

**Les effets secondaires potentiels les plus fréquents
des traitements de chimiothérapie et thérapeutiques ciblées* dans le cancer du sein**

Ce tableau n'est en aucun cas exhaustif et n'a aucune valeur de prescription médicale, il est purement indicatif.
Les explications complètes adaptées à votre cas et au traitement que vous recevez ou devez recevoir, vous seront données par votre cancérologue.

* Trastuzumab (Herceptin®), lapatinib (Tyverb®), Bevacizumab (Avastin®)

Effet secondaire type	AVEC QUELLES CHIMIOThERAPIES LE RENCONTRE-T-ON ?	PEUT-ON LE PREVENIR ?	QUE FAIRE S'IL SURVIENT ?	REMARQUES
Nausées et vomissements	<p>Risque fort avec les associations FEC, FAC, AC, EC, comprenant une anthracycline (produit rouge), ou avec les platines</p> <p>Risque moyen avec la Vinorelbine (Navelbine®), le CMF, la gemcitabine (Gemzar®)</p> <p>Risque faible avec le Docetaxel (Taxotère®) ou le Paclitaxel (Taxol®), la capecitabine (Xeloda®), ainsi que les thérapeutiques ciblées*</p>	<p>OUI en très grande partie Des anti-vomitifs vous seront prescrits à prendre systématiquement avant et après le traitement de chimiothérapie. Ils sont très efficaces et réduisent considérablement les risques Ils seront adaptés à votre situation particulière.</p> <p>On peut associer diversement : setrons (Zophren® et Kytril®), aprepitant (Emend®), corticoïdes, anxiolytiques, et anti-émétiques classiques type Primperan® ou Motilium® ou Vogalene®.</p>	<p>Si des vomissements importants surviennent malgré le traitement prescrit, consultez votre médecin traitant à la recherche d'une autre cause associée et afin d'adapter le traitement..</p> <p>Le traitement préventif pourra, le cas échéant, être adapté lors du cycle suivant</p>	
Irritation de la bouche ou du pharynx et aphtes (« mucite »)	Presque tous, à des degrés variables	OUI en partie avec des bains de bouche réguliers qui vous seront prescrits en prévention et une bonne hygiène bucco-dentaire	Continuer les bains de bouche prescrits Prendre l'avis de votre médecin traitant Intérêt d'un traitement local ou général anti-fongique	En cas de mucite importante, le traitement de chimiothérapie peut être modifié aux cycles ultérieurs

			(Fungizone®), Mycostatine® ou Triflucan®) en cas de surinfection à levures Soins locaux, antalgiques En cas d'oesophagite, intérêt d'un traitement anti-acide	
Alopécie	<p>Risque très élevé : FEC, FAC, EC ou AC comprenant une anthracycline (produit rouge), Docetaxel (Taxotere®)</p> <p>Risque intermédiaire : Paclitaxel hebdomadaire (Taxol®), CMF, platines</p> <p>Risque faible : Vinorelbine (Navelbine®), gemcitabine (Gemzar®), capecitabine (Xeloda®)</p>	<p>OUI et NON</p> <p>En partie pour les produits moyennement à risque par le casque réfrigérant mis en place pendant la chimiothérapie</p> <p>Difficilement pour les produits à risque très élevé : le casque est cependant efficace quelquefois</p>	<p>Une prothèse capillaire vous aura été prescrite, il est raisonnable en cas de risque très élevé d'en faire l'achat (prise en charge partielle par la sécurité sociale) avant le début ou en début de chimiothérapie</p>	<p>L'alopécie survient généralement vers 15 à 17 jours après la première injection de chimiothérapie</p> <p>La repousse est systématique 3 à 5 semaines après la dernière injection de chimiothérapie, sauf cas totalement exceptionnels</p>
Prise de poids, gonflement	<p>Fréquente avec toutes les chimiothérapies : tendance globale à une prise de poids (+2-3 kg en moyenne)</p> <p>Avec le Taxotère® : possibilités d'œdèmes des jambes qui sont cumulatifs, après plusieurs cycles de traitements</p>	<p>OUI : surveiller son régime pendant la durée de la chimiothérapie</p> <p>OUI : corticoïdes préventifs administrés avec le Taxotere®</p>	<p>En parler à votre médecin</p> <p>A voir avec votre médecin</p>	<p>Les œdèmes du taxotere® régressent spontanément ou avec l'aide d'un traitement</p>
Arrêt des règles	<p>Fréquente chez les femmes de plus de 40 ans, plus rare auparavant</p> <p>Variable selon les traitements</p>	<p>NON</p>	<p>A discuter avec votre médecin</p> <p>A noter qu'une contraception mécanique efficace (stérilet,</p>	<p>Il s'agit d'une ménopause transitoire ou non selon l'âge et le type de chimiothérapie.</p> <p>D'autres causes d'arrêt des</p>

	Il correspond à une mise au repos du fonctionnement des ovaires, par la chimiothérapie		préservatifs, etc) est nécessaire pendant toute la durée du traitement tant que les ovaires fonctionnent	règles sont possibles.
Constipation	Fréquente les premiers jours après la chimiothérapie, favorisée par les anti-vomitifs de type setrons (Zophren® Kytril®)	OUI Bonne hygiène alimentaire : éviter les aliments favorisant la constipation Bien vous hydrater Faire de l'exercice Prendre un traitement préventif aux cycles suivants si une constipation est survenue précédemment	Consulter rapidement pour recevoir un traitement s'il n'a pas été prévu	La constipation peut favoriser une crise hémorroïdaire, signalez à votre médecin si vous êtes sujette à ce type de problème
Diarrhée	Fréquente avec le Docetaxel (Taxotere®) la deuxième semaine Fréquente avec la capecitabine (Xeloda®) la troisième semaine	NON	Votre médecin aura probablement prévu un traitement en cas de diarrhée (type loperamide (Imodium®) et/ou Smecta®), ou autres Si la diarrhée est importante, s'il y a du sang dans vos selles, si vous avez de la fièvre, il est impératif de consulter en urgence	
Douleurs musculaires	Fréquentes avec le docetaxel (Taxotere®) entre 2 et 7 jours après le traitement Elles peuvent survenir avec les autres traitements en cas d'administration de facteurs de croissance (Neulasta®, Granocyte®, Neupogen®)	NON	Des antalgiques simples sont généralement suffisants (paracetamol)	

<p>« Syndrome main-pied » (irritation, sécheresse voire ulcérations au niveau de la paume des mains et plante des pieds avec des sensations de fourmis)</p>	<p>Très fréquent avec la capecitabine (Xeloda®) Plus rare avec d'autres produits</p>	<p>OUI un peu par une bonne hydratation cutanée</p>	<p>Un traitement local s'impose qui sera prescrit par votre médecin en fonction de l'aspect Le traitement peut être adapté au cycle suivant éventuellement</p>	
<p>Baisse des globules blancs</p>	<p>Elle est très fréquente en dessous de 1000 ou même de 500 polynucléaires neutrophiles avec FEC, FAC, EC ou AC, docetaxel (Taxotere®), CMF, association Paclitaxel-gemcitabine</p> <p>Elle est moins fréquente et plus limitée avec les traitements hebdomadaires (tels que vinorelbine (Navelbine®), Paclitaxel (Taxol®)</p> <p>Elle est rare avec capecitabine (Xeloda®)</p>	<p>Cette baisse des globules blancs n'a le plus souvent pas de conséquence et ne sera pas prévenue systématiquement</p> <p>En cas de baisse importante ou de fièvre associée, une prévention est possible par l'injection aux cycles suivants, de facteurs de croissance comme Neupogen® Granocyte® ou Neulasta®</p>	<p>Si les globules blancs sont bas sans fièvre associée, on se contentera d'attendre qu'ils remontent et éventuellement le traitement sera adapté au cycle suivant</p> <p>Une surveillance de la numération est faite régulièrement (prise de sang)</p>	
<p>Fièvre</p>	<p>Elle peut survenir en raison de la baisse des globules, dans 10 à 20% des cas avec FEC, FAC ou docetaxel (Taxotere®) ou CMF. Plus rare avec les autres traitements.</p> <p>Elle peut être rarement liée au médicament lui-même</p>	<p>OUI par l'injection préventive d'emblée ou plus souvent, aux cycles suivants, de facteurs de croissance comme Neupogen® Granocyte® ou Neulasta®</p> <p>OUI aux cycles suivants pour la fièvre liée au médicament (à voir avec votre médecin)</p>	<p>En cas de fièvre à 38° ou plus, il est nécessaire de consulter immédiatement un médecin qui vous examinera, fera contrôler le niveau de globules blancs</p> <p>Si il existe une fièvre avec des globules blancs bas, vous devrez recevoir des antibiotiques impérativement</p>	

	(gemcitabine (Gemzar®) ou biphosphonates intra-veineux (Zometa® Bondronat® Aredia®)		de type amoxicilline + acide clavulanique avec de la ciprofloxacine Une hospitalisation peut être nécessaire	
Ongles abîmés	Effet fréquent et cumulatif du docetaxel (Taxotere®), très rare avec d'autres produits hormis paclitaxel (Taxol®)	OUI un peu avec l'aide de certains vernis peut-être ? et avec des gants réfrigérés pendant la perfusion éventuellement	Cet effet disparaît totalement en quelques mois après la fin de la chimiothérapie	
Douleurs d'estomac	Possible avec la plupart des traitements	Pas au premier cycle Eventuellement aux cycles suivants, à voir avec votre médecin	Consulter votre médecin traitant qui pourra prescrire, le cas échéant, un traitement anti-acide ou anti-reflux	Pas de risque d'ulcère Oesophagite associée possible Intérêt potentiel d'une fibroscopie si la douleur est importante ou répétée
Douleurs abdominales	Plusieurs des traitements peuvent en donner parfois : Vinorelbine, docetaxel	NON	Consultez votre médecin	
Maux de tête	Possibles, en rapport souvent avec les anti-vomitifs de type setrons (10%)	NON	Voir votre médecin pour vérifier l'absence d'autre cause (Hypertension artérielle, autre)	
Eruption cutanée	Possible en cas d'allergie à tout produit Possible mais plus rare en raison d'une toxicité cutanée de certains produits comme Docetaxel (taxotere®) ou capecitabine (Xeloda®) ou Caelyx® ou Myocet®	Eviter l'exposition solaire selon les conseils de votre médecin, conseils adaptés aux médicaments que vous recevez	Il est nécessaire de consulter un médecin rapidement en cas d'éruption cutanée Les traitements peuvent être adaptés au cycle suivant pour éviter la récurrence	Certains produits comme les anthracyclines du FEC ou FAC, la capecitabine®, nécessitent une éviction solaire stricte. Votre médecin vous donnera cette consigne.

	Possible si exposition solaire avec certains produits de chimiothérapie			
Allergie	Possible avec la plupart des produits mais plus fréquente avec le docetaxel (Taxotere®) ou le Paclitaxel (Taxol®) ainsi que les thérapeutiques ciblées*	OUI Traitement préventif avec le docetaxel (Taxotere®) ou le Paclitaxel (Taxol®) ainsi que les thérapeutiques ciblées (corticoïdes et éventuellement anti-histaminiques)	Il est nécessaire de consulter immédiatement en cas de survenue de symptômes d'allergie	
Fourmis dans les extrémités et perte de sensibilité des extrémités	Fréquente après quelques semaines ou mois avec Paclitaxel (Taxol®) docetaxel (Taxotere®) et les platines	NON	Merci de décrire les symptômes à votre oncologue qui adaptera le traitement et sa durée, le cas échéant	Cette toxicité est réversible progressivement, mais pas toujours intégralement si elle a été trop importante
Baisse des globules rouges	Fréquente mais rarement baisse importante (anémie)	On ne peut pas la prévenir On peut prévenir son aggravation (voir traitement) Une surveillance de la numération est faite régulièrement (prise de sang)	Oui, dans certains cas un traitement correctif peut être proposé : un bilan fer sera fait, et on pourra donner le cas échéant de l'EPO en injection (Aranesp®, Eprex®, Neorecormon®) avec du fer. Rarement, une transfusion sanguine de culots globulaires peut être nécessaire	Cette baisse de globules peut avoir de multiples causes, dont la maladie elle-même parfois
Baisse des plaquettes	Rare dans les traitements de cancers du sein	NON On peut la prévenir aux cycles suivants en adaptant le traitement	Très rarement, une transfusion sanguine de plaquettes peut être nécessaire	Cette baisse de plaquettes peut avoir de multiples causes, dont la maladie elle-même parfois

		Une surveillance de la numération est faite régulièrement (prise de sang)		
Modifications des enzymes hépatiques sur la prise de sang	Assez fréquente avec de nombreux médicaments (pas seulement de chimiothérapie) mais généralement très légère	NON	Le traitement peut être adapté en fonction du bilan hépatique parfois Une surveillance est faite par prise de sang régulièrement	
Baisse de la fonction cardiaque	Rare mais possible avec les anthracyclines (produit rouge) de façon cumulative, et avec les thérapeutiques ciblées (Trastuzumab (Herceptin®) lapatinib (Tyverb®))	Une évaluation cardiaque par échographie ou scintigraphie est systématique avant ces traitements : ils ne vous seront pas prescrits si votre cœur semble fragile Un suivi de la fonction cardiaque pendant le traitement est également prévu	En cas de baisse de la fonction cardiaque sur les examens, le traitement doit être interrompu Un traitement spécifique peut être entrepris par un cardiologue Sous herceptin®, cet effet est le plus souvent totalement résolutif en quelques semaines ou mois	