, de type baume réparateur ou huile à la vitamine E.
 - Faire pénétrer délicatement de l'angle externe de la paupière vers l'angle interne.
- Si présence de poches sous les yeux : appliquer des cotons imbibés d'eau thermale sur les paupières quelques minutes le matin et/ou le soir, après le nettoyage du visage.

En cas de sécheresse intense (peau cartonneuse, douloureuse, inconfortable) :

- **Prendre avis médical.**
- Nettoyer le visage et le cou seulement avec de l'huile sèche à la vitamine E. Limiter le plus possible le contact avec l'eau.
- Appliquer un sérum (huile sèche multivitaminée) sans alcool/sans parfum avant le soin pour peau sensible.
- Appliquer un masque nourrissant (privilégier les textures crème) ou des baumes réparateurs épidermiques en couche épaisse sur le visage et le cou (lèvres, oreilles et paupières comprises) une fois par semaine au minimum, ou en cure, plusieurs jours de suite si nécessaire. Laisser poser 30 mn minimum. Retirer délicatement l'excédent avec un mouchoir. Utiliser le moins d'eau possible sur la peau.

Pour obtenir une sensation de fraîcheur, mettre les produits au réfrigérateur



Conseils complémentaires vis-à-vis des folliculites et éruptions acnéiformes

- **Orientation vers l'équipe soignante dès majoration de la folliculite pour une prise en charge médicale + consultation avec un dermatologue en cas de majoration des symptômes.**
- Éviter toute exposition au soleil durant le traitement qui accentue les symptômes et la folliculite.
- Séances de maquillage correcteur possibles (homme et femme) avec produits adaptés.
- Ne pas toucher les boutons/lésions.
- Possibilité d'utiliser conjointement des traitements dermatologiques locaux et des soins dermo-cosmétiques.
- Tondeuse à barbe à privilégier avec un sabot recommandé à 0,50mm minimum.
- Espacer les rasages au maximum.
- Limiter le contact prolongé avec l'eau et les douches à répétition (1fois par jour max).
- Éviter le contact avec les sources de chaleur.



Conseils complémentaires vis-à-vis des folliculites et éruptions acnéiformes

Produits et pratiques à éviter

Huiles essentielles en application locale	Lingettes démaquillantes
Principes actifs à base de rétinol ou dérivés, d'acides de fruits / AHA / vit. C	Masque à l'argile / <i>peel off</i>
Savon noir / de Marseille / d'Alep	Cosmétiques non testés dermatologiquement
Rasoirs mécaniques (à lames) Crème à raser, après-rasage	Eau du robinet (trop calcaire) sur les zones atteintes
Parfums (vaporisation sur la peau) et produits parfumés	Produits alcoolisés
Principes actifs à base de plantes	Produits d'hygiène pour bébé
Spas / saunas / hammams / douche ou bain chaud	Produits anti-acné classiques
Gommages / <i>peeling</i> / dermabrasion	Cabine à UV esthétique
Crèmes décolorantes ou dépilatoires	Crèmes à base d'hormones



SYNDROME MAINS-PIEDS (SMP)



Définition

Certaines chimiothérapies ou thérapies ciblées peuvent provoquer une fragilité importante de la peau, notamment celle des extrémités, appelée « syndrome mains/pieds » (érythrodysesthésie palmoplantaire ou érythème acral).

Il est toujours bilatéral, c'est-à-dire qu'il concerne soit les 2 mains et/ou les 2 pieds mais pas forcément les 2 à la fois. Il apparaît au fur et à mesure des traitements ; on parle alors « d'effet dose », cependant le SMP induit par les thérapies ciblées peut arriver très rapidement dès le début du traitement. Il est donc primordial d'avoir une action préventive le plus tôt possible pour limiter l'apparition ou la sévérité du symptôme.

Une collaboration est indispensable entre oncologue / dermatologue / podologue / infirmière coordinatrice ou IPA / SE, lors de l'introduction du traitement surtout pendant les deux premiers mois.

Il est préconisé de faire un soin chez un pédicure podologue avant de démarrer le traitement et un second un mois après l'arrêt du traitement.

Surtout en cas d'anomalies (ongles cassants, épais, incarnés, avec rougeurs, douloureux, ou en cas de troubles de la statique).^[107]

Le remboursement du podologue par la sécurité sociale est fixé à 60% du tarif conventionnel dès lors que le patient a une ordonnance de son médecin et est un ALD.

Le syndrome mains-pieds survient en 2 temps avec une première phase inflammatoire et une seconde hyperkératosique.

- **le syndrome inflammatoire** : se caractérise par une rougeur et un gonflement parfois douloureux, de type brûlure, de la paume des mains et/ou de la plante des pieds, avec une fragilisation importante de la peau.
- **le syndrome hyperkératosique** : se définit par une hyperkératose circonscrite digitale et palmaire et/ou plantaire. Elle se caractérise par un épaissement des zones de pression ou d'appui avec l'apparition de bulles ou de phlyctènes épaisses, associées à des zones inflammatoires douloureuses en périphérie, qui évoluent par poussées, avec +/- des sensations d'échauffement et de tiraillement. Une sécheresse sévère est également possible avec plus ou moins une présence de squames. On note également l'apparition d'hyperpigmentation. Le syndrome est souvent accompagné de fissures et crevasses.

La prise en charge est spécifique et différenciée pour chacun des 2 syndromes.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

sunitinib dans 15 à 20% des cas, sorafenib dans 30 à 60 % des cas, capécitabine dans 50% des cas, doxorubicine liposomale dans 30 à 50% des cas, docétaxel, tégafur, fluorouracile, irinotécan, methotrexate, doxorubicine, hydroxyurée, étoposide, cyclophosphamide, vinblastine, cisplatine, vincristine, vinorelbine, bléomycine, paclitaxel, mitoxantrone, cytarabine, régorafénib dans 60% des cas, sorafénib dans 34 % des cas, axitinib dans 29% des cas, vémurafénib dans 20 % des cas, dabrafénib et lapatinib.



L'échelle CTCAE* du syndrome mains-pieds

		Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE				
NCI – CTC Version 4.0	Définition	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
SMP	Trouble caractérisé par une rougeur, une gêne marquée, un gonflement et des picotements dans les paumes des mains ou la plante des pieds	Modifications légères de la peau ou dermatite légère (ex : érythème, œdème, ou hyperkératose) sans douleur	Modifications cutanées (ex : exfoliation, bulles, saignement, œdème ou hyperkératose) avec douleur ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne	Modifications cutanées sévères (ex : exfoliation, bulles, saignement, œdème ou hyperkératose) avec douleur ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne	-	
Syndrome d'érythro dysesthésie palmo – plantaire/ syndrome accral						



Grade 2 et 3 (selon douleur)



Prévention et conseils vis-à-vis du syndrome mains-pieds inflammatoire

	Conseils	Produits
Avant / pendant le TTT	<p><u>En prévention dès le début du traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nettoyer quotidiennement les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques, sans savon et sans parfum, spécifiques pour peau sèche et/ou sensible. Même pour un simple lavage des mains. Sécher minutieusement, notamment les espaces interdigitaux, par tapotement, sans frotter, pour ne pas créer d'échauffement. 	<ul style="list-style-type: none"> Pain dermatologique (savon sans savon) ou Syndet (gel dermatologique liquide), ou Huile lavante non parfumée ou Soin lavant à l'Urée 5%
	<ul style="list-style-type: none"> Nourrir les mains et les pieds matin et soir. Renouveler l'application du soin, systématiquement après le lavage des mains. Ne pas laisser de crème macérer entre les orteils lors de l'application du matin. 	<ul style="list-style-type: none"> Soin relipidant ou Émollient ou Baume à la vitamine E ou Crème à l'urée 10% <p>En cas de réticence concernant les textures trop riches, utilisation possible d'une crème effet « non gras » ou effet « toucher sec » en journée.</p>
	<p><u>En cas de majoration du symptôme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenir la même hygiène et continuer de nourrir la peau matin et soir. Effectuer, en complément, un cataplasme de crème, sous occlusion, sur les pieds et sur les mains, le soir avant le coucher. Appliquer le soin en couche épaisse sur les pieds et les mains sans masser. Appliquer sur le cataplasme de crème, un film alimentaire ou un sac congélation, sans trop serrer (+ chaussettes pour éviter de glisser) pour maintenir le soin afin d'optimiser son efficacité. Possibilité de laisser la peau absorber le produit toute la nuit ou au minimum ¼ d'heure. Au réveil, masser l'excédent de produit 	<ul style="list-style-type: none"> Réparateur épidermique Cérat Onguent Préparation magistrale (sur prescription médicale)
	<ul style="list-style-type: none"> Nourrir quotidiennement les ongles et leurs contours. Si présence d'un vernis, appliquer l'huile simplement autour et sous les ongles. 	<ul style="list-style-type: none"> Huile nourrissante à base de vitamine E
Après TTT	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre le protocole de soin jusqu'à rémission des symptômes. 	



Prévention et conseils vis-à-vis du syndrome mains-pieds hyperkératosique

	Conseils	Produits
Avant / pendant le TTT	<p><u>En prévention dès le début de votre traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nettoyer quotidiennement les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques, sans savon, sans parfum, spécifique pour peau sèche et/ou sensible. Même pour un simple lavage des mains ! ➤ Sécher minutieusement, notamment les espaces interdigitaux, par tapotement, sans frotter, pour ne pas créer d'échauffement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée ou - Soin lavant à l'Urée 5% ou
	<ul style="list-style-type: none"> • Nourrir les mains et les pieds matin et soir. Insister sur les zones d'appuis. • Ne pas laisser de crème macérer entre les orteils lors de l'application du matin. • Renouveler l'application du soin, systématiquement après le lavage des mains. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soin relipidant ou - Émollient ou - Baume à la vitamine E - Crème à l'urée 10% <p>En cas de réticence sur les textures trop riches, utilisation possible d'une crème effet « non gras » ou effet « toucher sec » en journée.</p>
	<p><u>En cas d'apparition d'hyperkératose (et après avis médical) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir la même hygiène et traiter matin et soir, localement, les kératoses (si peau non inflammatoire et non lésée). ➤ Adapter le produit si des zones inflammatoires coexistent avec la présence d'hyperkératose 	<ul style="list-style-type: none"> - Soin kératolytique à base d'urée (concentrée entre 30 % à 50%) ^[08] ou - Soin à base d'acide salicylique - Préparation magistrale (sur prescription) - Réparateur épidermique - Cérat/onguent
	<ul style="list-style-type: none"> • Traiter les ongles et leurs contours. Si présence d'un vernis, appliquer l'huile simplement autour et sous les ongles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Huile nourrissante à base de vitamine E
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le protocole de soin jusqu'à rémission des symptômes. 	



Prévention et conseils vis-à-vis des fissures liées au syndrome mains-pieds

- Les fissures sont localisées principalement sur la pulpe des doigts et/ou en péri-unguéale, sur la face dorsale des articulations interphalangiennes, ainsi que sur les talons.
- Elles sont majorées par une sécheresse cutanée sévère.
- Et elles en général profondes, à bords nets et très douloureuses, entraînant un impact fonctionnel.
- Elles arrivent en générale, après plusieurs semaines de traitement mais une fois installées elles peuvent persister tout au long du traitement. Les mesures d'hygiène doivent donc être le plus précoce possible.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

L'osimertinib, la capécitabine, le cetuximab, le panitumumab, le pertuzumab, l'erlotinib, le gefitinib, l'afatinib, le lapatinib, tramétinib et le cobimetinib



Prévention et conseils vis-à-vis des fissures liées au syndrome mains-pieds

	Conseils	Produits
Avant / Pendant le TTT	<p><u>En prévention dès le début de votre traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nettoyer quotidiennement les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques, sans savon, sans parfum, spécifiques pour peau sèche et/ou sensible. Même pour un simple lavage des mains ! <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sécher minutieusement, notamment les espaces interdigitaux, pour ne pas fragiliser la peau. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pain dermatologique (savon sans savon) ou - Syndet (gel dermatologique liquide) ou - Huile lavante non parfumée. - Soin lavant à l'Urée 5%
	<ul style="list-style-type: none"> Nourrir la peau des mains et des pieds le matin (et dans l'idéal après chaque lavage de main) en insistant particulièrement sur la pulpe des doigts, sur le pourtour de l'ongle et les talons. Le soir avant le coucher, effectuer un cataplasme de crème, sous occlusion, sur la paume et la voute plantaire. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Appliquer le soin en couche épaisse sans masser ➢ Appliquer sur le cataplasme de crème, un film alimentaire sans trop serrer ou un sac congélation (+ chaussettes pour éviter de glisser) pour maintenir le soin afin d'optimiser son efficacité. ➢ Possibilité de laisser la peau absorber le produit toute la nuit ou au minimum ¼ d'heure. ➢ Au réveil, masser l'excédent de produit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soin relipidant - Émollient - Baume à la vitamine E - Crème à l'urée 10% <p>En cas de réticence sur les textures trop riches, utilisation possible d'une crème effet « non gras » ou effet « toucher sec » en journée.</p>
	<p><u>En cas d'apparition de fissures :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Poursuivre la même hygiène et continuer de nourrir la peau des mains et des pieds intensément matin et soir en adaptant le type de produit. Comblent les fissures en appliquant des soins adaptés en couche épaisse pour faciliter la cicatrisation. Si l'application du produit est douloureuse, mettre le produit avec un coton-tige. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mettre un pansement, ou former une « poupée » avec une gaze stérile par-dessus le produit appliqué afin de le protéger et d'optimiser son efficacité. Maintenir la « poupée » avec du sparadrap. Protéger les fissures, notamment talonnières. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réparateur épidermique - Cérat - Onguent - Stick isolant - Soins cicatrisants à base de sulfate de cuivre et/ou sulfate de zinc et/ou sucralfate ou - Produit à base de nitrate d'argent (crayon) Attention colore la peau +++ - Pansements spécifiques (hydrocolloïdes ou hydrocellulaires ou silicone) ou - Chaussette de protection avec gel (remboursées)
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Traiter la callosité qui s'est formée une fois les fissures refermées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Huile nourrissante à base de vitamine E



Conseils complémentaires vis-à-vis des fissures et des syndromes mains-pieds inflammatoire et hyperkératosique

- **Orientation vers l'équipe soignante dès majoration des symptômes pour une prise en charge médicale pouvant inclure un dermatologue en cas de complication des symptômes.**
- **Prescription possible d'une préparation magistrale par le dermatologue en complément des 1er produits recommandés**
- Mettre les produits de soin au réfrigérateur (en particulier pour le SMP inflammatoire)
- Possibilité d'utiliser conjointement des traitements dermatologiques locaux et des soins dermo-cosmétiques.
- Privilégier du gel lipoalcoolique plutôt que du gel hydroalcoolique et uniquement lorsque cela est nécessaire
- Être particulièrement vigilant pour les personnes âgées et/ou diabétiques qui présentent déjà des problèmes de fragilité de peau.
- Accompagner particulièrement les sujets à peau foncée, qui peuvent présenter des effets indésirables plus sévères.
- Continuer les soins après la fin du traitement jusqu'à complète réparation de la peau.
- Porter des chaussures confortables et de qualité, limiter les chaussures en matière plastique et/ou synthétique. Éviter également les chaussures trop serrées ou avec de hauts talons pour limiter les traumatismes et la pression au niveau des extrémités ainsi que les chaussures ouvertes (type claquettes) afin d'éviter tout possible choc sur les ongles.
- Respecter le protocole le matin ET le soir.



Conseils complémentaires vis-à-vis des fissures et des syndromes mains-pieds inflammatoire et hyperkératosique

- Privilégier le port de chaussettes en coton ou de protection avec du gel et limiter les matières synthétiques.
- Protéger les zones de friction des pieds avec des orthèses ou des semelles orthopédiques (en gel ou en mousse) ou des pansements hydro cellulaires (soumises à prescription pour remboursement).
- Appliquer rigoureusement une protection solaire UVA/UVB SPF 50+ sur les mains si elles sont exposées à la lumière du jour et sur les pieds si port de chaussures ouvertes, pour éviter toute majoration des symptômes et l'apparition définitive de tâches pigmentaires.
- Porter des gants en coton sous les gants en plastique pour les tâches ménagères et éviter au maximum le contact avec des produits détergents ou chimiques.
- Éviter le lavage répétitif des mains et le contact prolongé avec l'eau (vaisselle, bain...) surtout si elle est chaude ou avec des sources de chaleur importantes (cheminée, barbecue, radiateur...). Préférer les douches courtes à une température tiède et éviter les bains trop longs.
- Veiller à la qualité du séchage des mains et des pieds pour écarter toute présence d'humidité. Possibilité d'utiliser le sèche-cheveux à température froide.
- Opter pour les ongles courts.
- Éviter la station debout et la marche prolongée ainsi que des activités engendrant une pression ou une friction sur la peau (tenir des outils, jouer d'un instrument de musique...) susceptibles d'entraîner des microtraumatismes.
- Limiter le port de bijoux trop serrés (alliance, montre, gourmette...).



Conseils complémentaires vis-à-vis des fissures et des syndromes mains-pieds inflammatoire et hyperkératosique

Pratiques à éviter

Huiles essentielles en application locale	Produits d'hygiène pour bébé
Produits avec extraits d'acides de fruits	Chaussettes serrées / chaussures étroites
Savon de Marseille, savon noir, savon d'Alep	Lotions exfoliantes / crèmes pour les mains contenant de l'acide glycolique, lactique
Produits alcoolisés	Vernis non-testés dermatologiquement, sur les marchés et/ou dans les magasins discount et/ou dans les parfumeries
Pose de faux ongles en gel ou en résine / vernis semi-permanent	Vernis durcisseurs pendant le TTT
Exclure toute utilisation de pierre ponce	Polissoir
Produits parfumés / Parfums sur la peau (creux du poignet)	Chaussures inadaptées (afin de ne pas créer d'échauffement de la peau)
Produits avec extraits de plantes	Vernis pailletés / nacrés (allergisants, attirent la lumière) : adhérent davantage à l'ongle, difficiles à retirer
Cosmétiques non-testés dermatologiquement	Vernis avec colophane, toluène, formol, nickel ou parabènes
Spa / sauna / hammam / douche ou bain chaud et long	L'onychophagie (se ronger les ongles), le rongement des peaux et des cuticules
Gommages	Le contact direct avec les produits agressifs et détergents



TOXICITÉS UNGUÉALES



Définition

Certains traitements de chimiothérapie ou de thérapies ciblées peuvent engendrer une modification ou une altération unguéale au niveau des ongles des mains et/ou des pieds plus ou moins sévères. ^[99]

Les ongles qui, comme la peau, sont des tissus à renouvellement cellulaire rapide, sont donc plus sensibles aux mécanismes d'action des anticancéreux.

Ces transformations peuvent notamment se caractériser par un certain nombre de changements au niveau de l'ongle comme : la couleur (hyperpigmentation), l'aspect de la tablette unguéale (épaississement ou affinement, aspect rugueux, apparition de stries) pouvant aller jusqu'à l'onycholyse ou encore la pousse (plus lente qu'à l'habitude).

Ces effets apparaissent généralement après plusieurs semaines de traitement et leur incidence augmente au fil des cycles et pourront perdurer longtemps une fois les traitements arrêtés.

Parfois, ces effets indésirables pourront apparaître une fois les traitements terminés, il est donc recommandé de poursuivre l'application des recommandations durant les mois qui suivent l'arrêt des traitements.

Les molécules principalement concernées dans cet effet secondaire sont :

Vincristine, doxorubicine, busulfan, cisplatine, bléomycine, cyclo-phosphamide, étoposide, fluorouracile, méthotrexate, pémétréxed, capécitabine, topotécan, mitoxantrone, melphalan, idarubicine, dactinomycine, hydroxyurée, les taxanes dans 80% des cas (doétaxel, paclitaxel, nab-paclitaxel...), inhibiteurs mTOR (sirolimus, temsirolimus, évérolimus), inhibiteurs MEK (tramétinib, célumétinib) et les anti-EGFR (cétuximab, afatinib, érlotinib, géfitinib, panitumumab)...



L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de la toxicité phanérienne

Définition de l'Onycholyse :

Décollement distal, partiel ou complet, de la tablette du lit de l'ongle, donnant souvent une coloration blanche à la partie décollée qui peut être plus ou moins étendue. Plusieurs ongles sont généralement concernés. Il peut être douloureux et associé à une suppuration sous unguéale. Cette complication est souvent observée avec les chimiothérapies.

L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'Onycholyse

Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE						
Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Modification des ongles	Modification des ongles	Décoloration, relèvement des bords, (Koïlonychie); crevasses	Perte partielle ou complète des ongles ; douleur à la racine de l'ongle	Affectant l'activité de la vie quotidienne	-	-



Définition de la Paronychie :

Atteinte inflammatoire péri-unguéale avec écoulement possible. L'aspect ressemble souvent à un pseudo-ongle incarné. Cette complication est souvent observée avec les thérapies ciblées et concerne prioritairement les gros orteils.

Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE						
Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Modification des ongles	Modification des ongles	Inflammation du pourtour de l'ongle, atteinte de la cuticule	Inflammation du pourtour péri-unguéal avec douleur mais sans perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne	Inflammation du pourtour péri-unguéal avec douleur et perturbation de l'autonomie de la vie quotidienne	-	-



Définition de la Dyschromie unguéale :

Chimiothérapie : apparition d'une hyperpigmentation de la tablette unguéale par stimulation de la mélanogénèse. La modification pigmentaire peut apparaître de manière longitudinale, transversale ou totale.

Thérapie ciblée : apparition de leuconychie, aspect blanc ou opaque transversal au niveau de la tablette unguéale.



Prévention et conseils vis-à-vis des toxicités unguéales

Préalables avant la mise sous traitement	
Conseils :	
Mains	<ul style="list-style-type: none"> • Il est préconisé de retirer les prothèses unguéales, de type capsules ou les vernis de type gel ou semi-permanent, pour anticiper les complications et pour permettre une meilleure visibilité de l'ongle. • Réaliser une coupe courte, (mais non ras) et droite des ongles en évitant la forme ovale ou pointue pour limiter la pression péri-unguéale à la repousse.
Pieds	<ul style="list-style-type: none"> • Il est préconisé de retirer les vernis de type gel ou semi-permanent, pour anticiper les complications et pour permettre une meilleure visibilité de l'ongle. • Il est préconisé une visite chez un pédicure-podologue et un suivi régulier dans le cas de zones d'hyperkératose préexistantes ou d'ongles incarnés. <i>Le remboursement du podologue par la sécurité sociale est fixé à 60% du tarif conventionnel dès lors que le patient à une ordonnance de son médecin et est un ALD.</i> • Réaliser une coupe courte des ongles de forme carrée pour limiter une pression péri-unguéale à la repousse.
Produits :	
Mains / pieds	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer une huile à la vitamine E pure quotidiennement sur la tablette de l'ongle et notamment le soir au coucher en insistant sur les bords latéraux de l'ongle et la cuticule.



Prévention et conseils vis-à-vis des toxicités unguéales

Pendant le traitement	
Conseils	Produits
<p><u>En prévention dès le début de votre traitement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenir les ongles courts, de préférence à la lime plutôt qu'au coupe-ongle (risque traumatique). - Éviter le va et vient à la lime et une pression trop forte sur l'ongle. Laver les mains et les pieds avec des soins lavants dermatologiques, sans savon, sans parfum, même pour un simple lavage des mains ! - Sécher minutieusement pour limiter toute humidité sous l'ongle. Nourrir et masser les ongles 2 x / j - Si présence d'un vernis, appliquer seulement l'huile sur les pourtours et dessous l'ongle. Protéger l'ongle du risque de photosensibilisation aux rayons UV ^[5] Éviter l'usure prématurée du vernis coloré <p><u>Le jour de la consultation ou de l'hospitalisation, retirer le vernis pour permettre une évaluation de l'état des ongles et mettre en place les gants réfrigérés de façon systématique pendant la perfusion de chimiothérapie.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Retirer le vernis dès que la couleur est écaillée en privilégiant le retrait du vernis le soir pour laisser respirer l'ongle la nuit et en profiter pour nourrir l'ensemble de la tablette unguéale. Ou renouveler l'application toutes les semaines max. Hydrater en plus la peau des mains et des pieds quotidiennement. (diapo. p.27) En cas de réticence sur les textures trop riches, utilisation possible d'une crème effet « non gras » ou effet « toucher sec » en journée. 	<ul style="list-style-type: none"> Pain dermatologique (savon sans savon) ou Syndet (gel dermatologique liquide) ou Huile lavante non parfumée. Soin lavant à l'Urée 5% Huile nourrissante à base de vit. E pure Base transparente au silicium et/ou à l'urée, 1 à 2 couche(s) + Vernis de couleur, de préférence opaque et foncé, au silicium et/ou à l'urée, avec filtre UV, 1 à 2 couche(s) + Top-coat au silicium et/ou à l'urée + Huile accélératrice de séchage 1 à 2 goutte(s). 1 couche de base quotidiennement. Dissolvant doux sans acétone ou Huile dissolvante et +/- Huile nourrissante à la vitamine E Émollient ou Relipidant ou Baume à la vitamine E ou Crème à l'urée 10%
Après le traitement	
Conseils et produits	
<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre l'ensemble du protocole de soin comme indiqué durant la période de traitement pendant un trimestre. (Effets tardifs possibles) En remplacement des vernis au silicium et à l'urée, relais possible avec des vernis à la kératine ou des soins en gouttes pour ongles spécifiques post traitement de chimiothérapie. Il est recommandé de ne pas remettre trop précocement de prothèses unguéales, de type capsule ou des vernis de type gel ou semi-permanent. Attendre 1 an minimum. 	



Prévention et conseils vis-à-vis des toxicités unguéales

Dès majoration des symptômes (douleurs, suintements...) = avis médical +/- consultation avec dermatologue

En cas d'apparition d'onycholyse ([diapo. p.51](#)) :

Décollement par le bord libre de l'ongle :

- Couper les ongles très courts en maintenant la tablette unguéale pour ne pas majorer le décollement avec la pression de la pince et retirer au maximum la partie de l'ongle qui se décolle.
- Limiter l'usage et le va-et-vient de la lime qui peut-être insupportable (apparition de « douleur éclair », sensations électriques...).
- Faire des bains d'antiseptiques.
- Sécher minutieusement sous les ongles avec un sèche-cheveux à température froide pour éviter toute stagnation d'humidité sous l'ongle après un contact avec de l'eau.
- Proscrire l'utilisation de produits antifongiques (sauf si indication médicale).
- Stopper l'application de corps gras et des vernis (base et couleur) pour assurer une surveillance des symptômes, prendre le relais avec des soins spécifiques pour ongles sous traitements anticancéreux.

Décollement par le milieu de l'ongle : ([diapo. p.91](#))

- Polir et/ou limer très délicatement la tablette de l'ongle pour retarder au maximum la scission.
- Appliquer des vernis à la Kératine pour consolider l'ongle et ralentir la scission de la tablette unguéale.
- Au moment du retrait du vernis, graisser l'ensemble de la tablette de l'ongle avec de l'huile à la vitamine E pure, répéter le geste plusieurs fois avant de remettre 1 vernis.
- Limiter le contact avec des tissus ou des matières qui "peluchent" (de type couverture et vêtements en laine), risque d'arrachement de l'ongle.
- Arrêter toute pose de vernis (base + couleurs) dès scission de l'ongle.

Précautions communes aux 2 types de décollement :

- Maintenir les ongles fragilisés avec des strips.
- Ne pas solliciter les ongles (ouverture de cannette ou de boîte de conserve...).

En cas d'apparition de paronychies :

- Orientation vers un pédicure (si atteinte des ongles des pieds).
- Traitements dermatologiques locaux et application de soins dermo-cosmétiques cicatrisants.

En cas d'apparition de dyschromies :

- Attendre simplement que la partie teintée de l'ongle pousse et couper celle-ci lorsqu'elle arrivera au niveau du bord libre de l'ongle.
- Poursuivre le protocole de protection du rayonnement UV.



Conseils complémentaires vis-à-vis des toxicités unguéales

- **Être particulièrement vigilant pour les personnes âgées qui présentent déjà des problèmes de fragilité d'ongle ou des personnes diabétiques.**
- **Une consultation chez un dermatologue est souhaitée en cas de suspicion de mélanome de l'ongle.**
- Éviter d'utiliser les ongles comme des outils (exemple pour décapsuler une cannette).
- Porter des gants pour des activités manuelles de type bricolage ou jardinage et des gants en coton sous les gants en plastiques pour les tâches ménagères. Éviter au maximum le contact avec des produits détergents ou chimique.
- Possibilité d'utiliser conjointement des traitements dermatologiques locaux et des soins dermo-cosmétiques.
- Porter des chaussures confortables (type baskets) et de qualité, limiter les chaussures en matière plastique et/ou synthétique (type ballerines). Éviter également les chaussures trop serrées ou avec de hauts talons pour limiter les traumatismes et la pression au niveau de vos extrémités ainsi que les chaussures ouvertes (type claquettes) afin d'éviter tout possibles chocs sur vos ongles.
- Privilégier le port de chaussettes en coton et limiter les matières synthétiques.
- Éviter la station debout et la marche prolongée ainsi que des activités engendrant une pression sur l'ongle ou susceptibles d'entraîner des microtraumatismes.
- Éviter le lavage répétitif des mains et l'immersion prolongée avec l'eau (vaisselle, bain...) Veiller à la qualité du séchage pour écarter toute présence d'humidité sous les ongles. Possibilité d'utiliser le sèche-cheveux à température froide.
- Utiliser du gel hydroalcoolique uniquement lorsque cela est nécessaire.
- Accompagner particulièrement les sujets à peau foncée, qui peuvent présenter des effets indésirables plus sévères.
- Faire un soin chez un pédicure podologue avant de démarrer le traitement et un second un mois après l'arrêt du traitement, surtout en cas d'anomalies (ongles cassants, épais, incarnés, avec rougeurs, douloureux, ou en cas de troubles de la statique). Le remboursement du podologue par la sécurité sociale est fixé à 60% du tarif conventionnel dès lors que le patient à une ordonnance de son médecin et est un ALD.



Conseils complémentaires vis-à-vis des toxicités unguéales

Produits et pratiques à éviter

Chaussettes serrées / chaussures étroites
Lotions exfoliantes / crèmes pour les mains contenant de l'acide glycolique, lactique
Vernis non-testés dermatologiquement
Vernis durcisseurs pendant le TTT
Polissoir
Le contact prolongé avec l'eau (préférer la douche au bain)
Chaussures inadaptées (afin que les ongles ne butent pas au bout de la chaussure)
Vernis pailletés / nacrés (allergisants, attirent la lumière) : adhérent d'avantage à l'ongle, difficiles à retirer
Vernis avec colophane, toluène, formol, nickel ou parabènes
Faux ongles, en gel ou en résine / vernis semi-permanent
L'onychophagie (se ronger les ongles), le rongement des peaux et des cuticules
Le contact direct avec les produits agressifs et détergents



SYSTÈME PILEUX



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Certains traitements oncologiques peuvent entraîner une altération de l'ensemble du système pileux. L'association de plusieurs molécules augmente ce risque.

Il est nécessaire de **prendre en compte les molécules administrées, leur dosage et la durée de prescription afin d'évaluer les effets sur les poils et les cheveux**. Ces données permettent tout au long du parcours de soins d'adapter les protocoles de prévention et de gestion.

Dans la majorité des cas, les effets indésirables sur le système pileux sont réversibles après l'arrêt des traitements, excepté pour les chimiothérapies par taxanes (en particulier le Docétaxel), qui peut entraîner une **alopécie irréversible dans 5% des cas** et pour la radiothérapie qui peut entraîner une perte de poils/cils/sourcils/cheveux persistante de la zone irradiée, selon la dose totale de radiation reçue. La prise en charge de cette problématique doit s'envisager en collaboration avec d'autres professionnels spécialisés dans le domaine tels que : les dermatographistes, socio-coiffeurs et prothésistes capillaires.

Zones	Manifestations possibles
Cils / sourcils	<ul style="list-style-type: none"> - Alopécie partielle ou totale. - Modifications pigmentaires : effet blanc / transparent. - Trichomégalie ciliaire (sous anti EGFR) : pousse excessive et anarchique des cils sous forme d'amas, avec modification de la texture, souvent d'aspect sec et dévitalisé. Les cils pouvant être invaginés ou recourbés vers la conjonctive de l'œil.
Duvets / poils	<ul style="list-style-type: none"> - Alopécie partielle ou totale (aisselles et pubis compris). - Modification de la texture par affinement. - Hypertrichose : épaissement et pousse excessive du duvet sur le visage.
Barbe	<ul style="list-style-type: none"> - Alopécie partielle ou totale. - Modification de la texture par affinement ou à l'inverse épaissement du poil avec une pousse anarchique et une modification de la texture souvent d'aspect sec et dévitalisé. - Ralentissement de la pousse. - Modification pigmentaire (poivre et sel).
Cheveux	<ul style="list-style-type: none"> - Alopécie partielle ou totale. - Ralentissement de la pousse. - Repousse anarchique et non uniforme. - Modification de la texture : cheveux secs, dévitalisés, affinés, frisés... - Modification de la couleur : effet transparent/blanc ou poivre/sel. Changement fréquent de la couleur initiale : + clair ou + foncée. - Trichodynie : douleur et sensibilité du cuir chevelu.

Voir aussi référentiel AFSOS
« [Alopécie et cancer](#) »



L'échelle CTCAE* pour l'évaluation de l'alopecie

		Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE				
Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Perte de cheveux / alopecie (scalp ou corps)	Alopecie	Éclaircie localisée	Totale	-	-	-

Les molécules principalement concernées dans l'alopecie totale :

Taxanes, étoposide, cyclophosphamide, doxorubicine, daunorubicine, irinotecan, épirubicine, ifosfamide, topotécan, adriamycine.

Les molécules principalement concernées dans l'alopecie partielle :

Tiothépa, vinblastine, vincristine, bléomycine, fluorouracile, cytarabine, gemcitabine, busulfan, pemetrexed, hydroxyurée, vinorelbine, méthotrexate, melphalan, anti-œstrogène, fulvestrant, anti-aromatases, anastrozol, exémestane

Les molécules habituellement non-alopeciantes :

Carboplatine, capécitabine, cisplatine, fludarabine, mitomycine C, procarbazine

Les molécules induisant une modification des cheveux :

Cétuximab, erlotinib, géfitinib, panitumumab, pertuzumab, afatinib, lapatinib, sélumétinib, tramétinib, sorafénib, dabrafénib, vémurafénib, régorafénib, ipilimumab



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie partielle ou totale des cils et sourcils chimio et radio-induite

L'alopécie des cils et des sourcils débute généralement en milieu de traitement, après plusieurs cycles de chimiothérapie (au moins trois) et elle est progressive. La repousse est estimée entre trois et six mois après la dernière injection. Elle peut être discontinue, asymétrique et irrégulière au départ. Les cils peuvent avoir des difficultés à retrouver leur courbure, avec une impression que les poils poussent « droits ».

Dans le cadre d'une radiothérapie de l'œil ou des tissus périphériques, l'alopécie apparaît rapidement après les premières séances de rayons. La repousse n'est pas assurée, elle dépendra de la dose de grays reçue.

	Recommandations	Produits
Pendant le traitement	<ol style="list-style-type: none"> Nettoyer / démaquiller, avec des soins lavants dermatologiques, sans savon et sans parfum, spécifiques pour yeux sensibles. Même pour un simple nettoyage de la paupière et des cils. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Effectuer une gestuelle délicate dans le sens des poils (de l'intérieur vers l'extérieur). ➤ Eviter le frottement intensif et les actions mécaniques sur l'œil de type « va et vient » afin de limiter la précipitation de la chute des cils et des sourcils et d'augmenter le risque d'irritation (notamment en cas de rayons sur l'œil). Maquiller la ligne de sourcils (si besoin à l'aide d'un pochoir), l'œil et son contour avec des produits dermocosmétiques de pharmacie pour yeux sensibles (annexe p.101), excepté avant les séances de rayons. <ul style="list-style-type: none"> ➤ La dermopigmentation est également possible pour les sourcils. (annexe p.104) ➤ Eviter de maquiller l'intérieur de l'œil et l'utilisation <u>régulière</u> de mascara. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lotion biphasée ou - Lait démaquillant ou - Lotion gélifiée spécifique pour contour des yeux ou - Démaquillant en monodose stérile ou - Huile sèche à la vitamine E. - Mascara haute tolérance - Eye-liner haute tolérance - Crayons (semi-gras de préférence) - Fards/ombres à paupière (mat de préférence) - Feutres - Correcteur de cernes
Après le traitement	<ol style="list-style-type: none"> Appliquer localement des produits spécifiques facilitateurs de repousse. En cas de repousse disharmonieuse des sourcils, possibilité de réaliser une épilation. <ul style="list-style-type: none"> ➤ La teinture des cils et des sourcils n'est envisageable que 6 mois minimum après les traitements. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sérum ou eye-Liner et mascara « soin », formulés spécialement pour activer et stimuler la croissance des cils et des sourcils. (Produits transparents, maquillage possible après).



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie partielle ou totale des poils, duvet et barbe

L'alopécie des poils, notamment pubiens, commence rapidement après la première injection, souvent avant même la chute des cheveux.

Le reste de la pilosité, le duvet et la barbe se clairsemement progressivement, après plusieurs cycles de chimiothérapie (au moins trois) mais l'alopécie totale n'est pas systématique.

La repousse commence dès le premier mois après la dernière injection.

Dans le cadre d'une radiothérapie, l'alopécie de la zone traitée apparaît rapidement après les premières séances de rayons. La repousse n'est pas assurée, elle dépendra de la dose de grays reçue.

Recommandations	
Pendant le traitement	<p>Poils et duvet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affinement de la texture de ceux qui ne sont pas tombés. <p>Barbe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacer les rasages, à cause du ralentissement de la pousse du poil. - Privilégier l'usage d'une tondeuse au rasoir mécanique ou électrique pour limiter le risque d'irritations cutanées et de microcoupures, en particulier en cas de baisse d'immunité ou de rayons.
Après le traitement	<p>Poils :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de kératoses pilaires au moment de la repousse, réaliser, sur peau saine, un gommage une fois par semaine (notamment sur les bras et les jambes) afin de faciliter la sortie du poil et éviter la formation de kystes sébacés. - En complément, hydrater intensément et quotidiennement avec un émollient à base d'urée pour limiter le phénomène de peau granuleuse. <p>Duvet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une pilosité excessive peut apparaître, en particulier sur le visage et plus spécifiquement sur l'extérieur des joues. Il s'agit d'une hypertrichose faciale. Elle peut notamment être induite par les traitements anti-hormonaux prescrits dans le cadre des cancers du sein.



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Cas spécifiques des anti-EGFR et anti-MEK

Anomalies	Recommandations
<p>Trichomégalie ciliaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Couper les cils et sourcils en cas de gêne oculaire avec ciseaux à bout rond. Le patient ne doit jamais faire ce geste tout seul. - Ne pas épiler ou arracher les cils. - Si besoin, consulter un ophtalmologue. 
<p>Hypertrichose du visage</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Épilation du visage avec cire et méthode adaptées (de type <u>cire orientale</u> ou <u>épilation au fil</u>), en cas de retentissement esthétique et/ou psychologique et/ou social. Apaiser ensuite avec un réparateur épidermique/émollient.

Autres cas spécifiques :

Anomalies	Recommandations
<p>Modifications pigmentaires cils/sourcils (effet transparent/blanc)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des séances de maquillage correcteur et des cours d'auto-maquillage (annexe p.106) - Réaliser une teinture des cils et des sourcils avec avis médical (notamment ophtalmologue). Faire un test avant toute application.

Épilation :

- S'assurer de la numération sanguine et de l'intégrité cutanée, avant tout acte d'épilation en cours de traitement (avis médical souhaité).
- Pas d'épilation ni de rasage sur une zone en cours de radiothérapie (cancer du sein, cancer ORL).
- Être vigilant pour toute épilation proche d'une zone qui a eu un curage ganglionnaire (épilation des aisselles notamment).
- **D'une manière générale privilégier l'épilation au fil ou à la cire orientale.**



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie totale des cheveux chimio-induite

L'alopécie, appelée aussi «*effluvium anagène dystrophique*», est généralement assez rapide. Elle apparaît couramment entre le 10^{ème} et 20^{ème} jour après la première injection de chimiothérapie et elle atteint son maximum 2 mois après le début des traitements. Ce mécanisme concerne les cheveux en phase de pousse (anagène), le cheveu perd son ancrage dans le follicule et tombe ensuite par poignées, le processus est rapide, environ 72 heures. Quelques rares cheveux pourront persister, ceux en phase télogène (phase naturelle de chute qui dure 3 mois), mais ils tomberont ensuite normalement pouvant provoquer chez le patient l'impression d'une alopécie tardive ou de ralentir l'observation de la repousse naturelle.

Usage du casque réfrigérant

Le casque réfrigérant s'utilise pour les alopécies totales, afin de ralentir le processus et pour les alopécies partielles chimio-induites, au moment du traitement, pour préserver la masse capillaire. Le casque est posé ¼ d'heure avant et est maintenu 15mn après. Il est changé toutes les 45mn. Il est posé sur cheveux mouillés pour favoriser le contact avec le cuir-chevelu et permettre l'effet de vasoconstriction limitant la chute. Le casque réfrigérant est soumis à prescription médicale. [\[11\]](#)

Contre-indications : Chute de cheveux importante (risque de brûlure du cuir chevelu), métastases cérébrales, arthrose cervicale, névralgies, tumeurs cutanées crâniennes, maladie de Raynaud, céphalées...



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie totale des cheveux chimio-induite

	Préconisations	Produits / accessoires
Avant la chute	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si le patient opte pour une chevelure au plus proche de son image, prendre rendez-vous chez le prothésiste capillaire avant la chute, (certains se déplacent aussi à domicile ou à l'hôpital). Cela permettra d'avoir des conseils en fonction de la chevelure naturelle (longueur, couleur). Il est possible également de s'orienter vers d'autres accessoires. Il est recommandé que le patient soit accompagné d'un proche pour cette étape. (annexe p.110) 2. Procéder à une coupe courte. Cette dernière peut être réalisée en plusieurs étapes pour préparer au changement d'image. 3. Idéalement, laver les cheveux quotidiennement et au minimum tous les 3 jours. 4. Après le shampoing, sur cheveux mouillés, appliquer une lotion spécifique sans rinçage pour hydrater le cuir chevelu et l'assouplir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prothèse capillaire naturelle ou synthétique / complément capillaire, franges ou couronne capillaire / turban, foulard (de préférence en coton, fibre de bambou ou lin) / chapeau, bonnet, casquette, béret. 2. Socio-coiffeur 3. Shampoing doux usage fréquent ou shampoing cuir chevelu sensible 4. Lotion capillaire pour cuir chevelu sensible (sans alcool, qualité pharmaceutique.)
Pendant la chute	<p>➤ Deux à trois jours avant et pendant la chute, une douleur, appelée trichodynies, au niveau du cuir chevelu peut apparaître («mal à la racine des cheveux»). Les cheveux changent d'aspect, ils deviennent « mous » et sans volume.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Shampoing possible avec mobilisation douce du cuir chevelu pour atténuer les douleurs. 2. Prévoir très rapidement un rdv chez le prothésiste capillaire ou le socio-coiffeur pour une coupe aux ciseaux très courte afin d'éviter d'assister à la chute ou alors tondre à 1mm. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shampoing doux usage fréquent ou shampoing cuir chevelu sensible 2. Lotion capillaire pour cuir chevelu sensible (qualité pharmaceutique) après le shampoing



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie totale des cheveux chimio-induite

	Recommandations	Produits / accessoires
Période d'alopécie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laver le cuir chevelu quotidiennement, même en l'absence de cheveux, avec des soins dermo-nettoyants, sans savon et sans parfum, spécifique pour peau sèche et/ou sensible pour adulte. Rincer à l'eau tiède. 2. Appliquer quotidiennement des soins dermocosmétiques de pharmacie dans le sens de l'implantation. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Possibilité de laisser poser le produit sur le cuir chevelu et nouer une serviette chaude sur la tête. 3. Auto-masser régulièrement le cuir chevelu pour le libérer d'éventuelles tensions en procédant à des mouvements circulaires de façon à décoller la peau du crâne et de favoriser la microcirculation. 4. Protéger le cuir chevelu si exposition tête nue aux rayonnements UV (notamment pour les hommes). 5. Réaliser des retouches-coups tous les 15 jours / 3 semaines. <p>> En cas de dermatites séborrhéiques utiliser des soins spécifiques.</p> <p><u>Accompagnements spécifiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains hôpitaux organisent des ateliers « Nouages de foulard » et « Test colorimétrique » afin de valoriser au mieux son image en période de traitement. (diapo. p.107) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shampoing adapté à l'état du cuir chevelu ou shampoing à base de vitamine E ou shampoing calmant à l'urée. 2. Dans l'idéal : huile sèche multivitaminée ou à la vitamine E ou brume capillaire. Possible également : soins nourrissants visage/corps pour peaux sèches et sensible. 3. Huile sèche multivitaminée ou à la vitamine E ou brume capillaire. 4. Protection solaire SPF 50+ UVA/UVB ou chapeau 5. Socio-coiffeur ou socio-esthéticienne <p>Shampoing à base d'urée + lotion à l'urée 10% ou 30%, ou émoullient</p>



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie partielle et progressive des cheveux chimio-induite

L'alopécie partielle se caractérise par un éclaircissement diffus de la chevelure, elle arrive de façon progressive et à doses cumulées. De façon générale, il est préférable d'opter pour une coupe courte.

Afin de réduire la chute des cheveux, limiter tout brossage vigoureux ou techniques « agressives » de type fer à lisser, sèche cheveux, brushing, permanentes, mèches, colorations ou décolorations, extensions, tressage, coiffures serrées ... Limiter également l'emploi de pinces, barrettes, élastiques... Privilégier l'emploi d'une brosse douce (ex : en poil de sanglier)

L'importance de la chute partielle chimio-induite varie en fonction de différents facteurs. Dans certains cas, une orientation chez un prothésiste capillaire sera quand même nécessaire.

Facteurs aggravants la chute des cheveux jusqu'à l'alopécie	
Durée et tolérance au traitement	Manque d'observance au protocole de soins conseillé
Faible densité capillaire de base	Qualité initiale des cheveux médiocre (mous, fins et fragiles) avant traitement
Problématique préexistante de chute de cheveux avant traitement	Cuir chevelu très tendu, aspect marbré
Cuir chevelu déséquilibré avant traitement	Carences nutritionnelles, anémie
Age, asthénie	Zones de frottement



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Alopécie partielle et progressive des cheveux chimio-induite

	Recommandations	Produits / Accessoires
<p>Avant et pendant le traitement</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laver idéalement les cheveux quotidiennement et au minimum tous les 3 jours avec des produits dermocosmétiques de pharmacie, sans parfum, <u>pour adulte</u>. 2. Démêler en douceur et en commençant par la pointe dans la mousse du shampoing ou du démêlant pour éviter la traction sur les racines. 3. Rincer à l'eau tiède. 4. Si possible, après le rinçage, ne pas démêler avec une brosse et laisser sécher les cheveux naturellement, tamponner simplement délicatement avec une serviette. L'utilisation d'un sèche cheveux est possible uniquement si la température et la puissance sont réglées au minimum. 5. Appliquer, sur cheveux mouillés, une lotion capillaire sans rinçage de qualité pharmaceutique, pour hydrater le cuir chevelu et l'assouplir. 6. Laver systématiquement les cheveux le matin ou la veille de la chimiothérapie. 7. Laver les cheveux dès que possible après, idéalement le lendemain ou surlendemain (hormis si port de casque réfrigérant). 8. Une à deux fois par semaine, appliquer une fine quantité d'huile spécifique sur le cuir chevelu avant le shampoing. Laisser agir 15-20 min puis émulsionner en douceur. Rincer. Procéder au shampoing puis lotion capillaire. 9. Si apparition d'une sensibilité du cuir chevelu et/ou cheveux gras/mous à la racine, réaliser une détoxination du cuir chevelu. 10. Réaliser une coupe pour restructurer la coiffure et apporter une uniformité capillaire au fur et à mesure de la perte de densité. Possibilité d'utiliser un foulard ou un bandeau pour couvrir des zones partiellement diffuses (zones de frottement). 11. Auto-masser, sans appliquer de produits, régulièrement le cuir chevelu pour le libérer d'éventuelles tensions. 12. Certains hôpitaux disposent de casques réfrigérants limitant la chute. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shampoing : ultradoux usage fréquent ou shampoing cheveux normaux regraissant vite ou shampoing cuir chevelu sensible. 2. Démêlant pour pointes sèches à appliquer uniquement sur les longueurs. 3. Lotion capillaire cuir chevelu sensible 4. Huile capillaire revitalisante à base d'huile de ricin. 5. Masque détoxifiant à base d'argile blanche + Socio-coiffeur



Prévention et conseil vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Cas spécifiques des anti-EGFR et anti-MEK (cheveux)

Anomalies (réversibles à l'arrêt des ttt)	Caractéristiques et recommandations
Modifications pigmentaires : effet transparent / blanchiment	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsque le traitement est pris de façon séquentielle, on peut observer l'alternance de zones pigmentées et dépigmentées. - Voir diapo « Traitements et coloration capillaire ».
Modifications de la texture	<ul style="list-style-type: none"> - Cheveux très secs et très frisés, dévitalisés et cassants, indisciplinés et très difficiles à coiffer. - Nourrir les cheveux avec des masques nourrissants spécifiques sans silicone. - Se rapprocher d'un socio-coiffeur. - Maintenir le protocole de soin.
Alopécie androgénique ou fronto-pariétale	<ul style="list-style-type: none"> - Se caractérise par un élargissement des golfes temporaux. - Mettre en place des séances de conseils en image (annexe p.107). Utiliser des accessoires de type bandeaux, foulards.

Autres cas spécifiques :

Anomalies	Caractéristiques et recommandations
Alopécie secondaire après radiothérapie cérébrale	<ul style="list-style-type: none"> - Se caractérise uniquement par une alopécie localisée de la zone traitée. - Possibilité d'utiliser des compléments capillaires. - Maintenir le protocole de soin.
Alopécie séquellaire et persistante après traitement (Taxanes, hormonothérapies...)	<ul style="list-style-type: none"> - Eclaircissement général de la chevelure et/ou associé à une alopécie androgénique bi-frontale - L'état définitif s'évalue à partir de 6 mois et jusqu'à 18 mois après le dernier traitement. - Prendre un avis médical chez le dermatologue et faire un bilan complémentaire spécialisé. - Prise en charge par un socio-coiffeur et une socio-esthéticienne, +/- psychologue.



Prévention et conseil vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Repousse capillaire

Elle débute, entre 1 et 3 mois après l'arrêt du traitement. Il faut attendre environ un trimestre pour que le cuir chevelu soit recouvert dans sa totalité à hauteur d'1 cm. Les cheveux repoussent ensuite à raison d'1 cm par mois.

La repousse est souvent anarchique, inégale et clairsemée. On observe également une modification de la texture (cheveux ressemblant aux cheveux bébé, texture duvet) et parfois de la couleur (poivre et sel).

Pendant les traitements hormonaux les cheveux peuvent devenir secs et cassants.

Les protocoles pendant et après les traitements ainsi que les coupes régulières des pointes des cheveux limiteraient ces désagréments.

D'autres pratiques non-validées sont proposées par certains professionnels (coupes « énergétiques », compléments alimentaires, « détoxination », ...).



Prévention et conseil vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Repousse capillaire

	Recommandations	Produits / accessoires
Après le traitement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laver les cheveux quotidiennement, (au minimum tous les 3 jours). Rincer, si possible, à l'eau fraîche. 2. Appliquer des soins spécifiques « repousse » en mobilisant le cuir chevelu. 3. Réaliser une coupe 1 fois/mois (au max 2 mois) pour éviter l'usure des pointes et avoir une coupe harmonieuse et structurée. 4. Limiter le port de la prothèse capillaire et stopper l'application des huiles une fois les 2-3 cm atteints. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shampoing ultra-doux usage fréquent. 2. Lotion capillaire cuir chevelu sensible ou sérum ou huile végétale (seulement en l'absence d'allergies connues à l'un des constituants). 3. Socio-coiffeur.

En complément :

Automassage

Les automassages du cuir chevelu sont conseillés afin de stimuler la circulation sanguine et éventuellement d'hydrater le cuir chevelu par l'utilisation d'un soin nourrissant.

Masser quotidiennement et délicatement avec la pulpe des doigts, de façon circulaire, de la nuque au sommet du crâne pendant 2/3 mn.

Protéger le cuir chevelu du froid

Les vaisseaux sanguins se contractent et freinent la circulation et par conséquent la repousse.

Garder la tête au chaud, jour et nuit.



Prévention et conseils vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Coloration capillaire

La coloration capillaire est déconseillée de façon générale pendant les traitements. Elle risque de sensibiliser le cuir chevelu, de fragiliser les cheveux, voir même de les brûler. Les toxines et les métaux lourds présents dans les traitements s'accumulent et se fixent particulièrement dans les cheveux et risquent de faire « virer » les colorations. En revanche, elle peut s'envisager si l'absence de coloration a un impact fort sur le psychisme de la patiente par modification de l'image. Elle reste possible que ce soit à la maison ou chez le socio-coiffeur, sous certaines conditions :

- Avoir un cuir chevelu sain et espacer au maximum les colorations.
- Avoir des cheveux suffisamment forts et denses (pas trop fragilisés ou éclaircis par la chimiothérapie ou les thérapies ciblées).
- Avoir préalablement réalisé une touche d'essai dans le pli du coude (48h en amont de la coloration).

Quel produit de coloration choisir ?

Colorations d'oxydation (association de 2 produits : base colorante + Oxydant)	Chez le coiffeur	<ul style="list-style-type: none"> - Coloration possible uniquement si aucune réaction à la touche d'essai. - Il est conseillé de poursuivre avec le mélange habituel. - Eviter le changement de coloration nécessitant un décapage. - Eviter les colorations dites « sans ammoniac » car plus toxiques (type triéthanolamine) et les super-éclaircissants.
	« Maison » avec produit du commerce	<ul style="list-style-type: none"> - Oxydant à 20 Vol maximum (coiffeur uniquement). - Possibilité de faire des mèches avec un oxydant doux et sans lampe chauffante (coiffeur uniquement) ou à base d'argile (coiffeur également).
Poudres végétales colorantes (Type Henné)	Chez le socio-coiffeur ou le coiffeur	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de contre-indications. - Il est conseillé de demander un avis et un devis au préalable.
	« Maison »	<ul style="list-style-type: none"> - Uniquement si c'est le mode de coloration habituel. - Eviter de réaliser un Henné pour la première fois seul, notamment pour la couverture des cheveux blancs. Risque d'avoir un résultat « orange » ou en transparence. Prendre RDV chez un socio-coiffeur spécialisé ou continuer avec sa coloration d'oxydation habituelle.

Coloration capillaire post-traitement

Elle est envisageable **6 mois minimum** après l'arrêt de la dernière injection. Privilégier les colorations végétales.



Conseils complémentaires vis-à-vis des effets indésirables sur le système pileux

Produits et pratiques à éviter

Zones concernées	Produits ou pratiques déconseillés pour le système pileux
Cils / sourcils	<ul style="list-style-type: none"> - Lingettes démaquillantes - Mascara <i>waterproof</i> - Recourbe cils - Extensions ou rehaussement de cils - Application d'huile de ricin (toxique pour les yeux) - Pose de faux cils complets ou partiels - Teinture des cils/sourcils - Produits alcoolisés et parfumés
Duvets / poils	<ul style="list-style-type: none"> - Crème dépilatoire / décolorante - Epilation semi-définitive par lumière pulsée ou laser sans avis dermatologique
Barbe	<ul style="list-style-type: none"> - Mousse à raser / lotion après-rasage - Rasoir mécanique - Produits alcoolisés et parfumés
Cheveux	<ul style="list-style-type: none"> - Tissages, extensions, tresses (traction sur les racines des cheveux) - Usage trop fréquent du fer à lisser (usure et affinement prématuré du cheveu) - Coloration chimique en cas de radiothérapie cérébrale - Coloration contenant de la résorcine et des silicones - Shampoing pour bébé - Décoloration, permanente, défrisage, mèches, patine - Brossage et brushing inadaptés (forte traction sur les racines des cheveux / chaleur excessive du sèche cheveux sur le cuir-chevelu et les longueurs). - Shampoing sec (ne lave pas le cuir chevelu, absorbe seulement les sécrétions de type sébum, transpiration)



LES MUQUEUSES

Les muqueuses font partie des zones frontières entre la prise en charge médicale et la prise en charge socio-esthétique. Un référentiel sera dédié à cet effet indésirable. En attendant des informations synthétiques sont données en [annexe p.98](#)



RADIODERMITES



Définition

Les « radiodermites », « épidermites » ou « épithélites radiques » sont des lésions cutanées induites par les radiations ionisantes. La radiothérapie peut provoquer des réactions cutanées d'intensité variable en fonction de facteurs individuels du patient (obésité, tabagisme..) de la technique utilisée et de la profondeur du volume irradié. Plus le volume cible est superficiel (c'est-à-dire proche de la peau comme, par exemple, pour la sphère ORL ou le périnée), plus les réactions cutanées sont marquées ; elles se produisent dans les champs d'irradiation pouvant aussi inclure les tissus périphériques ou les glandes.

On distingue :

- **La radiodermite aiguë** correspond à une inflammation de l'épiderme, c'est une réaction précoce érythémateuse fréquente, progressive au cours de l'irradiation, d'intensité variable, évoluant comme un érythème solaire. Elle apparaît pendant le traitement, généralement à partir de la troisième semaine et peut persister quelques semaines après la fin de la radiothérapie ^[12] Elle s'associe à une chute des poils ou des cheveux en fonction de la zone traitée ([diapo. p.59](#)).
- **La radiodermite chronique** regroupe les caractéristiques suivantes : modifications pigmentaires, télangiectasies, peau d'orange, derme plus épais et plus dur ou au contraire peau plus fine, plus fragile, sensible au moindre traumatisme. Elle apparaît au-delà de 6 mois après la fin de l'irradiation voire plusieurs mois ou années après. Elle est irréversible et touche essentiellement les tissus de soutien, avec développement d'une fibrose.
- **La dermatite de rappel (*radiation recall*)**, est la réactivation de la radiodermite aiguë sous chimiothérapie. Elle est possible mais rare, elle apparaît généralement à distance de la radiothérapie initiale (plusieurs mois ou années). La réaction inflammatoire réapparaît limitée à la zone préalablement irradiée. **Ne concerne pas le champ de compétences des SE.**

Dès le projet de radiothérapie validé, il est recommandé de mettre en place les mesures de prévention socio-esthétique le plus précocement possible. ^[13]

 Dans le cadre des radio-chimiothérapies le risque d'ES est beaucoup plus important. (Radio-sensibilisation)

NB :

- Les EI mentionnés ci-dessus ne concernent pas la radiothérapie palliative ou la radiothérapie en hématologie (irradiation corporelle totale).
- Pour la curiethérapie se référer au chapitre « muqueuses » et pour la radiothérapie de la tête se référer au chapitre « système pileux ».



L'échelle CTCAE* pour l'évaluation des radiodermites

		Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE				
Évènement indésirable	Nom abrégé	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
Éruption : radioépidermite Choisir : • Radio-chimiothérapie • Radiothérapie	Dermatose	Érythème léger ou desquamation sèche	Érythème modéré à vif ; desquamation humide localisée, surtout érosion confinée aux plis de la peau ; œdème modéré	Desquamation humide non limitée aux plis de la peau ; saignement au contact ou abrasion légers	Nécrose ou ulcération cutanée de l'épaisseur totale du derme ; saignement spontané du site impliqué	Décès



Grade 2
Érythème modéré à intense



Grade 4
Erosion cutanée



Prévention et conseils vis-à-vis des problématiques liées aux radiodermites

Conseils		Produits
Avant le TTT	<p><u>Dès le projet de radiothérapie validé, en prévention :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser pour l'hygiène quotidienne un soin dermo-nettoyant visage ou corps (en fonction de la zone irradiée), sans savon, sans parfum. Nourrir et masser la peau localement matin et soir de la zone qui va être irradiée pour la préparer à recevoir le traitement. 	<p>Produits VISAGE ET CORPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pain dermatologique (savon sans savon) ou Syndet (gel lavant dermatologique liquide) ou <p>Produits VISAGE ET CORPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Huile sèche à la vitamine E et/ou Baume à la vitamine E
	<p>Avant la séance d'irradiation : la zone traitée doit être propre, sèche et dépourvue de toute substance grasseuse et/ou d'humidité (transpiration excessive). Ne jamais appliquer de crème ou tout autre corps gras avant la séance de radiothérapie pour éviter l'effet "bolus".</p>	
Pendant le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Continuer l'utilisation d'un soin lavant adapté et employer une eau tiède pour rincer. Sécher soigneusement et délicatement sans frotter pour ne pas fragiliser la peau. Éviter l'emploi d'une eau trop chaude ainsi que les bains. 	<p>Produits VISAGE ET CORPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pain dermatologique (savon sans savon) ou Syndet (gel lavant dermatologique liquide)
	<p><u>Après la séance de rayons :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Calmer immédiatement l'inflammation après la séance et avant de remettre les vêtements en appliquant tout de suite un soin apaisant. Ne pas trop masser la peau lors de l'application du produit pour ne pas créer d'échauffements. 	<ul style="list-style-type: none"> Vaporisation d'huile sèche à la vitamine E ou Brumisation d'eau thermale apaisante et anti-irritante et/ou Application de compresses imbibée d'eau thermale
	<p><u>En complément :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Préserver l'équilibre de la peau au quotidien avec des soins réparateurs, à appliquer dans l'Idéal, plusieurs fois dans la journée ET le soir. 	<ul style="list-style-type: none"> Baume, Cold Cream, onguent, cérat, huile sèche à la vit E Produits remboursés sur prescription médicale (Glycérol 15%, vaseline 8%, paraffine 2% ou acide hyaluronique) .
	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la réparation de la peau avec des soins spécifiques à faire en cataplasme en complément de l'application des soins quotidiens (ci-dessus). Soulager localement les zones sensibles (cicatrices, muqueuses, aréoles, mamelon...) avec des soins adaptés. 	<ul style="list-style-type: none"> Baume réparateur apaisant, Baume à la vitamine E Compresses en tissage de silicone à la vitamine E Huile vitamine E pure
	<ul style="list-style-type: none"> Protéger au quotidien les zones irradiées exposées à la lumière du jour, au soleil. 	<ul style="list-style-type: none"> Protection solaire UVA / UVB SPF 50+
	<p><u>En cas de radiodermites aiguës :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre le relais en appliquant des soins spécifiques médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> Préparation magistrale (prescription médicale)
Après le TTT	<ul style="list-style-type: none"> Continuer de photo-protéger au quotidien la zone irradiée 	<ul style="list-style-type: none"> Protection solaire UVA / UVB SPF 50+
	<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre l'application des soins réparateurs pendant 3 mois sur les zones irradiées pour éviter l'apparition d'effets tardifs 	<ul style="list-style-type: none"> Baume réparateur épidermique Baume à la vitamine E



Conseils complémentaires vis-à-vis des problématiques liées aux radiodermites

- Les zones irradiées doivent être surveillées à vie par un dermatologue (cancers cutanés induits, séquelles pigmentaires).
- Orientation immédiate vers l'équipe soignante dès majoration des symptômes pour une prise en charge médicale + consultation avec un dermatologue en cas de complications.
- Lors de la toilette et de l'application de topiques faire attention à ne pas effacer les marques faites au feutre nécessaires au bon repositionnement sous l'accélérateur de radiothérapie
- Porter des vêtements confortables et amples dans lesquels le patient ne transpire pas ou peu (ex : coton, lin, fibre de bambou) et qui protègent des UV.
- Éviter les matières synthétiques qui peuvent créer un échauffement et accroître la sensibilité de la peau.
- Accompagner particulièrement les sujets à peau mate ou noire (EI plus importants)
- Rincer localement avec de l'eau thermale et sécher la peau en cas de transpiration excessive sur les zones traitées (effort, forte chaleur).
- Veiller à bien sécher la zone traitée également après la toilette, sans frotter, en tamponnant avec douceur.
- Une attention particulière doit être apportée aux plis cutanés (ex : sillon sous mammaire, creux axillaire, pli de l'aîne), particulièrement exposés aux excès d'humidité qui majorent le risque de fragilité de la peau.
- Faire attention à tout traumatisme sur les zones traitées (ex : microcoupures, irritations).
- Le rasage et l'épilation des zones traitées (ex : aisselles ou visage), sont prohibés le temps du traitement et les 2 mois qui suivent l'arrêt.
- Utilisation d'une tondeuse est possible en cas de radiothérapie sur le visage. Sabot recommandé à 0,50mm minimum et espacer les rasages au max.
- Les bains de mer et la piscine sont possibles avec l'autorisation du médecin, sauf en cas de lésions, toutefois il est impératif d'effectuer un rinçage à l'eau claire et de bien nourrir sa peau après pour éviter l'augmentation du dessèchement.
- Limiter le contact prolongé avec l'eau (trop calcaire) et les douches à répétition (1fois/jour max)
- Limiter toutes frictions ou actions mécaniques sur les zones traitées (fleurs de douche, gants de toilette, usage de coton...)
- Mettre les produits de soins au réfrigérateur pour créer une sensation de fraîcheur sur la peau lors de l'application.
- Prescription possible d'une préparation magistrale en complément des premiers produits recommandés.
- Proscrire les antiseptiques colorés (de type éosine) sur la peau qui peuvent gêner l'évaluation dermatologique.
- Prise en charge esthétique par laser vasculaire en cas d'apparition de télangiectasies.
- Les séances de kinés ne sont pas recommandées pendant la période de traitement par rayons. En revanche, elles peuvent être indiquées en cas d'apparition de fibrose à distance du traitement.
- *D'autres pratiques non-validées sont proposées par certains professionnels (coupeurs de feu, magnétiseurs ...), le recours à ceux-ci n'est pas contre-indiqué et peut être discuté avec le radiothérapeute.*



Prévention et conseils vis-à-vis des problématiques liées aux radiodermites

Produits et pratiques à éviter pendant la période de traitement de radiothérapie

UV artificiels (ne jamais utiliser des cabines de bronzage)	Produits aux extraits de plantes (ex : Aloé Vera) sur les zones traitées ou à proximité sans avis d'un pharmacien spécialisé ou d'un dermatologue
Gommage / peeling / dermabrasion sur les zones irradiées ou a proximité	Cosmétiques aux hormones
Savon de Marseille / savon noir / savon d'Alep pour nettoyer les zones irradiées	Huiles essentielles sur les zones irradiées sans avis d'un pharmacien spécialisé ou d'un dermatologue
Produits alcoolisés et parfumés sur les zones traitées ou à proximité	Usage de coton (si rayons sur le visage et/ou le cou)
Déodorant / parfums en vaporisation sur les zones traitées ou à proximité	Shampooing antipelliculaire si rayons sur la tête
Sauna / hammam / SPA	Huiles lavantes
Douches trop chaudes et trop longues / bains	Le grattage des zones irradiées
Rasoirs mécaniques (à lames) pour éviter les microcoupures sur les zones traitées (ex : visage, aisselles)	Crème à raser, après-rasage si rayons sur le visage
Lingettes démaquillantes si rayons sur le visage et/ou le cou	Cosmétiques non-testés dermatologiquement
Principes actifs à base d'acides de fruits / AHA / vitamine C sur les zones irradiées	Masque gel ou peel off si rayons sur le visage et/ou le cou
Produits d'hygiène pour bébé sur les zones traitées	Produits anti-acné classiques ou pour peaux mixtes (si rayons sur le visage)
Crèmes décolorantes ou dépilatoires sur les zones irradiées (visage, aisselles..)	Lotions exfoliantes et produits contenant de l'acide glycolique et/ou lactique sur les zones traitées
Huiles végétales et des beurres végétaux sur les zones traitées sans avis d'un dermatologue ou d'un pharmacien spécialisé	Contact direct ou indirect avec le soleil sur la zone irradiée, à vie.



MODIFICATIONS PIGMENTAIRES



Définition

Certains traitements anticancéreux peuvent entraîner des modifications de la pigmentation. Elles s'organisent en deux catégories : l'**hyperpigmentation** et la **dépigmentation**.

Ces troubles pigmentaires sont retrouvés au niveau cutané, des phanères (ongles, cheveux) et des muqueuses (notamment orale).

On peut remarquer que les chimiothérapies induisent des modifications à tendance plutôt d'**hyperpigmentation** alors que les thérapies ciblées induisent plutôt des **dépigmentations**.

Les hyperpigmentations se développent progressivement après plusieurs cycles et s'atténuent le plus souvent en quelques mois à l'arrêt de la chimiothérapie. Néanmoins, certaines d'entre elles revêtent un caractère irréversible (hyperpigmentation séquellaire).

Les pigmentations induites sont plus fréquentes chez les patients de phototype élevé.

L'exposition aux ultraviolets (UV) étant également un facteur aggravant d'hyperpigmentation secondaire ([diapo. p.18](#)).

Dans ce contexte, la prise en charge des troubles pigmentaires repose avant tout sur la mise en place de **mesures préventives**.

L'introduction, dès le début du traitement, d'une photoprotection efficace reste l'indication principale pour éviter l'apparition des troubles pigmentaires cutanés, en particulier, pour les troubles de la dépigmentation ou pour les hyperpigmentations séquellaires. Le traitement de ces EI, une fois ceux-ci installés, est rarement efficace et souvent très onéreux.



Définition

Hyperpigmentation

De nombreuses molécules de chimiothérapie peuvent favoriser le développement d'hyperpigmentations cutanéomuqueuses (érythème flagellé). Elles font suite à une phase érythémateuse inflammatoire.

Les chimiothérapies inductrices sont (liste non exhaustive) : 5-FU, méthotrexate, hydroxyurée, docétaxel, cyclophosphamide, busulfan, thiotépa, procarbazine, bléomycine, dactinomycine, doxorubicine, doxorubicine liposomale, daunorubicine, cytarabine, cisplatine, taxanes, étoposide, topotécan, melphalan, ifosfamide et pémétréxed.

- L'hyperpigmentation cutanée diffuse : apparition progressive qui donne un aspect bronzé.
- L'hyperpigmentation circonscrite : elle apparaît sur des zones de traumatismes cutanés :
 - sous occlusion (électrodes d'ECG, pansements, etc.),
 - sur zones de contact, d'appui, de pression, ou de frottement (coude, grands plis, anciennes cicatrices, régions acrales).
- L'hyperpigmentation séquellaire : elle peut survenir après des lésions dermatologiques inflammatoires (syndrome mains-pieds, zone photosensibilisée, éruptions, rayons etc...).
- L'hyperpigmentation spécifique : elle peut apparaître en particulier sur les zones palmo-plantaires après des SMP. Surveillance dermatologique nécessaire.

De nombreuses chimiothérapies peuvent aussi favoriser le développement de pigmentations unguéales (mélanonychies longitudinales ou transversales) qui concernent le plus souvent plusieurs ongles à la fois. Elles peuvent être associées à des leuconychies (aspect blanc de l'ongle). Voir chapitre sur les toxicités unguéales.



Prévention et conseils vis-à-vis du risque d'hyperpigmentation



Diffuse



Circonscrire



Séquellaire



Prévention et conseils vis-à-vis du risque d'hyperpigmentation

En prévention :	
Peau	<ul style="list-style-type: none"> - Protéger les zones exposées à la lumière du jour au quotidien tout au long des traitements et une année après le dernier traitement (diapo p.18) avec une photoprotection efficace (SPF 50+ UVA courts et UVA long/UVB/lumière bleue) ou en privilégiant le port de vêtements. - Hydrater et nourrir la peau, un peu plus que nécessaire, pour limiter les phases inflammatoires responsables des hyperpigmentations.
Ongles	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer un vernis spécifique possédant un système filtrant (Méxoryl) pour protéger l'ongle du risque de photosensibilisation (diapo. p.51).
En cas d'hyperpigmentation :	
Peau	<ul style="list-style-type: none"> - Si gêne sociale avec lésions affichantes, prévoir séance de maquillage correcteur (homme et femme). - En cas de souhait de traitement par laser, nécessité impérative d'un avis dermatologique.
Ongles	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir l'application du vernis spécifique pour limiter l'augmentation de la pigmentation de l'ongle et par conséquent de sa fragilité.



Conseil complémentaires vis-à-vis du risque d'hyperpigmentation

Produits et pratiques à éviter

Toutes expositions solaires : courtes et prolongées, directes et indirectes	Microtraumatismes locaux
Les photoprotections avec un SPF en dessous de 50+ et les photoprotections ne protégeant que des rayons UVB	Parfums et produits alcoolisés en contact direct avec la peau.
Gommage abrasif et répétée dans un but d'effacer l'hyperpigmentation	Épilation visage à la cire (accentue le phénomène de photosensibilisation)
Produits cosmétiques dit « dépigmentant »	Principes actifs à base d'acides de fruits
Produits à base d'acide glycolique et/ou lactique / AHA	UV artificiels (ne jamais utiliser des cabines de bronzage)
Huiles essentielles en application locale (en particulier les agrumes)	Produits aux extraits de plantes (aloe vera)



Prévention et conseil vis-à-vis du risque de dépigmentation

Définition

Les thérapies ciblées induisent une dépigmentation progressive des cheveux, des poils, des cils et des sourcils avec l'apparition d'un effet transparent (et non blanc, attention à bien faire la différence) du système pileux, et plus rarement cutanée. Cette anomalie pigmentaire régresse à l'arrêt du traitement.

Les thérapies ciblées inductrices sont (liste non exhaustive) : **sunitinib**, **pazopanib**, **imatinib**, **cabozantinib**...

L'alternance de zones pigmentées et dépigmentées au sein d'une même tige pileuse peut également être observée. La partie dépigmentée correspond à la période d'introduction du traitement et la partie pigmentée à la période de repos.

L'**imatinib** est particulièrement responsable des dépigmentations cutanées.

Le vitiligo, ou réaction vitiligoïde, cutané et/ou des phanères peut être un effet indésirable bien décrit chez les patients traités par immunothérapie : **ipilimumab**, **nivolumab/pembrolizumab**, **atézolizumab**... Le vitiligo peut être localisé sous forme de quelques plaques, de type halo-naevus, sur les cils, les cheveux ou les poils.



Prévention et conseils vis-à-vis du risque de dépigmentation

En prévention :	
Peau	Protéger les zones exposées à la lumière du jour au quotidien tout au long des traitements et une année après le dernier traitement (diapo. p.18) avec une photoprotection efficace (SPF 50+ UVA/UVB) ou en privilégiant le port de vêtements.
En cas de dépigmentation :	
Cutanée	<ul style="list-style-type: none"> • L'emploi du maquillage correcteur est une des seules solutions pour la prise en charge du vitiligo cutané (diapo p.106), hommes et femmes. • +/- prise en charge dermatologique
Du système pileux (cheveux, cils/sourcils)	<ul style="list-style-type: none"> • Maquillage correcteur. • Possibilité de dermatographie médicale pour les sourcils. • Coloration végétale pour les cheveux (diapo. p.59).



Conseils complémentaires vis-à-vis du risque de dépigmentation

Produits et pratiques à éviter

Teinture pour les cils et sourcils	Feutre semi-permanent
Mascara waterproof	Extension de cils / faux-cils
Eye-liner magnétique	Toute exposition solaire : courte et prolongée, directe et indirecte. (diapo. p.18)
UV artificiels UV artificiels (ne jamais utiliser des cabines de bronzage)	Coloration chimique
Maquillage et soin de solderie ou de parfumerie	Parfums et produits alcoolisés
Les photoprotectons avec un SPF en dessous de 50+ Et Les photoprotectons ne protégeant que des UVB	Les microtraumatismes locaux doivent être limités.
Vaporisation de parfums et de produits alcoolisés en contact direct avec la peau	Épilation de visage à la cire (risque d'augmentation de la zone de dépigmentation)
Principes actifs à base d'acides de fruits	Produits à base d'acide glycolique et/ou lactique / AHA
Huiles essentielles en application locale (en particulier les agrumes)	Produits aux extraits de plantes (aloe vera)



Les GVHD cutanées en onco-hématologie



Définition

Onco-hématologie

C'est une spécialité médicale qui se consacre à l'étude, au diagnostic et au traitement des maladies du cancer de la moelle osseuse, du sang et du système lymphatique tels que les leucémies (moelle osseuse et sang), les lymphomes (ganglions), les syndromes myéloprolifératifs, les syndromes lymphoprolifératifs ou les myélomes (moelle osseuse). Les traitements de ces pathologies reposent essentiellement sur la chimiothérapie, les thérapies ciblées, la greffe allogénique, les autogreffes, et parfois la radiothérapie.

GVHD (Graft-Versus-Host-Disease) ou réaction du greffon contre l'hôte, est une des complications immunologiques les plus fréquentes et une des plus sévères, de l'allogreffe. Elle survient après une greffe de cellules souches hématopoïétiques allogénique, c'est une réaction des cellules immunocompétentes du donneur contre les tissus du receveur, qu'elles reconnaissent comme étranger. (*source : orpha.net*) On distingue 2 type de GVHD :

- **GVHD aiguë** : survient au cours des premiers 100 jours suivant la greffe alors que le patient est encore souvent hospitalisé. Mais elle peut se déclarer à tout moment. Les signes et les symptômes concernent généralement la peau, le tractus gastro-intestinal et le foie. Elle concerne entre 20 à 70 % des personnes greffées. **Hors champ de compétences des socio-esthéticiennes.**
- **GVHD chronique** : survient plus de 100 jours après la greffe, et peut même se manifester de nombreux mois après. De manière exceptionnelle elle peut se déclarer plus tôt avant les 100 premiers jours. Un diagnostic clinique est requis. Elle est associée à une altération de la qualité de vie des patients. Elle concerne environ 50 à 60 % des patients ayant subi une greffe allogénique.



Échelle CTCAE* GVHD cutanée

Évènements indésirables	Nom abrégé	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
GVHD	GVHD	Pas de lésion Le patient applique le protocole de Prévention : Emollient + huile de douche	Erythème léger <25% De la surface corporelle	Symptômes modérés Rash cutané <50% de la surface corporelle	Symptômes sévères Rash cutané >50% de la surface corporelle érythrodermie	Symptômes très graves. Rash maculo-papuleux, Épidermolyse bulbeuse	-

Avis médical nécessaire + délégation de tâches validée en interne pour prise en charge SE



Prévention et conseils vis-à-vis des GVHD et autres symptômes en onco-hématologie *Un avis médical est indispensable avant toute prise en charge SE*

GVHD cutanées

- La peau est un des organes concernés par la GVHD. Elle se caractérise par une éruption cutanée, qui est à différencier des éruptions acnéiformes sous anti EGFR. La surface cutanée atteinte déterminera le pronostic global.
- Les mesures de prévention socio-esthétique doivent être les plus précoces possible pour les GVHD (aigues et chroniques). *La SE, en revanche, ne pourra intervenir en soin qu'auprès des patients concernés par des GVHD chroniques.*
En plus de l'éruption cutanée, la GVHD engendre de multiples retentissements comme des problématiques pigmentaires, de sécheresse, d'ongle, d'alopécie, de muqueuses... Précédemment évoquées dans les chapitres de ce référentiel. Dans un souci de limiter les redites, nous vous proposons de trouver ici uniquement les préconisations spécifiques à l'onco-hématologie et nous vous invitons à vous référer aux différents chapitres pour les autres.

Dystrophies unguéales

- On retrouve également des dystrophies unguéales qui sont également à différencier des toxicités unguéales sous taxanes. Se référer aux recommandations du chapitre des toxicités unguéales, partie sur les onycholyses (cf. Décollement par le milieu de l'ongle p.56).

Troubles de la pilosité

- Les immunosuppresseurs prescrits afin de prévenir les rejets de la greffe peuvent engendrer notamment une pilosité excessive sur l'ensemble du visage de type hirsutisme. Se référer aux recommandations du chapitre sur système pileux (post greffe)



Précautions générales en unité d'onco-hématologie

Préconisations d'accès en chambre stérile ou en unité protégée

Se référer avant tout au protocole établi par le CLIN

(Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) de chaque établissement / service

Voir aussi référentiel AFSOS
« [Neutropénie fébrile et cancer \(prophylaxie\)](#) »

Pour toute utilisation de produits quels qu'ils soient (soin, maquillage, vernis...) ils doivent au préalable faire l'objet d'un accord médical.

- Privilégier soit les produits de soin des patients si la composition est adaptée, soit les produits de soin du service, soit ceux conseillés par l'équipe médicale,
Et/ou
- Opter pour l'emploi de produits dermo-cosmétiques neufs et sélectionner des conditionnements « stériles » ou en flacon de type « Airless » ou en flacon pompe,
Et/ou
- Privilégier l'usage d'échantillons (tailles d'essai)
- Proscrire les tubes, les flacons « classiques » (ex lotion) et les pots de crème.
- Privilégier le matériel jetables et/ou à usage unique et/ou stérile et/ou désinfectable selon le respect des procédures d'hygiène hospitalière.
- Proscrire le matériel « coupant » de type pince à envie / coupe-ongles, sous réserve de validation médicale.
- Eviter l'utilisation de matériel trop « agressif » de type râpe à talon, lime à gros grains, polissoir, pied à biche, bâtonnet en buis...
- Proscrire les épilations car risques d'hématomes et infectieux trop importants. Utilisation de la pince à épiler uniquement sur accord médical.
- Utiliser uniquement les vernis des patients et si le produit est adapté.
- Proscrire l'emploi des poudres et des fards à maquillage car trop volatile pour les voies respiratoires.
- Adapter les techniques de soin (pas de gommage, ni de produit avec un fort % d'urée), privilégier des produits les neutres possibles et proscrire les manœuvres appuyées ou drainantes. (Risques d'hématomes)
- Désinfecter également tout document à remettre aux patients ou à mettre sous pochettes plastifiées (si possible)

Protocole d'accès pour les soins SE en isolement protecteur (aplasie)

- Port du masque chirurgical, gants jetables, charlottes, surblouses / sur chaussures, lavage des mains et des avant-bras, gel hydro-alcoolique avant d'entrer en chambre et à la sortie



Conseils complémentaires vis-à-vis des effets indésirables en onco-hématologie

- **Orientation immédiate vers l'équipe soignante dès majoration des symptômes pour une prise en charge médicale + consultation avec un dermatologue en cas de complications.**
- Limiter le contact prolongé avec l'eau (trop calcaire) et les douches à répétition (1 fois/jour max)
- Sécher la peau en tamponnant avec douceur et éviter l'usage de gant de crin et de se frictionner.
- Porter des gants en coton sous les gants en plastique pour les tâches ménagères et éviter au maximum le contact avec des produits détergents ou chimiques.
- Utiliser une lessive hypoallergénique et sans parfums chimique, pas d'adoucissant.
- Opter pour les ongles courts, éviter l'onychophagie (se ronger les ongles) et d'arracher des peaux et des cuticules.
- Suivi dermatologique post greffe impératif.
- Proscrire tout contact direct ou indirect avec le soleil durant les traitements et dans l'année qui suit. (Surtout si greffe de cellules souches).
- Séances de maquillage correcteur possibles (homme et femme), avec des techniques et des produits adaptés selon les principes de précautions ([diapo. p.106](#))
- Ne pas manipuler les lésions cutanées.
- Tondeuse à barbe avec un sabot recommandé à 0,50mm minimum et espacer les rasages au max.
- Éviter le contact avec les sources de chaleur.
- Éviter les fleurs de douche et les gants de toilette par souci d'hygiène.
- Être très vigilant pour les épilations (cires utilisées et techniques).
- Privilégier le port de vêtements amples et en matières naturelles (coton, lin, fibre de bambou). Éviter les matières synthétiques qui peuvent créer un échauffement et accroître la sensibilité de la peau.
- Prescription possible d'une préparation magistrale en complément des 1er produits recommandés.
- Continuer les soins après la fin du traitement jusqu'à complète réparation de la peau.



Conseils complémentaires vis-à-vis des effets indésirables en onco-hématologie

Produits et pratiques à éviter

Douches trop chaudes et trop longues, bains.	Rasoirs mécaniques (à lames) pour éviter les microcoupures.
Sauna / Hammam / SPA (risque immunitaire).	Principes actifs à base de plantes.
Ongles trop longs afin de limiter le risque de lésions dues au grattage involontaire.	Vernis pailletés / nacrés (allergisants, attirent la lumière) : adhérent davantage à l'ongle, difficiles à retirer.
Crème à raser, après-rasage.	Produits alcoolisés.
Parfum (vaporisation sur la peau) et produits parfumés.	Lingettes démaquillantes.
Cosmétiques non testés dermatologiquement.	Principes actifs à base d'acides de fruits/AHA/vit. C.
Masque à l'argile/peel off.	Savon noir / de Marseille / d'Alep.
Produits d'hygiène pour bébé.	Gommages / Peeling / Dermabrasion.
UV esthétiques en cabine (ne jamais utiliser des cabines de bronzage)	Pose de faux ongles en gel ou en résine / vernis semi-permanent.
Produits anti-acné classiques ou pour peaux mixtes.	Crèmes décolorantes ou dépilatoires.
Crèmes à base d'hormones.	Pierre ponce.
Lotions exfoliantes et produits contenant de l'acide glycolique et/ou lactique.	Vernis avec colophane, toluène, formol, nickel ou parabènes.
Vernis non testés dermatologiquement.	Vernis durcisseurs pendant le TTT.
<i>L'emploi des huiles essentielles, des huiles végétales et des beurres végétaux est formellement proscrit.</i>	



Annexes de la 2ème partie



Annexe 2.1

Les muqueuses

Définition

La spécificité des muqueuses est d'être en permanence humide ou humidifiée, hors les traitements oncologiques (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie, radiothérapie/curiethérapie, hormonothérapie et certaines chirurgies) peuvent provoquer une altération importante de celles-ci.

Les muqueuses sont présentes au niveau des parois de l'appareil :

- **Digestif : de la bouche = muqueuse buccale > à l'anus = muqueuse intestinale.**

Renouvellement cellulaire très rapide (entre 7 et 14 jours) donc plus sensibles aux effets indésirables des anticancéreux, avec apparition possible de mucite. Vigilance particulière pour les jeunes patients.

Hyperpigmentation possible de la bouche ([diapo. p.82](#)) et possible modification du goût.

- **Respiratoire : muqueuses nasales**

Possible écoulement de sécrétions en raison de la chute des poils présents à l'intérieur du nez et/ou assèchement de la cloison avec formation de croûtes. Probable modification de l'odorat.

- **Visuel : muqueuses oculaires**

Possible larmolement en raison de la chute des cils et/ou assèchement de l'œil.

- **Uro-génital : muqueuse vaginale et vulvaire, zone pénienne et testiculaire**

Possible assèchement, fragilisation et inflammation des muqueuses intimes.

- Les molécules impliquées dans les mucites (chimio/thérapies ciblées confondues) sont :

Fluorouracile, doxorubicine, bléomycine, méthotrexate, cisplatine, cytarabine, topotécan, irinotécan cyclophosphamide, taxanes, vincristine, etoposide vinblastine, hydroxyurée, dactinomycine, cétuximab, erlotinib, géfitinib, panitumumab, pertuzumab, afatinib, lapatinib, sunitinib, pazopanib, sorafénib, axitinib, Régorafénib, évérolimus, temsirolimus...

- *Risques majorés si combinaison de molécules ou si radio-chimio concomitante.*

- *Risques très importants si radiothérapie ORL (entre la seconde et troisième semaine de traitement) ou si projet d'allo-greffe*

- Les molécules impliquées dans les EI des muqueuses intimes (hormonothérapie) sont :

nolvadex/tamoxifène, létrozole/fémara, anti-aromatase (aromasine)

- Les molécules impliquées dans les EI (épistaxis) pour le nez sont : bevacizumab



Prévention et conseils vis-à-vis des problématiques liées aux muqueuses

En début de parcours de soin, en fonction des médicaments utilisés, il sera conseillé de consulter :

- Un dentiste (détartrage, risque infectieux, ...)
- Un gynécologue (vérification des muqueuses, conseils hygiéniques avec prescription éventuelle)

Voir aussi référentiel AFSOS
[« Soins bucco-dentaires et traitements des cancers »](#)

En cas de complications :

- Consultation avec un médecin nutritionniste ou diététicien si difficultés de nutrition et d'ingestion
- Consultation chez le gynécologue/urologue ou l'onco-sexologue si irritation, sécheresse, douleurs ou autres symptômes

Voir aussi référentiel AFSOS
[« Santé sexuelle et cancer »](#)



Prévention et conseils vis-à-vis des problématiques liées aux muqueuses

S'envisage en étroite collaboration avec l'équipe médicale avec délégation de soin selon les procédures établies au sein de la structure de soin.

Les muqueuses visibles :

Zones	Conseils	Produits
Muqueuse buccale	<ul style="list-style-type: none"> - Brossage minutieux et doux - Nettoyage interdentaire - Rinçage de la bouche après repas - Vaporisation buccale - Application de soins buccaux spécifiques contre les lésions (aphtes, coupures, gencives inflammées...) - Nutrition et protection des lèvres 	<ul style="list-style-type: none"> - Brosse à dent très souple (de type chirurgical) et dentifrice adapté de pharmacie - Brossettes spécifiques ou fil dentaire - Bains de bouche préconisés par l'oncologue - Eau thermale et/ou spray huileux à base vitamine E - Huile comestible à base de vitamine E - Huile à base de vitamine E ou baume réparateur semi-occlusif
Muqueuse nasale	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage - Application de soins réparateurs de pharmacie pour limiter l'apparition de croûtes. - Vaporisation nasale - Mouchage délicat 	<ul style="list-style-type: none"> - Sérum physiologique ou eau de mer - Huile à base de vitamine E et/ou baume réparateur semi-occlusif. - Spray huileux à base de vitamine E - Mouchoir en papier très doux et épais
Muqueuse oculaire & soin de l'œil	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage - Hydratation - Démaquillage - Protection - Maquillage 	<ul style="list-style-type: none"> - Sérum physiologique - Collyre - Monodose stérile ou lotion biphasée ou huile sèche vitamine E - Port de lunettes & lunettes de soleil - Produits dermocosmétiques

En cas de radiothérapie sur une ou plusieurs des zones concernées, les soins seront à poursuivre au long court, de manière régulière.



Prévention et conseils vis-à-vis des problématiques liées aux muqueuses

Les muqueuses intimes :

Zones concernées	Conseils	Produits
<p>Muqueuse vulvaire (zone externe),</p> <p>Muqueuse vaginale (zone interne),</p> <p>Appareil uro-génital masculin & Muqueuse anale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène quotidienne avec des produits doux et adaptés à la sphère gynéco, uro-génitale et anale - Séchage minutieux et délicat <p><u>Muqueuses uro-génitales, vulvaires et péri-anales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins réparateurs quotidiens - Pulvérisation externe - Cataplasme quotidien en cas de sécheresse intense. Application de gaze stérile sur le produit pour ne pas salir les sous-vêtements - Soins cicatrisants en cas de fissure jusqu'à disparition des symptômes <p><u>Muqueuses vaginales & anales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulvérisation interne, le soir de préférence en position allongée pour éviter les écoulements - Utilisation de papier hygiénique de bonne qualité et sans parfum - Utilisation de protège slip non parfumé en coton bio - Port de sous-vêtement en coton - Utilisation de lessive hypoallergénique 	<ul style="list-style-type: none"> - Soin lavant intime ou gel dermo nettoyant (syndet) ou huile lavante dermatologique ou pain dermatologique. Lavage à la main - Baume réparateur épidermique, baume à la vitamine E ou baume réparateur semi-occlusif - Eau thermale et/ou huile sèche à base de vitamine E - Baume réparateur épidermique, baume à la vitamine E ou baume réparateur semi-occlusif ou compresse en tissu siliconée à la vitamine E - Pâte protectrice antibactérienne à base de cuivre, de zinc ou de sucralfate et/ou baume réparateur semi-occlusif pour cicatrisation en milieu humide - Spray huileux à base de vitamine E (avec canule) ou gel vaginal avec applicateur

En cas de radiothérapie ou curiethérapie les soins seront à poursuivre au long court, de manière régulière.



Conseils complémentaires vis-à-vis des problématiques liées aux muqueuses

Produits et pratiques à éviter

<p>Muqueuse buccale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dentifrice mentholé, chlorophyllé ou avec parfum de synthèse - Brosse à dent dure et/ou rigide - Brossage ou bain de bouche excessif - Consommation de certains aliments (noix, gruyère, ananas, kiwis, pamplemousse, épices, alcool...) - Aliments trop chauds ou blessants - Consommation de tabac
<p>Muqueuse nasale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mouchage forcé - Produits parfumés, alcoolisés ou contenant des huiles essentielles
<p>Muqueuse oculaire & Soins de l'œil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lotion micellaire (sauf si glycinée) - Pose de faux cils - Port de lentilles - Maquillage de sorderie ou de parfumerie
<p>Muqueuse vulvaire (zone externe),</p> <p>Muqueuse vaginale (zone interne),</p> <p>Appareil uro-génital masculin & Muqueuse anale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Produits alcoolisés, parfumés - Produits pour bébé - Savon de Marseille, savon noir, savon d'Alep - Cosmétiques non-testés dermatologiquement - Huiles essentielles en application locale, produits avec des extraits de plantes - Lingettes nettoyantes d'hygiène intime - Déodorant intime - Port régulier de protections hygiéniques - Produits cosmétiques non conçus pour la sphère gynéco ou génitale - Sauna, hammam, bains chauds, spa - Gant de toilette et fleur de douche par souci d'hygiène - Port de vêtements trop serrés et sous vêtements synthétiques ou en dentelle



Annexe 2.2

La dermopigmentation ou maquillage semi-permanent en cancérologie

N.B : Réglementation de la pratique en cours de changement

Introduction pour la dermopigmentation des sourcils et de la plaque aréolo-mamelonnaire

- Utilisation de pigments stables dans le temps (5 ans) et aux normes CE de type : organiques (dérivés du carbone) ou minéraux (quasi-totale absence d'allergie et pigments plus couvrants). Obligation légale d'utiliser des pigments classés implants dermiques IIB selon la directive européenne (93/42/CE) sur les cosmétiques. L'ANSM publie un arrêté « fixant la liste des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage », notamment 9 encres sur 10 utilisées dans les tatouages de couleur (depuis le 01/01/2014).
- La dermo-pigmentation doit être réalisée par : une dermographiste médicale ou une SE formée spécifiquement à la dermographie, présente dans les équipes de soins de support des structures ou conventionnée en milieu hospitalier, ou par un(e) dermopraticien(ne) libéral(e), recommandé par l'équipe médicale (21 heures de formation minimum).

Présentation de la dermopigmentation des sourcils

- Le sourcil est la priorité essentielle pour mettre en avant la profondeur du regard et permettre l'équilibre du visage.
- Elle se propose avant (notamment en cas de radiothérapie de l'œil) ou pendant les TTT, de préférence avant la perte totale des sourcils (soit environ à la 5^{ème} cure de chimio), avec l'accord de l'oncologue.
- La séance dure environ 45 min et comprend l'entretien/les explications/l'évaluation des besoins de la patiente, la recherche de la forme, le choix de la couleur et la réalisation de la pigmentation.
- Elle est faite selon la technique d'imitation du poil-à-poil ou hairstroke[®], avec une retouche 1 mois plus tard pour finaliser le travail.
- En cas de non repousse définitive et/ou si il n'y a pas de dermographe au sein de l'hôpital, orientation de la patiente vers une assistante sociale de la structure pour une éventuelle aide financière (Ligue, Sécurité Sociale, association...) ou vers une dermo-praticienne libérale après avis dermatologique.

Conseils post dermographie

- Mouiller le moins possible, limiter toutes actions mécaniques, ne pas faire de gommage, de soins du visage ou gratter la zone tatouée la semaine suivant la dermographie.
- Application d'un corps gras après 48h le soir, puis 2 x / j en très petite quantité pendant 1 semaine.
- Protéger la zone tatouée des UV : pas d'exposition solaire pendant la semaine de cicatrisation des sourcils.

Contre-indication

- Techniques de micro-blading ou microshading.
- Patient sous anti-coagulant ou anti-angiogénique.
- Dermopigmentation de la paupière (Eye liner) en cours de traitement.



Annexe 2.3

La dermopigmentation ou maquillage semi-permanent en cancérologie (suite)

Présentation de la dermopigmentation de la plaque aréolo-mamelonnaire / cicatrice post-mastectomie

- Ce type de dermopigmentation est une étape importante dans la reconstruction physique et psychologique. Ce tatouage a pour but de se rapprocher visuellement d'une véritable PAM grâce à une technique et une palette de pigments imitant les couleurs et les ombres de la peau.
- Elle est proposée après les TTT sur prescription médicale : 1 an après l'intervention pour une cicatrice de mastectomie ; 4 mois minimum après la reconstruction mammaire pour une aréole (si la cicatrice ne se situe pas sur l'aréole).
- La séance dure entre 45 min et 1h30 et comprend l'entretien, les explications, l'évaluation des besoins de la personne, la recherche de la forme, l'adaptation de la couleur à la muqueuse existante, la recherche de pigment, la création du dessin au plus proche de la réalité. Plusieurs séances seront nécessaires pour un résultat optimal (photos).
- Remboursement de la sécurité sociale : 125 € pour une plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) et 187,50€ pour les deux aréoles. Orientation de la patiente vers une assistante sociale de la structure pour une éventuelle aide financière (Ligue, association) si pas de dermographe au sein de l'hôpital ou vers une dermo-praticienne libérale après avis dermatologique.
- Se rapprocher de l'équipe médicale pour prescription éventuelle d'un dispositif anesthésique.

Conseils post dermographie

- Ne pas mouiller pendant une semaine.
- Changer le pansement 2 fois / j en désinfectant.
- Après une semaine, application de corps gras pendant 3 semaines environ.
- Pas de sauna, hammam, piscine, jacuzzi, baignade en mer pendant 15 jours minimum.
- Retouches à faire environ tous les 2 ans.
- Protéger la zone traitée des UV : pas d'exposition solaire pendant le mois de cicatrisation de la PAM (minimum).

Principe de précaution

- Les encres des tatouages ornementaux sont différentes des pigments organiques et nécessitent un avis médical. Certains produits qui composent l'encre des tatouages, en particulier le dioxyde de Titane (encre blanche), se déplacent à l'intérieur du corps sous forme de nanoparticules et atteignent les ganglions lymphatiques : *Synchrotron based v-XRF mapping and μ -FTIR microscopy enable to look into the fate and effects of tattoo pigments in human skin.* ^[14]



Annexe 2.4

Le maquillage correcteur dans un contexte médical

- C'est une approche holistique, qui a pour vocation de réhabiliter l'image du patient qui est altérée par les traitements oncologiques, dans l'objectif d'améliorer sa qualité de vie et de restaurer l'estime et la confiance en soi en aidant au maintien et/ou à la restauration de l'identité.
- Le maquillage correcteur contribue à améliorer le **mieux-être** et le **mieux paraître** par la remise en valeur du visage et parfois du corps. Il aide à redéfinir les contours de l'image et à équilibrer de nouveau les volumes.

Le maquillage correcteur se distingue du maquillage esthétique et doit répondre à des critères précis :

- Il doit être réalisé avec des produits dermo-cosmétiques, respectant la fragilité cutanée, parfois son intolérance, et favoriser le confort.
- Les produits sélectionnés doivent être facile d'utilisation, avoir une texture de qualité et une longue tenue afin de prodiguer un résultat naturel.
- Les techniques utilisées doivent être simples, rapides (¼ d'heure max), efficaces et encourager l'auto-maquillage (cf. partie 1 du référentiel, diapo ETP). Ces techniques reposent sur une méthode et des conseils adaptés aux effets indésirables de la chimiothérapie et des thérapies ciblées, de la radiothérapie et des interventions chirurgicales.
- Il doit respecter la personnalité du patient (ce n'est pas une séance de relooking), s'adapter aux besoins de celui-ci et solliciter l'envie et l'optimisme. Le maquillage correcteur peut être aussi proposé aux hommes.

Le maquillage correcteur c'est avant tout corriger le regard que l'on se porte, c'est ramener le patient dans une auto-bienveillance. Il n'est pas simplement là pour corriger un stigmate, une lésion ou des toxicités cutanées, c'est une **correction globale**. Le maquillage correcteur ce n'est pas seulement cacher c'est aussi révéler.

Objectifs majeurs pratiques du maquillage correcteur

Pendant les traitements de chimiothérapie :

- Altération/modification de la couleur du teint : préserver un effet « bonne mine » et maintenir l'éclat du teint.
- Apparition de cernes et/ou d'une hyperpigmentation de la paupière : estomper les marques de fatigue et illuminer le regard.
- Alopécie des sourcils/cils : restaurer la profondeur du regard, redéfinir les lignes idéales du sourcil pour l'esquisser.
- Modification des volumes du visage : harmoniser les volumes.

Pendant les traitements de thérapies ciblées :

- Apparition de lésions affchantes : estomper les toxicités cutanées.

Après une chirurgie :

- Présence de cicatrice : dissimuler et unifier avec le reste du corps.



Annexe 2.5

Le conseil en image en cancérologie

Définition du CEI en cancérologie

- Valorisation du capital image du patient en tenant compte de sa personnalité, de son environnement, de sa prise en charge médicale (traitements, atteintes de son intégrité physique, fragilités psychologiques).

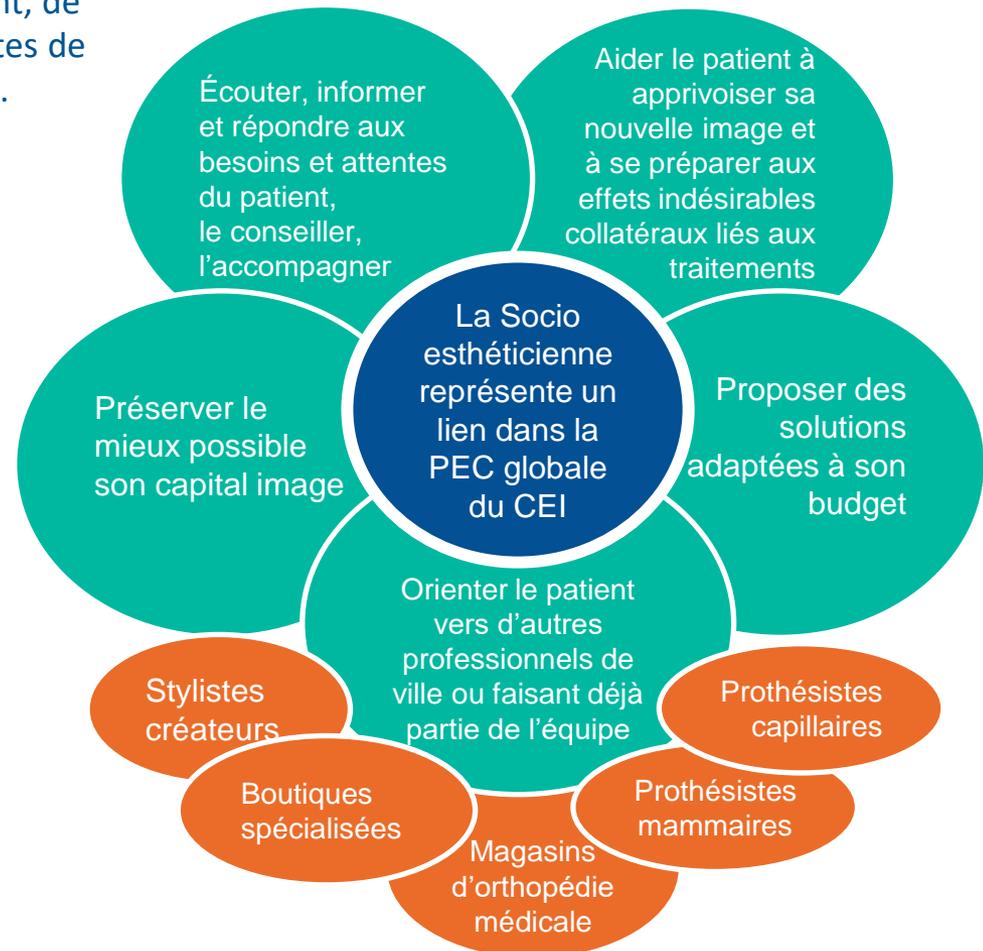
Outils en cancérologie

Généraux :

Colorimétrie, étude de la morphologie, style vestimentaire, coiffure, maquillage, conseils formes accessoires (chapeaux, lunettes, bijoux...)

Spécifiques :

Nouage de foulards, maquillage correcteur, conseils adaptés au port de prothèses mammaires et capillaires, conseils formes accessoires spécifiques (pochettes stomies, foulards trachéotomies...).





Annexe 2.6

Les cures thermales post-cancer

Présentation

La cure thermique post-cancer est une nouvelle approche thérapeutique pour accompagner les patient(e)s dans la récupération cutanée et psychologique après les traitements.

Objectifs et indications

Soulager les effets indésirables des traitements : cicatrices post-op, lymphœdème, sécheresse persistante de la peau et des muqueuses, problématiques liées aux ongles, au cuir chevelu, prurit...

Programme

Des soins thermaux quotidiens spécifiques et personnalisés.
Des soins de support dédiés : SE, auto-maquillage, colorimétrie et conseil en image, activité physique adaptée, sophrologie, groupe de parole, conseil en prothèse mammaire et lingerie, art thérapie, nutrition, conférences à thème ...

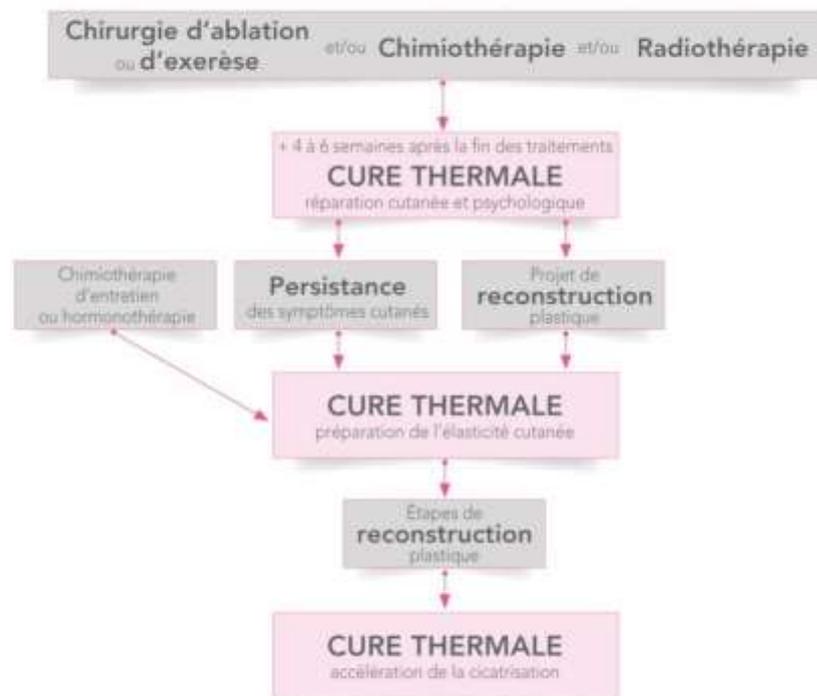
Modalités

Prescription médicale.
Prise en charge financière à 100 % pour les soins thermaux.
Soins de support en supplément selon le lieu de cure.
Prise en charge transport et hébergement sous condition de ressources.
Durée 3 semaines, renouvelable 2 fois.

Lieux conseillés

Se renseigner auprès des centres thermaux :
<https://www.medicinethermale.fr/curistes.html>
Bien s'assurer que le module post cancer est pris en charge, certains centres thermaux le facturent.

Le moment de la prescription





Annexe 2.7

Les prothèses mammaires et la lingerie adaptée

Après une mastectomie partielle ou complète, une compensation prothétique et une lingerie adaptée au port de la prothèse est essentielle à la fois pour rétablir sa symétrie corporelle, retrouver une silhouette équilibrée et restaurer son schéma corporel.

Les prothèses

Différents types : galbes, formes, compensations partielles mammaires, mamelons autoadhérants.

Différentes textures : prothèse en microfibre et coton (provisoire), en gel de silicone standard, en gel de silicone technique, solution adhérente, spéciale natation.

Différents poids et coloris.

Quand	Type	Obtention	Renouvellement	Accessoires
Après l'intervention	Prothèse externe en microfibre et coton	Prescription médicale ou remise à l'hôpital	Aucun	Soutien-gorge post-opératoire
Dès cicatrisation, minimum 2 mois après l'intervention	Prothèse externe en gel de silicone soit : • Prothèse standard • Prothèse technique (si symptômes particuliers)	• Prescription médicale • Prescription médicale + fiche d'accompagnement à la prescription	Renouvelable 12 mois après l'intervention puis tous les 18 mois	Soutien-gorge avec poche pour maintenir la prothèse
12 mois après la fin du traitement	Solution adhérente possible	Prescription médicale	Renouvelable 12 mois après l'intervention puis tous les 18 mois	

Délivrance auprès d'un prothésiste-orthopédiste, pharmacien orthopédiste ou professionnel formé au conseil et à la prise en charge des femmes opérées.

La lingerie spécialisée

Soutien-gorge post-opératoire avec poche, soutien gorge de radiothérapie (fort % coton ou modal, lingerie ultra douce, coutures cousues en fourreau et sans armatures), soutien-gorge de compression, maillot de bain, vêtements avec brassière intégrée...



Annexe 2.8

Les prothèses capillaires et les accessoires adaptés

Dans le cadre d'une alopecie partielle ou complete, une solution capillaire et/ou l'emploi d'accessoires adaptés sont recommandés pour maintenir la meilleure image de soi possible pendant les traitements.

Les prothèses

Différents types : prothèse capillaire totale, complément capillaire, franges, franges « reverse » ou couronne capillaire

Différentes matières : prothèse capillaire naturelle, synthétique ou semi naturelle-synthétique

Différents montages, poids, formes, coupes, longueurs, et coloris.

Quand	Type	Obtention	Renouvellement	Accessoires pour protheses capillaires
Avant l'alopecie	<p>Prothèse capillaire classe 1 : fibre synthétique, prise en charge à 100 %, avec tarif de remboursement fixé et plafonné à 350€. Inclut la prise en charge d'un accessoire textile.</p> <p>Prothèse capillaire classe 2 : confectionnée avec au moins 30 % de cheveux naturels, prise en charge à hauteur de 250€, avec un tarif plafonné à 700€. Inclut la prise en charge d'un accessoire textile.</p> <p>Prothèse capillaire partielle (type frange) : zone de montage exclusivement manuel, prise en charge à 100 %, avec un tarif de remboursement fixé et plafonné à 125€. Inclut la prise en charge d'un accessoire textile.</p> <p>Accessoires capillaires (3 accessoires) : la prise en charge des accessoires ne peut être cumulée avec celle des perruques et franges. Attention : Cela exclut la prise en charge d'une prothèse capillaire et/ou d'une frange. Prise en charge à hauteur de 20€, avec un prix plafonné à 40€.</p>	Prescription médicale (oncologue ou IPA)	Renouvelable 12 mois après la première prescription	<p>Produits de soin et d'entretien spécifiques</p> <p>Bonnet type « seconde peau » à placer sous la prothèse</p> <p>Accessoire thermo-régulateur</p> <p>Porte perruque</p> <p>Brosse</p>

- Délivrance auprès de prothésistes capillaires, d'instituts spécialisés, ou de socio-coiffeurs spécifiquement formés au conseil et à la vente de prothèses capillaires. **Les achats faits sur internet ou par correspondance ne sont pas remboursés.**
- Prendre rendez-vous au préalable avec le lieu sélectionné pour l'achat de la prothèse capillaire, ainsi un temps d'entretien personnalisé est proposé pour choisir sereinement la perruque et/ou les accessoires. Il est préférable que le patient soit accompagné par un proche pour l'aider dans le choix du produit.
- En cas de dépassement du montant remboursé par la CPAM, une prise en charge complémentaire peut être effectuée par les mutuelles, selon le contrat souscrit.
- Une aide financière supplémentaire peut également être apportée par des associations de soutien et d'aide aux personnes malades, sous conditions de ressources.

Les accessoires adaptés

Turbans, foulards, bandanas, headbands, bonnets, casquettes, bérets, chapeaux, bandeaux, accessoires d'embellissement de type : broches, couronne de fleurs, pincettes/barrettes fleuries, bijoux...

Le choix de matières naturelles comme le coton (Bio si possible), le bambou ou le lin sont à privilégier, afin de garantir une bonne tenue au nouage. La soie et le satin sont à proscrire (matières trop glissantes pour les nouages).

N.B. : Les informations énoncées dans cette diapo peuvent être modifiées sans préavis pour la CPAM



Annexe 2.9 La Socio-coiffure

Définition

- Le socio-coiffeur est un professionnel de coiffure qui exerce sa fonction en milieu médical, médico-social et social auprès de personnes fragilisées par une atteinte à leur intégrité physique, psychique ou en détresse sociale. S'il maîtrise les techniques de base de tout professionnel de la coiffure, le contexte spécifique de son intervention nécessite que le socio-coiffeur exerce au sein d'équipes pluridisciplinaires, visant une prise en charge adaptée de la personne et de sa situation.
- La socio-coiffure a notamment pour objectifs d'aider à la préservation ou à la revalorisation de l'image de soi afin de maintenir ou favoriser l'estime de soi, la confiance en soi et la dignité de la personne accompagnée.
- En pratique, le socio-coiffeur transmet des conseils capillaires et/ou réalise des techniques de coiffure adaptées.
- En cancérologie, le socio-coiffeur intervient dans le cadre des modifications capillaires induites par les effets secondaires des traitements (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie, ...). Il accompagne le patient tout au long de son parcours de soins (explication du processus des différentes chutes de cheveux et conseils de soins capillaires adaptés en fonction, coupes de cheveux, transmission des techniques nouages de foulards, orientation auprès de prothésistes capillaires si besoin, accompagnement à la repousse de cheveux, réalisation de soins du cuir chevelu...)

issu du RNCP20334 – Socio coiffeur - France Compétences (francecompetences.fr)



Références bibliographiques

- Sibaud V., Delord P. et Robert C. - Guide pratique, Dermatologie des traitements anticancéreux. Ed. Privat.
- Allouis M.L., Soigner son image pour mieux vivre son cancer; association APIMA.
- Bartolini-Grosjean C. et al., Guide de la Socio-Esthétique en Oncologie - Un temps pour soi. (Comité de la Ligue contre le cancer 06, Centre Antoine Lacassagne); 2018.
- Site internet un regard sur les cosmétiques, Couteau C., Coiffard L. : <https://www.regard-sur-les-cosmetiques.fr>
- Coiffard L., Couteau C., Tout savoir sur les produits solaires, Ed. 1Healthmedia.
- Annexe VI du Règlement (CE) N°1223/2009.

Autres documents

- Mise en place de procédures d'aromathérapie à l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734048>
- Prévention, prise en charge des troubles cutanéomuqueux induits par les thérapies ciblées par la phytothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie et la dermato-cosmétique: création de fiches à destination des professionnels de santé, Tugba Elma : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02954135/document>
- Intérêt du shiatsu chez des patients cancéreux traités par chimiothérapie : <https://www.em-consulte.com/article/137181/interet-du-shiatsu-chez-des-patients-cancereux-tra>
- « Mon kiné m'accompagne » : livret de rééducation post opératoire pour les patiente : <https://www.reseaudeskinesdusein.fr/lancement-du-livret-de-reeducation-post-operatoire-pour-les-patientes-mon-kiné-maccompagne/>



Sources et publications

- **[01]** Park H. Y., Kim J. H., Choi S., Kang E., Oh S., Kim J. Y., & Kim S. W. (2015). Psychological effects of a cosmetic education programme in patients with breast cancer. *European journal of cancer care*, 24(4), 493-502. doi: 10.1111/ecc.12290.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25651297/>
- **[02]** Laveissiere L., thèse. Prise en charge des effets cutanéomuqueux des thérapies ciblées en oncologie : quel apport des dermocosmétiques?
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03871524/document>
- **[03]** Les critères communs de terminologie des événements indésirables (Common Terminology Criteria for Adverse Events : CTCAE)
https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf
- **[04]** Recommandations du Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK) sur l'automassage cicatriciel : <http://www.college-mk.org/wp-content/uploads/2018/07/recommandations-CMK-automassage-2018-07.pdf>
- **[05]** Couteau C. et al. (2016). Comparaison de différents vernis à ongles en matière d'efficacité photo-protectrice. Étude de l'intérêt de leur recours en soins de support en oncologie. *Bulletin du Cancer*, 103(7-8), 612-621.
- **[06]** Couteau C., Couteau O., Alami-El Boury S., Coiffard L.J. Sunscreen products: what do they protect us from? *Int J Pharm.* 2011 Aug 30; 415(1-2): 181-4.
- **[07]** Jary H. et al., Rôle des onychoplasties sur la qualité de vie dans le cas d'onycholyse chez les patients traités par docétaxel; *Revue du podologue*; n° 80 - mars-avril 2018 Doi : 10.1016/j.revpod.2018.01.011
- **[08]** Ren Z. et al., A randomized controlled phase II study of the prophylactic effect of urea-based cream on the hand-foot skin reaction associated with sorafenib in advanced hepatocellular carcinoma. *Journal of Clinical Oncology* vol 30, 201.
https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2012.30.15_suppl.4008
- **[09]** Mayeur D., Scotte F., Toxicité unguéale - *Oncologie* (2009) 11: 612–793, Springer 2009, DOI 10.1007/s10269-009-1823-9.
http://www.fncgm.com/images/CONSULTATION_QUOTIDIEN/recommandations_st_paul_de_vence_fulltext.pdf
- **[10]** Couteau C., Dupont C., Papis E., Coiffard L.J.M., Demonstration of the dangerous nature of 'homemade' sunscreen recipes. *J Cosmet. Dermatol.* 2021 Jun; 20(6): 1788-1794.
- **[11]** Chimiothérapie et chute de cheveux : <https://www.vidal.fr/actualites/20955-chimiotherapie-et-chute-de-cheveux-deux-etudes-confirment-l-interet-du-port-d-un-casque-refrigerant.html>
- **[12]** Battu C. - 05/12/19. L'accompagnement dermocosmétique d'un patient atteint d'une radiodermite aiguë. Doi : 10.1016/j.actpha.2019.10.014. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370019304690>
- **[13]** Benomar S. et al. (2010). Traitement et prévention des radiodermites aiguës. *Cancer/Radiothérapie*, 14(3), 213-216. doi: 10.1016/j.canrad.2010.02.001. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1278321810000338>
- **[14]** Schreiber, J. Scientific Reports, Synchrotron-based v-XRF mapping and μ -FTIR microscopy enable to look into the fate and effects of tattoo pigments in human skin. <https://www.nature.com/articles/s41598-017-11721-z>
- **[15]** Lisa C. Richardson et al. The role of health-related quality of life in early discontinuation of chemotherapy for breast cancer.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17983400/>



Contributeurs mise à jour 2021

Coordination

Cécile BARTOLINI-GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Nice. Véronique DESCLE, Socio-esthéticienne, Nancy.

Soutien méthodologique

Amélie ANOTA, méthodologiste-statisticienne, Lyon.

Membres du groupe de travail

Chantal BERAHA-GAUTRET, Socio-esthéticienne, Carpentras ; Hélène BUNZLI, Socio-esthéticienne, Coiffeuse, Lyon ; Sophie COULARDOT, Socio-esthéticienne, Besançon ; Anne CREISSON, Oncologue médical, Nice ; Aurélie DELABRE, Socio-esthéticienne, Lyon ; Brigitte DELORT, Socio-coiffeuse, Lyon ; Marie DIBENEDETTO-GIUDICELLI, Infirmière coordinatrice, Nice ; Gaëlle-Anne ESTOCQ, Médecin généraliste, Paris ; Lucette FABISCH, Cadre de santé, Tours ; Isabelle HEBERARD, Directrice CODES, Tours ; Mégane HUSSON, Socio-esthéticienne, Montbéliard ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Igor LATORZEFF, Radiothérapeute, Toulouse ; Olivier LE FLOCH, Professeur de Cancérologie Radiothérapie, Tours ; Agnès MALVAL, Socio-esthéticienne, Nice ; Line MUSSLER, Socio-esthéticienne, Metz ; Sophie RENARD, Radiothérapeute, Nancy ; Dominique SLEDZIANOWSKI, Socio-esthéticienne, Lille.

Relecture

Guillaume BUIRET, Praticien hospitalier, Valence ; Marius-Anton IONESCU, Dermatologue praticien hospitalier attaché ; Paris ; Ivan KRAKOWSKI, Oncologue médical, Bordeaux ; Sandrine MAHE, IDEC, Compiègne ; Anny PAROT-MONPETIT, Médecin, Vannes ; Nelly PASSELERGUE, Socio-Esthéticienne, Limoges ; Christine PRÉAUBERT – SICAUD, IDE, Montauban ; PRUD'HOMME Christophe, Dermo-praticien; Nancy ; PRUD'HOMME Laetitia, Dermo-praticien; Nancy ; Jérôme SICARD, Pharmacien Officine, Châlons en Champagne ; Nathalie TRUFFLANDIER, PH Oncologue médical, La Rochelle ; Laure YOUINOU, Onco-esthéticienne, Association Onco-Partage Marseille ;



Contributeurs version initiale

Coordination

Marlène DEVIN, Psycho-socio-esthéticienne, et coiffeuse hospitalière Association ISIS Centre azuréen de Cancérologie, Mougins)
Cécile GROSJEAN, Socio-esthéticienne, Centre Antoine Lacassagne Nice
Carine LARCHET, Maquilleuse, Association Aqualibre, Paris

Membres du groupe de travail

Amélie ALAGNA, socio-esthéticienne, Clinique du Parc Impérial, Nice; Agnès ARQUILLIERE, socio-esthéticienne, Centre Léon Bérard, Lyon); Yveline BARBAULT, coiffeuse, Centre Léon Bérard, Lyon; Emmanuelle BON-GIRAUD, socio-esthéticienne, association SEMEH, Centre Henri Becquerel, Rouen; Véronique DESCLE, esthéticienne, Institut de Cancérologie de Lorraine, Fadila FARSI, médecin coordonnateur, Réseau Espace Santé Cancer Rhône-Alpes- Lyon, Marie GIUDICELLI, IDE, CHU Nice; Marie Christine JOULOT, socio-esthéticienne, CHU Toulouse; Muriel PASCUAL, socio-esthéticienne, Institut Sainte Catherine, Avignon; Patricia SICARD, socio-esthéticienne, CH Niort.

Soutien méthodologique

Elise CORTES-CARLU, ONCOPACA-Corse; Sophie LACCOUREGE, ONCOMIP, Paula POGGI , médecin, ONCOPACA-Corse.