



NOM :

PRENOM :

**Service de Rhumatologie**  
**Pr. T. THOMAS**  
**Dr K. BOUSSOUALIM**



N° d'appel :

- ⇒ Secrétariat : 04 77 12 76 42 ou 04 77 12 76 43
- ⇒ Unité de jour : 04 77 12 76 40 ou 04 77 12 05 94
- ⇒ Unité d'hospitalisation Complète : 04 77 12 76 41
- ⇒ Cadre de santé : Mme Patricia PEYRARD 04 77 12 06 86

Madame, Monsieur,

Ce carnet de « liaison » a pour objectif de transmettre l'information médicale entre votre médecin traitant, le service de rhumatologie, les différents intervenants (infirmière par exemple) et vous-même. Il permet d'optimiser le suivi concernant votre prise en charge et vous a été remis personnellement car il comportera des informations propres à votre projet thérapeutique.

Il est composé de différentes parties :

- 1- **Les noms et coordonnées de vos médecins hospitaliers** et du service de Rhumatologie (couverture du carnet).
- 2- **Les informations** concernant chacune des interventions médicales et en particulier les séances successives de chimiothérapie (délivrance, toxicité, doses et prévisions)
- 3- Un résumé des principales toxicités des chimiothérapies et leurs prises en charge. **Ces informations ne doivent pas être utilisées pour de l'automédication** mais sont destinées à aider votre médecin dans sa prise de décision et dans sa prescription. Certaines toxicités sont en effet rares et de prise en charge spécifique.
- 4- **« Un plan personnalisé de soins »** résumant les grandes étapes et la chronologie des traitements que vous devez recevoir.

Par ailleurs, dans le cadre de la mesure 40 du plan cancer 2003-2007, nous mettons à votre disposition une consultation spécialisée dite **« consultation d'annonce »** avec une infirmière spécialisée. Cette consultation « ouverte », vous permettra d'aborder l'ensemble des interrogations soulevées par votre maladie et par sa prise en charge.

Elle se déclinera en 4 points principaux :

- Explications et reformulation des propos médicaux concernant votre maladie
- Explications pratiques de la prise en charge prévue : déroulement d'une chimiothérapie par exemple
- Mise en contact avec les personnes ressources susceptibles d'intervenir au cours de votre prise en charge (centre de la douleur, soins de confort, rééducation, nutritionniste, psychologue, esthéticienne, etc....)
- Vérification de la programmation des rendez vous et des examens médicaux prescrits

## VELCADE® (bortezomib)

Administré par injection sous-cutanée, une à deux fois par semaine à l'hôpital de jour

Les toxicités les plus fréquentes sont

1/ la neuropathie périphérique : sensations de « picotements », « fourmillements », « décharges électriques », crampes musculaires, surtout nettes aux extrémités (mains, pieds).

Les doses de produits seront réduites, et en cas de persistance le traitement interrompu.

2/ la thrombopénie (diminution du nombre de plaquettes) pouvant être à l'origine de saignements traumatiques (brossage de dents, plaies...) ou spontanés.

Les doses de produits seront réduites, et en cas de persistance le traitement interrompu.

Un dosage de plaquettes est réalisé avant chaque perfusion.

3/ la survenue d'un zona : un traitement préventif par ZELITREX® 500mg 2 cp/jour vous sera proposé au début du traitement et poursuivi pendant toute sa durée.

Plus généralement le produit augmente le risque infectieux : consulter en cas de fièvre ou de frissons.

4/ des troubles gastro-intestinaux (diarrhée, vomissements, constipation)

## **CARFILZOMIB (KYPROLIS)**

Administré par perfusion intra-veineuse, deux fois par semaine en hopital de jour de rhumatologie.

## **IMNOVID® -THALIDOMIDE® – REVLIMID®**

Un de ces médicaments peut vous être prescrit, en association à la chimiothérapie.

Il s'agit de médicaments administrés en comprimés, délivrables uniquement en pharmacie hospitalière, à prendre à votre domicile.

1/ les effets secondaires les plus fréquents sont

- la constipation, à prévenir par des laxatifs
- l'endormissement : il est recommandé de les prendre le soir avant le coucher
- une neuropathie périphérique (fourmillements, crampes des mollets).
- un risque accru de thrombose veineuse : une prévention par anticoagulants sera parfois instaurée, surtout s'il existe d'autres facteurs de risque.
- une diminution du nombre de globules blancs (cf Aplasie) et/ou de plaquettes

3/ dans les deux cas, une contraception efficace doit être mise en place, chez la femme en âge de procréer et chez l'homme.

Un test de grossesse sera effectué avant le début du traitement et renouvelé toutes les 4 semaines.

Un carnet de traitement est remis au patient par le médecin prescripteur, mentionnant les risques de tératogénicité.

Les comprimés non utilisés doivent être rapportés au médecin prescripteur ou au pharmacien.

## **CORTICOTHERAPIE**

La corticothérapie est souvent prescrite en association à votre traitement.

Elle expose au risque de

- rétention hydrosodée et prise de poids
- hyperglycémie, voire déséquilibre d'un diabète préexistant
- augmentation des infections
- ostéoporose : une densitométrie osseuse pourra être réalisée et un traitement médicamenteux destiné à prévenir la perte osseuse prescrit.

## Les Bisphosphonates

En association à la chimiothérapie, il est souvent réalisé compte tenu de l'atteinte osseuse de la maladie, des perfusions de bisphosphonates (ZOMETA® ou acide zolédronique)

Il s'agit d'une perfusion intra veineuse de 15 minutes, réalisée à domicile par une infirmière. Une bonne hydratation doit être assurée pendant 24 heures.

Les effets secondaires les plus notables sont :

1/ la survenue d'un syndrome pseudo-grippal dans les heures qui suivent la perfusion (fièvre, courbatures, douleurs musculaires). Il s'agit d'une réaction bénigne et transitoire, survenant essentiellement après la première perfusion, à prévenir et traiter par paracétamol 1g.

Des douleurs articulaires peuvent apparaître au bout de quelques semaines, nécessitant parfois l'arrêt du traitement. Elles régressent alors habituellement.

2/ l'ostéonécrose de la mâchoire est une complication grave mais rare. Il s'agit d'une mise à nu spontanée de l'os maxillaire sans guérison. La prévention de cette complication est bien codifiée et efficace :

- visite chez le dentiste et radiographie (panoramique dentaire) avant la mise en route du traitement, puis répétés tous les six mois,
- bonne hygiène buccale (bains de bouche, brossages répétés),
- extractions dentaires prudentes par le dentiste, sous couverture antibiotique,
- contre indication à l'implantologie.





## A l'attention du médecin traitant :

Conduite à tenir en cas d'aplasie fébrile
---

- PNN < 0,5 giga/L et critères de gravité (HTA, infection localisée, mucite, frissons)  
→ **Hospitalisation obligatoire.** En rhumatologie si place disponible ou Pavillon d'Urgence à défaut.
- PNN < 0,5 giga/L sans aucun critère de gravité (fièvre isolée)  
→ Contacter un médecin du service de rhumaologie pour discuter au cas par cas de la nécessité d'une hospitalisation (contexte, possibilités de surveillance, tares associées...);
- PNN entre 0,5 et 1,5 giga/L : Double Antibiothérapie per os type Amoxicilline / acide clavulanique + Quinolones.
- PNN > 1.5 giga/L : attitude standard chez un patient fébrile.

Il n'y a pas lieu de prescrire une antibiothérapie prophylactique aux patients en **aplasie non fébrile.**

**DANS TOUS LES CAS, VOIR VOTRE MEDECIN TRAITANT**



# Programme Personnalisé de Soins

Remis le ..... par le Dr .....



Ceci est un plan général, NON définitif, destiné à illustrer votre traitement  
Il pourra être modifié, interrompu, adapté en fonction de votre tolérance et de vos besoins.  
Nous vous suggérons de bien apporter votre carnet à chaque convocation et de le présenter au médecin.

Mise à jour Février 2019