



Les rendez-vous
ONCOPL
Webinaires d'information

Webinaire Oncogériatrie



**Un regard croisé du gériatre et du pharmacien sur
l'adaptation des traitements du patient âgé atteint de cancer**

Jeudi 9 avril 2026

14h00 – 15h00



Événement UCOGpl

- **Journée Cancer et Personne Agée**
- Mardi 13 octobre 2026 – Espace Beaulieu Nantes
- **Thème : Cerveau et cancer chez le sujet âgé**
- Ouverture des inscriptions :



Journée régionale
CANCER ET PERSONNE ÂGÉE
Cerveau et cancer chez le sujet âgé



13 MARDI
OCTOBRE
2026

Espace Beaulieu
NANTES



Regard croisé gériatre/pharmacien sur l'adaptation des traitements du patient âgé atteint de cancer

Dr Alice BREINING, Gériatre CHU Nantes

Dr Pierre CHAPRON, Pharmacien ICO Nantes

Mme S, 83 ans

- ADENOCARCINOME BRONCHIQUE TTF1 positif, PDL1 à moins de 1%, métastatique pulmonaire bilatéral, muté EGFR L858R
- Traitement envisagé : osimertinib (TAGRISSO) 80 mg par jour
 - Thérapie ciblée
 - Inhibiteur de tyrosine kinase
 - 1 prise par jour
 - Prix : 4 883,02 €/boîte de 30 cp, remboursé

Mme S, 83 ans

- **Antécédents médico-chirurgicaux :**

- Pontage coronarien avec bio-prothèse mitrale en 2013
- BAV post opératoire ayant nécessité la mise en place d'un pacemaker
- ACFA.

- **Traitement personnel :**

- Furosémide 500 mg : 1/4 le matin
- Furosémide 40 mg : 1 le matin
- Hydrochlorothiazide(HCT) 25 mg : 1/2 le matin
- Nicorandil 10 mg : 1 - 0 - 1
- Atenolol 50 mg : 1 le matin
- Coumadine 2 mg : 1.5 cp 1 jour sur 2
- Natispray si besoin
- Diffu K 600 mg : 2 - 0 - 1
- Atorvastatine 10 mg : 0 - 0 - 1
- Paracétamol 1 g : 1 - 1 - 1
- Uvédose 100 000 UI : 1 amp / 3 mois
- Inexium 20 mg : 0 - 0 - 1
- Hydroxyzine 25 mg : 1 cp le soir au coucher si besoin

Mme S, 83 ans

- **Antécédents médico-chirurgicaux :**

- Pontage coronarien avec bio-prothèse mitrale en 2013
- BAV post opératoire ayant nécessité la mise en place d'un pacemaker
- ACFA.

- **Traitement personnel :**

- Furosémide 500 mg : 1/4 le matin
- Furosémide 40 mg : 1 le matin
- Hydrochlorothiazide(HCT) 25 mg : 1/2 le matin
- Nicorandil 10 mg : 1 - 0 - 1
- Atenolol 50 mg : 1 le matin
- Coumadine 2 mg : 1.5 cp 1 jour sur 2
- Natispray si besoin
- Diffu K 600 mg : 2 - 0 - 1
- Atorvastatine 10 mg : 0 - 0 - 1
- Paracétamol 1 g : 1 - 1 - 1
- Uvédose 100 000 UI : 1 amp / 3 mois
- **Inexium 20 mg : 0 - 0 - 1**
- Hydroxyzine 25 mg : 1 cp le soir au coucher si besoin

Mme S, 83 ans

- **Esomeprazole / TAGRISSO (osimertinib) :**
 - Diminution de l'absorption du Tagrisso pH-dépendante
 - Interaction pharmacocinétique

Outil à disposition des professionnels de santé pour détecter ce genre d'interaction :

Mme S, 83 ans

- **Esomeprazole / TAGRISSO (osimertinib) :**
 - Diminution de l'absorption du Tagrisso pH-dépendante
 - Interaction pharmacocinétique

Outil à disposition des professionnels de santé pour détecter ce genre d'interaction :

- Base publique du médicament
- Thesaurus des interactions de l'ANSM
- Drugs.com (données FDA, USA)
- HEP Drugs interaction, Liverpool University (UK)
- Fiches professionnels (SFPO, OMEDIT, etc.)
- Littérature



Base de Données Publique des Médicaments

[← Retour](#)

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE > THESAURUS DES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Thesaurus des interactions médicamenteuses

PUBLIÉ LE 27/10/2020 - MIS À JOUR LE 07/06/2024

Mme S, 83 ans

- **Esomeprazole / TAGRISSO (osimertinib) :**
 - diminution de l'absorption du TAGRISSO pH-dépendante

Interactions between your drugs

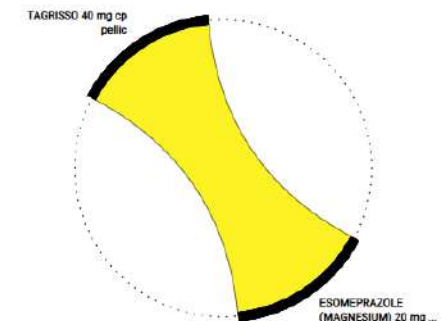
No drug ↔ drug interactions were found between the drugs in your list. However, this does not necessarily mean no drug interactions exist. Always consult your healthcare provider.

Conduite à tenir :

- décalage de l'horaire de prise de l'ITK le matin et prise de l'IPP le soir
- condition d'absorption optimale au niveau du pH gastrique

Interactions

⊗ Contre-indication ⊕ Déconseillé ⓘ Précaution d'emploi ⓘ A prendre en compte



ⓘ ESOMEPRAZOLE (magnésium) 20 mg cp gastroresis + TAGRISSO 40 mg cp pellic

Antisécrotoires inhibiteurs de la pompe à protons avec Osimertinib

Risque: Risque de diminution de la biodisponibilité de l'inhibiteur de tyrosine kinase, en raison de son absorption pH-dépendante.

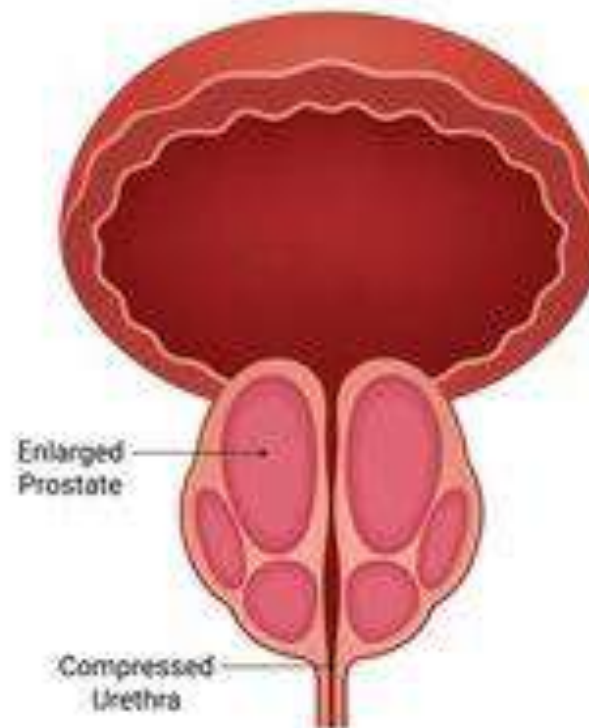
Rechercher une alternative pour :

⌕ ESOMEPRAZOLE (MAGNESIUM) 20 mg cp gastroresis

⌕ TAGRISSO 40 mg cp pellic

Cas clinique n°2

Prostate Cancer



M. B, 80 ans

ADENOCARCINOME PROSTATIQUE Gleason 8 (4+4), PSA initial 18 ng/ml, stade T4 sous DECAPEPTYL et XTANDI

Questions posées au Gériatre (03/26) : troubles cognitifs ?

MDV :

- Vit avec son épouse, dans une maison
- Marié. 4 enfants.
- Autonome :
 - ADL 6/6.
 - IADL 3/4 - IADL 4/8
- Aides techniques : canne depuis octobre 2025
- Aides humaines : aucune

Antécédents médico-chirurgicaux :

- Glaucome aigu
- Hémorroïdectomie

Traitement actuel du patient :

- XTANDI 4 cp le matin
- DECAPEPTYL : 1 injection/3 mois

M. B, 80 ans

Enzalutamide



EVALUATION ONCO-GERIATRIQUE → Patiente vulnérable

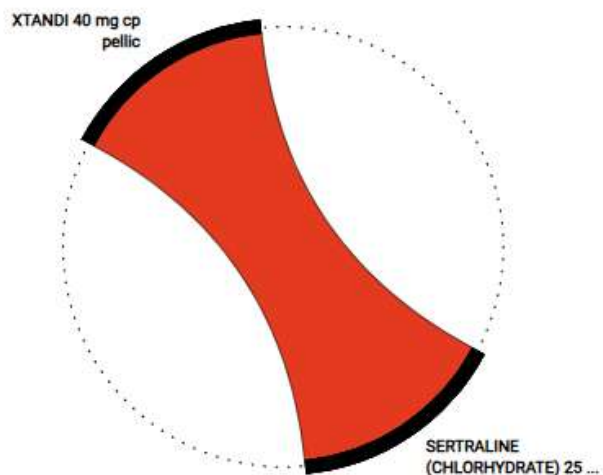
- **Troubles neurocognitifs débutants, possiblement aggravés par l'introduction de la double hormonothérapie en 2024. Patient ayant surtout une apathie au premier plan pour laquelle il est difficile d'éliminer un épisode dépressif dans ce contexte de troubles neurocognitifs.**
 - Introduction d'un traitement antidépresseur d'épreuve, à réévaluer dans 2 mois. En l'absence d'efficacité, le traitement sera arrêté.
 - Prescription d'une stimulation cognitive par une orthophoniste.
 - Demande de bilan mémoire approfondi.
 - Réévaluation de la poursuite du traitement par XTANDI à prévoir dans un second temps avec discussion d'un relais par NUBEQA ?
- **Performances physiques altérées avec une prédominance de troubles de l'équilibre. Test d'hypotension orthostatique positif sur la diastolique, asymptomatique, à reconstrôler à distance.**
 - Prescription de kinésithérapie motrice.
- **Pas d'autre fragilité gériatrique identifiée ce jour, notamment pas de dénutrition, pas de déficit sensoriel invalidant, pas de comorbidités, pas de vulnérabilité sociale.**



Analyse d'ordonnance

Interactions

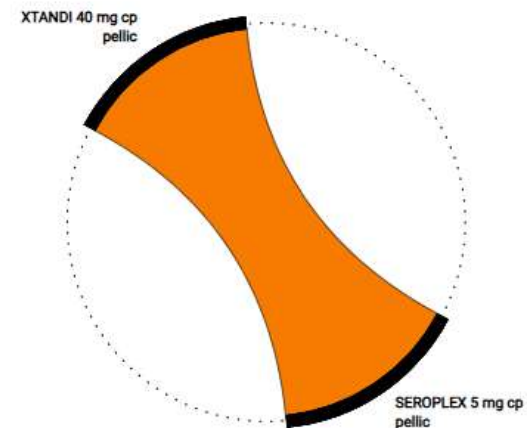
- X Contre-indication
- III Déconseillé
- II Précaution d'emploi
- I À prendre en compte



- III **SERTRALINE (chlorhydrate) 25 mg gél + XTANDI 40 mg cp pellic**
Sertraline avec Inducteurs enzymatiques
Risque: Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.

Interactions

- X Contre-indication
- III Déconseillé
- II Précaution d'emploi
- I À prendre en compte



- II **XTANDI 40 mg cp pellic + SEROPLEX 5 mg cp pellic**
Médicaments à l'origine d'un hypogonadisme masculin avec Médicaments susceptibles de donner des torsades de pointes
Risque: Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.
Conduite à tenir: Surveillance clinique et électrocardiographique pendant l'association.

Interactions between your drugs

Moderate

sertraline ⇄ **enzalutamide**

Applies to: sertraline, enzalutamide

Using **enzalutamide** together with **sertraline** can increase the risk of an irregular heart rhythm that may be serious and potentially life-threatening, although it is a relatively rare side effect. You may be more susceptible if you have a heart condition called congenital **long QT syndrome**, other cardiac diseases, or conduction abnormalities, or electrolyte disturbances (for example, magnesium or potassium loss due to severe or prolonged **diarrhea** or **vomiting**). Talk to your doctor if you have any questions or concerns. Your doctor may already be aware of the risks, but has determined that this is the best course of treatment for you and has taken appropriate precautions and is monitoring you closely for any potential complications. You should seek immediate medical attention if you develop sudden dizziness, lightheadedness, **fainting**, **shortness of breath**, or **heart palpitations** during treatment with these medications, whether together or alone. It is important to tell your doctor about all other medications you use, including **vitamins** and herbs. Do not stop using any medications without first talking to your doctor.

Interactions between your drugs

Major

escitalopram ⇄ **enzalutamide**

Applies to: escitalopram, enzalutamide

Using **escitalopram** together with **enzalutamide** can increase the risk of an irregular heart rhythm that may be serious and potentially life-threatening, although it is a relatively rare side effect. You may be more susceptible if you have a heart condition called congenital **long QT syndrome**, other cardiac diseases, or conduction abnormalities, or electrolyte disturbances (for example, magnesium or potassium loss due to severe or prolonged **diarrhea** or **vomiting**). Talk to your doctor if you have any questions or concerns. Your doctor may already be aware of the risks, but has determined that this is the best course of treatment for you and has taken appropriate precautions and is monitoring you closely for any potential complications. You should seek immediate medical attention if you develop sudden dizziness, lightheadedness, **fainting**, **shortness of breath**, or **heart palpitations** during treatment with these medications, whether together or alone. You should also avoid driving, operating machinery or engaging in potentially hazardous activities requiring mental alertness and motor coordination until you know how the medications affect you. It is important to tell your doctor about all other medications you use, including **vitamins** and herbs. Do not stop using any medications without first talking to your doctor.

THESAURUS DES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

SERTRALINE

Voir aussi : hyponatrémiants - inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine - médicaments abaissant le seuil épileptogène - médicaments à l'origine d'un syndrome sérotoninergique

+ **INDUCTEURS ENZYMATIQUES**

	Risque d'inefficacité du traitement antidépresseur.	Association DECONSEILLEE
--	---	---------------------------------

+ **PAMPLEMOUSSE (JUS ET FRUIT)**

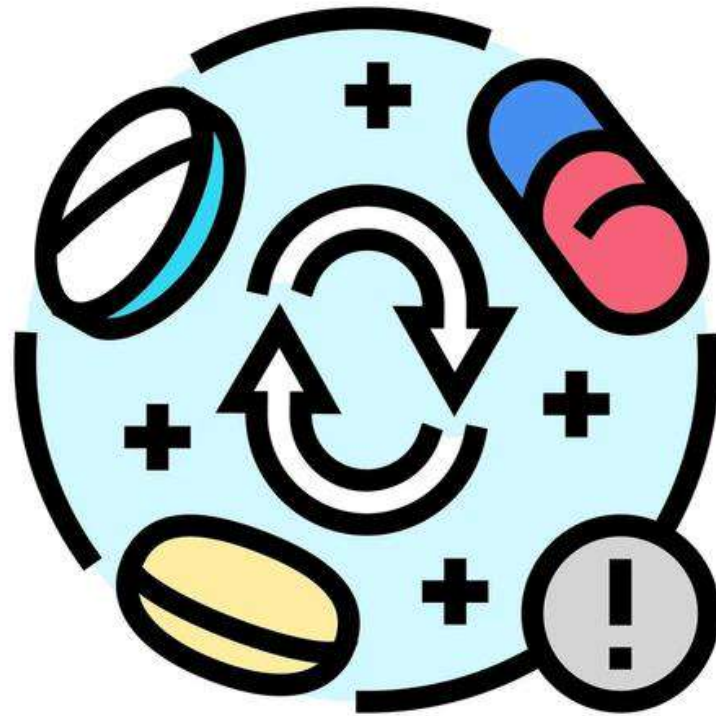
	Augmentation parfois importante des concentrations de l'antidépresseur chez certains patients par diminution de son métabolisme intestinal.	Association DECONSEILLEE
--	---	---------------------------------

+ **PIMOZIDE**

	Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire, notamment de torsades de pointes.	CONTRE-INDICATION
--	--	--------------------------

*XTANDI (enzalutamide) = inducteur enzymatique

Cas clinique n°3



Mme L, 82 ans

- Cancer du sein en évolution pleurale, ganglionnaire, surrénalienne et osseuse
- Plusieurs lignes thérapeutiques
- Décembre 2012 : exemestane 25 mg + everolimus 5 mg
- Traitement personnel :
 - Paracétamol 1g, PO, 1 à 3 cp SB
 - KARDEGIC, 75 mg, PO, 1-0-0
 - Ramipril, 5 mg, PO, 1-0-0
 - Vitamine D3, cholecalciférol, 50 000UI, PO, 2-0-0, 1/mois

Mme L, 82 ans

- Cancer du sein en évolution pleurale, ganglionnaire, surrénalienne et osseuse
- Plusieurs lignes thérapeutiques
- Décembre 2012 : exemestane 25 mg + everolimus 5 mg
- Traitement personnel :
 - Paracétamol 1g, PO, 1 à 3 cp SB
 - KARDEGIC, 75 mg, PO, 1-0-0
 - Ramipril, 5 mg, PO, 1-0-0
 - Vitamine D3, cholecalciférol, 50 000UI, PO, 2-0-0, 1/mois

Mme L, 82 ans

- Interaction ramipril – everolimus
- Risque majoré d'angioedème
- Interaction d'ordre pharmacodynamique

MÉDICAMENTS, BRADYKININE ET ANGIO-ŒDÈME

Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de provoquer une réaction vasculaire à type d'angio-œdème de la face et du cou, résultant de l'inhibition de la dégradation de la bradykinine. Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont les IEC, certains immunosuppresseurs dits mTORi, des antidiabétiques de la classe des gliptines, un antidiarrhéique, le racecadotril, un cytotoxique, l'estramustine, le sacubitril. Les conséquences de l'angio-œdème peuvent parfois être fatales, par obstruction des voies respiratoires. L'angio-œdème peut survenir indépendamment d'une association simultanée entre ces médicaments, au cas où le patient aurait été exposé antérieurement à l'un des deux protagonistes. Il conviendra de rechercher des antécédents de survenue de cet effet et de mesurer la nécessité de ce type d'association.

(alteplase recombinante, azilsartan, benazepril, candesartan cilexetil, captopril, cilazapril, enalapril, eprosartan, estramustine, évérolimus, fosinopril, irbesartan, linagliptine, lisinopril, losartan, moexipril, olmesartan, périndopril, quinapril, racecadotril, ramipril, sacubitril, saxagliptine, sirolimus, sitagliptine, telmisartan, tamsirolimus, trandolapril, valsartan, vildagliptine, zofenopril)

+ AUTRES MÉDICAMENTS À RISQUE D'ANGIO-ŒDÈME

Risque de majoration de la survenue de cet effet indésirable, pouvant être fatal.

CI - ASDEC

Contre-indication entre sacubitril et IEC

Mme L, 82 ans

- Interaction ramipril – everolimus
 - Risque majoré d'angioedème
 - Interaction d'ordre pharmacodynamique
- Notification interaction à l'oncologue et au MT
- Changement de traitement antihypertenseurs IEC => ARA2

Interactions pharmacodynamiques

CONSEQUENCE D'UNE IM PHARMACODYNAMIQUE

Effet Synergique

L'association concomitante de deux médicaments synergiques provoque un **effet final plus important** que la somme des effets de chaque médicament pris séparément



Ex association du levofolinate de calcium au 5FU : stabilise le complexe 5FU thymidylate synthase
=> Augmentation de l'effet antitumoral du 5FU

Effet Additif

L'association concomitante de deux médicaments additifs provoque un **effet final égal** à la somme des effets de chaque médicament pris séparément



Ex : association de l'ibrutinib (inhibe l'agrégation plaquettaire) et l'aspirine
=> Augmentation du risque hémorragique

Effet Antagoniste

Un médicament antagoniste se dit de **tout médicament dont l'action est opposée à un autre médicament**. On parle de médicament Y antagoniste d'un médicament X. Il en résulte une **diminution de l'efficacité** du médicament X.



Ex : corticoïdes et pembrolizumab : l'effet immunosuppresseur des corticoïdes bloque l'effet de l'immunothérapie
=> Diminution/absence d'efficacité de l'immunothérapie

Cas clinique n°4



Mme B, 75 ans

- Carcinome lobulaire infiltrant multifocal du sein droit métastatique
- Traitement envisagé :
 - Letrozole 2.5 mg : 1 / j
 - Decapeptyl LP 3 mg : 1 inj / 28 jours
 - Ribociclib 200 mg : 3-0-0
- Traitement personnel :
 - Ramipril 5 mg
 - KARDEGIC 75 mg

Mme B, 75 ans

- Pas d'interaction médicamenteuse
- Précision de la patiente, elle prend les substances suivantes en phytothérapie : curcuma et ginseng
- Analyse à l'aide de l'**outil MSKCC « about herbs »** (USA) :
 - Curcuma = inhibiteur CYP3A4 qui métabolise le ribociclib => risque d'accumulation et de survenue d'effets indésirables
 - Ginseng = inducteur CYP3A4 => risque de diminution des concentrations en ribociclib et donc diminution de l'efficacité

MSKCC



[Sloan Kettering Institute](#) [Research](#) [Education & Training](#) [Careers](#) [MSK Direct](#) [🌐](#)

🔍

[Make an Appointment](#) ▾

[Learn About Cancer & Treatment](#) ▾

[For Physicians](#) ▾

[About Us](#) ▾

[MSK MyChart](#)

[Donate Now](#)

[← About Herbs, Botanicals & Other Products](#)

Search About Herbs

[Share](#) ▾

Search by keywords:

 🔍

Browse by name:

<#> [A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

⊖ Herb-Drug Interactions

Anticoagulants / Antiplatelets: Preclinical studies [\(54\)](#), [\(55\)](#) and a case report [\(66\)](#) suggest that turmeric can increase risk of bleeding.

Camptothecin: Turmeric inhibits camptothecin-induced apoptosis of breast cancer cell lines in vitro [\(28\)](#). Clinical relevance is not known.

Mechlorethamine: Turmeric inhibits mechlorethamine-induced apoptosis of breast cancer cell lines in vitro [\(28\)](#). Clinical relevance is not known.

Paclitaxel: A lung cancer patient suffered liver toxicity while undergoing active treatment with paclitaxel. Although he was taking multiple supplements, one of which was tainted, turmeric was thought to be among the likely causes [\(73\)](#). But in a study of 60 breast cancer patients on treatment with paclitaxel, concurrent administration of 2 g/day turmeric produced only small changes in pharmacokinetic parameters that were deemed clinically irrelevant [\(104\)](#).

Doxorubicin: Turmeric inhibits doxorubicin-induced apoptosis of breast cancer cell lines in vitro [\(28\)](#). Clinical relevance is not known.

Cyclophosphamide: Dietary turmeric inhibits cyclophosphamide-induced tumor regression in animal studies [\(28\)](#). Clinical relevance is not known.

Norfloxacin: Pretreatment with curcumin resulted in increased plasma elimination half-life, thereby reducing the dosage of norfloxacin in animal model [\(56\)](#). Clinical relevance is not known.

Amphotericin B: Curcumin enhanced the effect, and decreased the toxicity of amphotericin B, in vitro [\(57\)](#). Clinical relevance is not known.

Drugs metabolized by the CYP3A4 enzyme: Curcumin inhibits cytochrome 3A4 enzyme, altering the metabolism of some prescription drugs [\(26\)](#). But according to conflicting data, short-term use of curcumin did not result in a clinically relevant interaction in healthy volunteers [\(67\)](#).

Drugs metabolized by the CYP1A2 enzyme: Curcumin inhibits cytochrome 1A2 enzyme, affecting the metabolism of certain prescription medicines, in vitro. Clinical relevance is not known [\(27\)](#).

Mélatonine



- Pas d'interaction
- MAIS **attention** aux autres molécules souvent associées (aubépine, passiflore, camomille...)

Cas clinique n° 5



M. G, 89 ans

CARCINOME UROTHELIAL de haut grade pT2

MDV:

- Veuf depuis 2005. 4 enfants dont 1 fils qui habite à 2 km.
1 fille à Montréal, 1 fils à Kiev et 1 fils à Paris.
Bonnes relations avec les 4 enfants. Mr mange chez son fils tous les Dimanches
- Vit seul à 2 km du centre de Clisson
- Aides humaines : Aide-ménagère 1 fois par semaine entre 2 et 3 h mise en place depuis un mois (en relais de sa belle-fille et petit-fils)

Proposition de traitement / RCP :

- radiothérapie palliative
- Résection endoscopique seule si symptômes

(chirurgie radicale par CystoProstatectomie radicale semble un peu lourde)

M. G, 89 ans

Antécédents médicaux :

- FA permanente
- > ETT 08/2024 : FEVG préservée
- Insuffisance rénale chronique
- A été malade début janvier 2026 et a été chez son fils 3 semaines (tr cognitifs et ne mangeait plus).
- Vaccinations : REPEVAX en 2016

Traitement actuel du patient :

- ELIQUIS 2.5 mg : 1 cp x2/j
- CONEBILOX 5/12.5 : 1 cp/j (nebivolol + HCT)
- LERCANIDIPINE 10 mg : 1 cp avant le petit déjeuner
- INEGY 10/40 : 1 cp le soir

Examen clinique :

- Performance Status : PS0- Capable d'une activité physique
- Score fragilité clinique : 4 /9
- PAS/PAD allongé : 146/74 - FC allongé : 85 b/min
- Hypotension orthostatique Positive PA 111/67 87bpm
- Reste de l'examen sans particularité

M. G, 89 ans

EVALUATION ONCO-GERIATRIQUE → Patient vulnérable

- **Dénutrition modérée due à un IMC < 22 et un probable amaigrissement mais d'ancienneté indéterminée.**
 - Prescription de CNO à prendre au gouter.
 - Surveillance pondérale hebdomadaire.
- **Efficiences cognitive globale altérée avec fragilités des repères spatiotemporaux et troubles de la mémoire antérograde.**
 - Scanner cérébral à réaliser en externe.
 - Bilan par une orthophoniste avec stimulation cognitive.
 - Prescription d'une IDE pour préparation du pilulier et éviter la iatrogénie.
- **Performances physiques correctes mais risque de chutes en rapport avec une hypotension orthostatique.**
 - Prescription de chaussettes de contention.
- **Pas d'autre fragilité gériatrique notamment bon entourage socio-familial, pas de vulnérabilité thymique, pas de déficit sensoriel invalidant et pas de plainte douloureuse.**

M. G, 89 ans

- Sur le plan oncologique :

Pas de contre-indication gériatrique à une résection trans-vésicale de la tumeur urothéliale mais si ces résections devenaient régulières et itératives, préférence à un traitement par radiothérapie afin d'éviter les anesthésies générales et les risques de dégradations cognitives au décours.

- Concernant les traitements : ???

M. G, 89 ans

Antécédents médicaux :

- FA permanente
- > ETT 08/2024 : FEVG préservée
- Insuffisance rénale chronique
- A été malade début janvier 2026 et a été chez son fils 3 semaines (tr cognitifs et ne mangeait plus).
- Vaccinations : REPEVAX en 2016

Traitement actuel du patient :

- ELIQUIS 2.5 mg : 1 cp x2/j
- CONEBILOX 5/12.5 : 1 cp/j (nebivolol + HCT)
- LERCANIDIPINE 10 mg : 1 cp avant le petit déjeuner
- INEGY 10/40 : 1 cp le soir

Examen clinique :

- Performance Status : PS0- Capable d'une activité physique
- Score fragilité clinique : 4 /9
- PAS/PAD allongé : 146/74 - FC allongé : 85 b/min
- Hypotension orthostatique Positive PA 111/67 87bpm
- Reste de l'examen sans particularité

M. G, 89 ans

- Sur le plan oncologique :

Pas de contre-indication gériatrique à une résection trans-vésicale de la tumeur urothéliale mais si ces résections devenaient régulières et itératives, préférence à un traitement par radiothérapie afin d'éviter les anesthésies générales et les risques de dégradations cognitives au décours.

- Concernant les traitements :

- Arrêt du LERCANIDIPINE et de l'HYDROCHLOTHIAZIDE

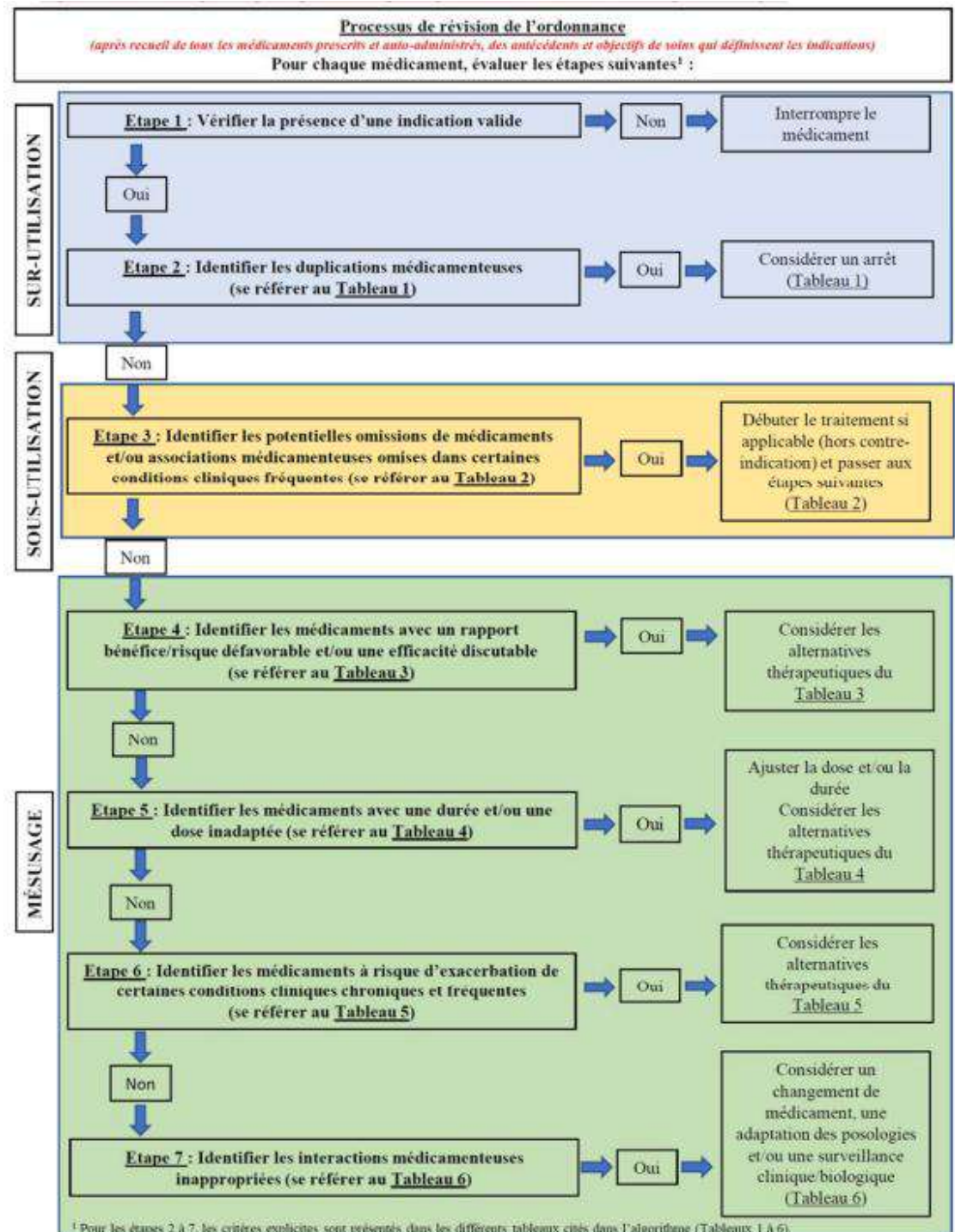
- Surveillance tensionnelle à domicile par l'IDE après allègement du traitement antihypertenseur.

Prescriptions médicamenteuses inappropriées

- **Liste REMEDI[e]S** (Revue des prescriptions médicamenteuses potentiellement inapproprié(e)s chez les Seniors) (anciennement nommée « LAROCHE »)
- **Liste des critères STOPP/START**
- **Liste de médicaments « à éviter »**, la **liste de Beers** (consensus d'experts nord-américains)

REMEDI[e]S

REvue des prescriptions MEDicamenteuses potentiellement inapproprié[e]s chez les Seniors



START STOPP

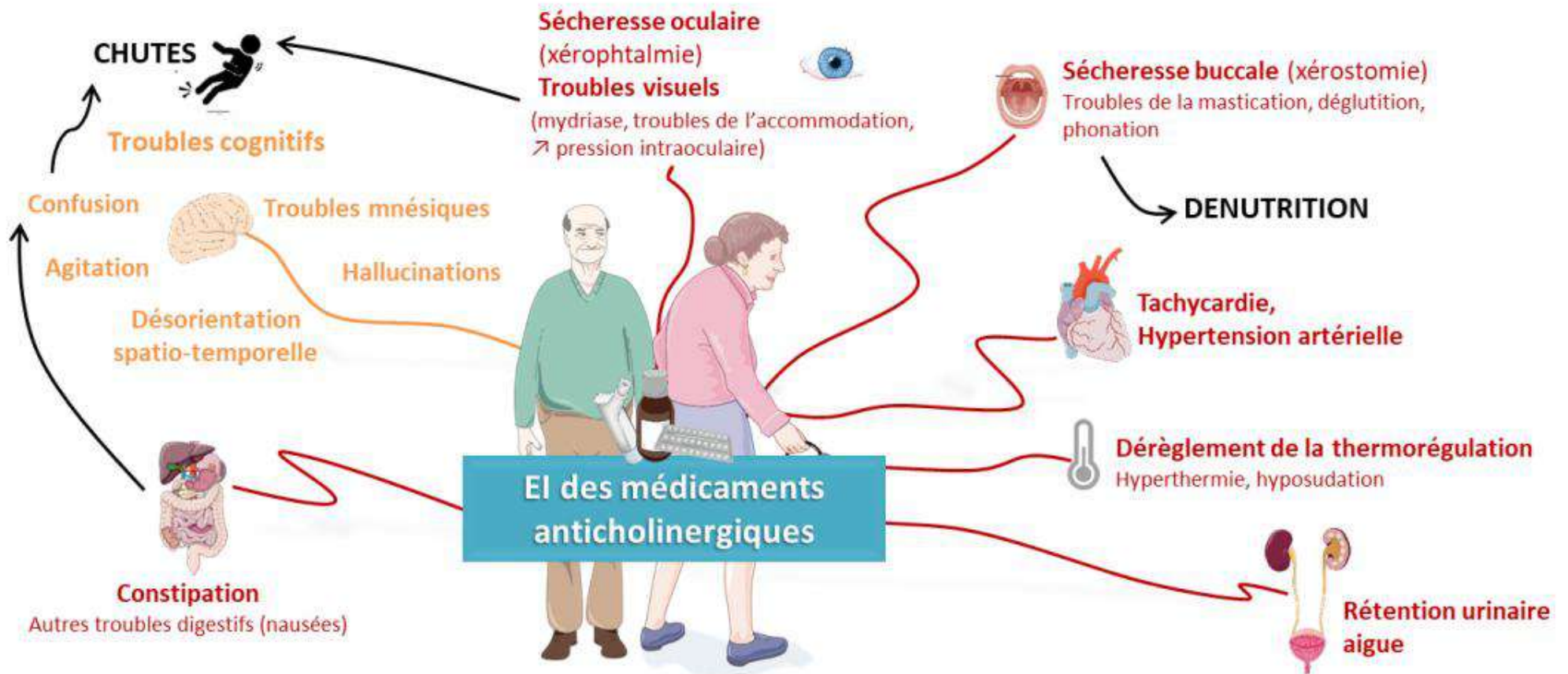
Critères STOPP version 1 (N=10)

- A8 Anticalcique sur terrain de constipation chronique
- A9 Aspirine et antivitamines K en association sans protection digestive par antagoniste des récepteurs H₂ de l'histamine (anti-H₂) (excepté la cimétidine en raison du risque d'interaction avec les AVK) ou inhibiteurs de la pompe à protons
- A10 Dipyridamole, en monothérapie, en prévention secondaire des événements cardiovasculaires (efficacité non démontrée)
- A13 Aspirine ou clopidogrel en l'absence d'une athérosclérose documentée par un événement clinique ou par imagerie, notamment aux niveaux coronaire, cérébrovasculaire ou des artères des membres inférieurs
- A14 Aspirine ou clopidogrel en traitement de vertiges non clairement attribuables à une origine cérébrovasculaire
- B10 Phénothiazines chez des sujets épileptiques
- C1 Diphénoxylate, lopéramide ou phosphate de codéine en traitement de diarrhées d'étiologie inconnue
- F5 Alphabloquant sélectif chez les hommes incontinents, c'est-à-dire au moins un épisode d'incontinence quotidien
- H5 Opiacés au long cours chez des sujets faisant des chutes répétées
- I3 Opiacés au long cours chez des patients déments en dehors d'une indication palliative ou la prise en charge de douleurs modérées à sévères

Critères START version 1 (N=3)

- F1 Metformine en présence d'un diabète de type 2 avec/ou sans syndrome métabolique (en l'absence d'insuffisance rénale, c'est-à-dire créatinine plasmatique > 150 µmol/l ou taux de filtration glomérulaire < 50 ml/min/1,73 m²)
- F3 Aspirine en prévention primaire des maladies cardiovasculaires en présence d'un diabète
- F4 Statine en prévention primaire des maladies cardiovasculaires en présence d'un diabète

Médicaments anticholinergiques chez le sujet âgé



[Médicaments anticholinergiques chez le sujet âgé : les bons réflexes de prescription](#) (PDF) - Fiche pratique OMÉDIT Pays de la Loire

[Calculateur de charge anticholinergique](#) (Excel) - Outil OMÉDIT Pays de la Loire

Cas clinique n°6.a

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

Mme T, 84 ans

Consultation onco le 20/09 :

Cancer du sein bilatéral d'emblée métastatique (carcinose pleurale droite et de lymphangite, carcinomateuse pulmonaire droite)

- A gauche : carcinome canalaire infiltrant de grade I sans embole, RE100% RP50% HER2++ FISH- Ki 13%.
- A droite : carcinome canalaire infiltrant de grade II RE100% RP100% HER2 low+ Ki67 6%.

MDV :

- Vit seule
- 3 enfants, bon entourage
- Aides à domicile :
 - Aide-ménagère 1h30 à 2h /semaine
 - IDE x1/sem (pilulier)

ATCD:

- Myasthénie traitée par MESTINON et CELLCEPT
- Notion d'une cardiopathie stentée
- HTA.
- Ulcère gastrique perforé.

Traitement :

- MESTINON 60mg, 2 -1- 1 ;
- CELLCEPT 500mg 2 x2
- PAROXETINE 20mg 1/2 matin
- KARDEGIC 75mg le midi
- TELMISARTAN 40mg le matin
- AMLODIPINE 5mg le matin
- LIPTRUZET 10/80 un le soir
- CALCIDOSE 2 le matin

Mme T, 84 ans

EVALUATION ONCO-GERIATRIQUE → Patient vulnérable

- **A risque nutritionnel**
 - Poursuite CNO
 - Surveillance pondérale hebdomadaire.
- **Dégradation rapide de l'efficacité cognitive globale dans un contexte de cancer d'emblée métastatique**
 - Scanner cérébral à réaliser en externe.
- **Performances physiques altérées chez une patiente sédentaire ayant une sarcopénie**
 - Prescription de kinésithérapie motrice
- **Comorbidité : myasthénie actuellement bien contrôlée à surveiller.**
- **Iatrogénie : TA normale basse**
 - Arrêt anti HTA

Pas de contre-indication à la poursuite de l'hormonothérapie associée à une thérapie à un inhibiteur de CDK4/6 mais la poursuite de ce dernier est à réévaluer en cas d'aggravation ou d'apparition d'une nouvelle fragilité gériatrique.

Inhibiteur anti CDK4-6 / Palbociclib Ibrance®

Palbociclib IBRANCE®

Fiche Professionnels de santé
V4, juin 2022

CDK4/6

MÉCANISME D'ACTION ET INDICATIONS AMM¹

- Thérapie ciblée : **inhibiteur hautement sélectif et réversible des kinases 4 et 6** dépendantes des **cyclines**, toutes deux impliquées dans la **régulation cellulaire**
- Indication : traitement du **cancer du sein** localement avancé ou métastatique, positif aux récepteurs hormonaux et négatif au récepteur du facteur de croissance épidermique humain-2, en association avec un inhibiteur de l'aromatase ou en association avec le fulvestrant chez les femmes ayant été traitées antérieurement par hormonothérapie

D'autres indications AMM existent mais sans prise en charge définie à ce jour.

PRÉSENTATION ET CARACTÉRISTIQUES¹

- Boîte de 21 **gélules** en plaquettes thermoformées, 3 dosages disponibles :
 - **75 mg**, couleur orange clair, inscriptions « PBC75 » et « Pfizer »
 - **100 mg**, corps orange clair et tête caramél, inscriptions « PBC100 » et « Pfizer »
 - **125 mg**, couleur caramél, inscriptions « PBC125 » et « Pfizer »
- Conservation à température ambiante, ne pas déconditionner dans un pilulier.

PRESCRIPTION ET DISPENSATION²

- Prescription **hospitalière** (liste I) réservée aux spécialistes et services d'oncologie médicale et de cancérologie
- Surveillance particulière pendant le traitement
- Dispensation en pharmacies de ville

POSOLOGIE & MODALITÉS DE PRISE¹

Posologie usuelle recommandée : **125 mg/jour, 1 prise/jour**, pendant **21 jours consécutifs** suivis de **7 jours sans traitement** (= cycle complet de 28 jours).
Poursuite du traitement jusqu'à progression de la maladie ou apparition d'une toxicité inacceptable.

Adaptations possibles selon tolérance par palier de 25 mg/jour et selon le type d'effets indésirables (voir § 4.2 RCP).
1ère réduction posologique : 100 mg 1 fois/jour, 2ème réduction posologique : 75 mg 1 fois/jour. Si une réduction posologique supplémentaire en dessous de 75 mg/jour est nécessaire, interrompre le traitement.

- IR **légère, modérée** ou sévère et IH **légère** ou **modérée** : aucun justement
- IH **sévère** : dose recommandée à 75 mg 1 fois/jour

Modalités de prise : 1 prise/jour, à **heure fixe** avec de la nourriture, de préférence au cours d'un repas

- **En cas d'oubli ou de vomissement** : ne pas prendre la dose oubliée ou potentiellement vomie. Poursuivre le traitement à l'heure habituelle, sans doubler la dose. Le noter dans le carnet de suivi⁴.

SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES¹

- ◆ **NFS**
 - Au début de chaque cycle + à J15 des 2 premiers cycles + selon indications cliniques. Au cours des 6 premiers cycles, si neutropénie de **grade 1 ou 2** ($1G/L < PNN < LIN$), la NFS des cycles ultérieurs a lieu tous les 3 mois et selon indications cliniques. Pour recevoir palbociclib, il est recommandé (en valeur absolue) **PNN $\geq 1G/L$ et plaquettes $\geq 50 G/L$** . Si neutropénie **grade 3** ($0,5 G/L < PNN < 1G/L$) + fièvre ($\geq 38,5^\circ C$) et/ou infection ou **grade 4** ($PNN < 0,5 G/L$) : suspendre jusqu'à récupération à un grade ≤ 2 . Reprendre le traitement à la dose immédiatement inférieure (voir § 4.2 RCP).
- ◆ **Fonction pulmonaire**
 - Rechercher les symptômes pulmonaires d'une pneumopathie interstitielle diffuse (PID)/pneumopathie inflammatoire. En cas de nouveaux symptômes respiratoires/aggravation et si une PID/pneumopathie inflammatoire est suspectée : interrompre immédiatement le palbociclib et réévaluer la patiente. En cas de PID/pneumopathie inflammatoire sévère, interrompre définitivement le traitement.
- ◆ **Contraception (périmètre de l'AMM)**
 - Utiliser des méthodes de contraception appropriées (**contraception à double-barrière**) pendant le traitement et pendant au moins 3 semaines (pour les femmes) et 14 semaines (pour les hommes) après son arrêt. Palbociclib peut réduire l'efficacité des contraceptifs oraux. La fertilité des hommes peut être affectée : informer le patient de la possibilité de conservation du sperme avant l'initiation du traitement.
- ◆ **Grossesse Allaitement**
 - Traitement contre-indiqué pendant la grossesse ; interrompre l'allaitement.
- ◆ **Intolérance ou allergie**
 - Traitement déconseillé en cas d'intolérance au galactose, de déficit total en lactase ou de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose

Fiche Professionnels de santé - Palbociclib - V4 - Juin 2022
©OMEDIT Bretagne, Normandie et Pays de la Loire

BRETAGNE
NORMANDIE
PAYS DE LA LOIRE

1/2

PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES^{1,3}

Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse
Contre-indication	Mélopertuis	↘ Concentration (C ^o) plasmatique du palbociclib (inefficacité)
	Inducteurs du CYP3A4 Carbamazépine, phénytoïne, rifampicine...	↘ C ^o plasmatique du palbociclib (inefficacité) → Surveillance si association inévitable
Association déconseillée	Inhibiteurs du CYP3A4 Clarithromycine, inhibiteurs de protéase, pamplemousse, posaconazole...	↗ C ^o plasmatique palbociclib (toxicité) → Surveillance si association inévitable
	Substrats sensibles du CYP3A à MTE Ciclosporine, ergotamine, évérolimus, fentanyl, quinidine, sirolimus, tacrolimus...	↗ C ^o Substrats (toxicité)
Précaution d'emploi	Antiacides gastriques, résines chélatrices (colestyramine, sévelamer...), topiques gastro-intestinaux	↘ Absorption intestinale du palbociclib (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
À prendre en compte	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles	À évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HERDINE)

MTE : marge thérapeutique étroite

☛ **Interactions à évaluer en considérant la liste complète des traitements associés, y compris en automédication**
D'autres interactions peuvent exister (liste non exhaustive) - Contactez votre **OMEDIT** ou votre **CRPV** en cas de question

Voie métabolique principale : CYP3A

GESTION DES PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES (EI)^{1,4}

Toxicité

Affections de la peau et du tissu sous-cutané

Alopécie : Conseils hygiéniques (voir fiche patient).

Sécheresse cutanée : Conseils hygiéniques (voir fiche patient). Avis spécialiste si **grade ≥ 3** (**sécheresse couvrant > 30% de la surface corporelle et associée à un érythème ou un prurit interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne**).

Affections gastro-intestinales

Diarrhée : Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Réhydratation et traitement symptomatique selon sévérité (antidiarrhéique ± probiotiques) ± anti-infectieux selon étiologie (voir fiche d'aide à la prise en charge de la diarrhée⁴). Avis spécialiste si **grade ≥ 3** (**augmentation de plus de 7 selles/j par rapport à l'état habituel**) + surveillance (NFS, fièvre).

Nausées, vomissements, perte d'appétit, dysgueusie : Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement antiémétique (forme lyoc ou suppositoire) ± réhydratation selon sévérité (voir fiche d'aide à la prise en charge des nausées et vomissements⁴). Avis spécialiste si **grade ≥ 3** (**nécessitant une sonde de nutrition entérale, une nutrition parentérale totale ou une hospitalisation ; ≥ 6 vomissements/j**).

Stomatite : Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement antalgique, bains de bouche (solution pure de bicarbonate de sodium 1,4% en gargarisme) ± anti-infectieux selon gravité (voir fiche d'aide à la prise en charge des mucites⁴). Avis spécialiste si **grade ≥ 3** (**douleur, érythème diffus, ulcération confluentes, alimentation liquide**).

Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales

Epistaxis : Conseils hygiéniques (voir fiche patient). Avis médical en cas d'écoulement persistant au-delà de 15 min de compression des narines ou en cas d'altération de l'état général (pâleur, tachycardie, sueurs, hypotension). Avis spécialiste si **grade ≥ 3** (**transfusion requise, nécessitant un examen radiologique ou endoscopique ou une chirurgie (ex : hémostase)**).

Infections et infestations

Infections : Conseils hygiéniques (voir fiche patient). Sensibiliser le patient sur les mesures de réduction du risque de contamination (limiter les contacts avec les personnes ayant une infection contagieuse, se laver régulièrement les mains, désinfecter soigneusement toute plaie). L'informer que tout symptôme évocateur d'infection (fièvre, frissons, toux, maux de gorge, brûlures urinaires) nécessite une information sans délai auprès du médecin.

Troubles généraux

Fatigue : Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Surveillances biologique et clinique. Avis spécialiste si **grade ≥ 3** (**fatigue ne cédant pas avec le repos ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne**).

☛ **D'autres EI peuvent survenir : affections oculaires, lupus érythémateux cutané, rash... (liste non exhaustive, voir RCP).
Pensez à déclarer tout effet indésirable à votre **CRPV** et/ou à les contacter en cas de question.**

Voir la « fiche Patient » correspondante pour les conseils spécifiques à donner aux patients

Pour plus d'information, se reporter aux sources suivantes (consultées le 11/03/2022) : 1 - RCP ; 2 - RSP ANSM ; 3 - Thésaurus IM de l'ANSM 10/2020 ; 4 - Fiches « Aide à la prise en charge des EI chimio-induits » et carnet de suivi disponibles sur www.omeditbretagne.fr ou www.omedit-paysdelaloire.fr

Fiche Professionnels de santé - Palbociclib - V4 - Juin 2022
©OMEDIT Bretagne, Normandie et Pays de la Loire

BRETAGNE
NORMANDIE
PAYS DE LA LOIRE

2/2

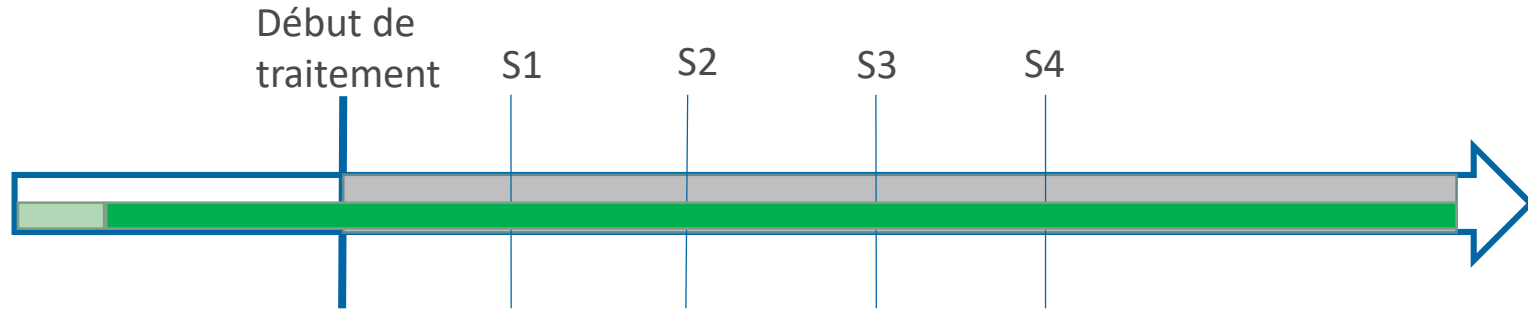
Mme T, 84 ans



Vaccins inactivés



Inhibiteurs CDK4/6



 Période idéale  Période possible

Vaccins vivants atténués

- Pas de consensus pour les patients sous thérapie ciblée

Cas clinique n°6.b

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

Mme S. 73 ans

- Adénocarcinome pulmonaire lépidique métastatique pulmonaire bilatéral en cours d'immunothérapie en entretien du 7 janvier au 3 juin 2025.
- Juillet 2025 :
Hospitalisation pour AEG avec troubles digestifs sévères se traduisant par 6 à 8 diarrhées par jour. Hospitalisée pour recherche étiologique
 - Corticoïdes inefficaces
 - Avis gastro : colite immuno induite nécessitant la perfusion de vedolizumab

Mme S. 73 ans

- Vedolizumab : Ac anti intégrine $\alpha 4$ - $\beta 7$ humaine indiqué dans les rectocolites hémorragiques et maladie de Crohn donc indication hors-AMM ici.
- Traitement immunosuppresseur => vaccination DTP, pneumo, grippe, covid et zona à jour
- **Problèmes :**
 - difficulté d'avoir un statut vaccinal fiable chez les personnes âgées hospitalisées
 - Le traitement pour la colite est à administrer rapidement et il est difficile d'attendre 3 ou 4 semaines pour recommencer un schéma vaccinal (Grippe/covid par exemple et attendre l'efficacité des vaccins).
 - Nécessité d'un suivi rapproché de la couverture vaccinale des patients atteints de cancer

Mme S. 73 ans

- Vedolizumab : Ac anti-intégrine $\alpha 4\text{-}\beta 7$ humaine indiqué dans les rectocolites hémorragiques et maladie de Crohn donc indication hors-AMM ici.
- 3 injections de vedolizumab 300 mg, S0, S2, 26
- Disparition des symptômes
- Stabilité de la maladie

Vaccins inactivés



Début de traitement S1 S2 S3 S4

Inhibiteurs CDK4/6



Immunothérapie



 Période idéale  Période possible

Vaccins vivants atténués

- Pas de consensus pour les patients sous thérapie ciblée
- Contre-indiqués chez les patients sous immunothérapie

Cas clinique n°6.c

Vaccination : êtes-vous à jour ?

2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

M. C, 88 ans

Progression biochimique et osseuse d'un adénocarcinome prostatique en situation de mCRPC jusqu'alors sous FIRMAGON et DAROLUTAMIDE.

Proposition de traitement / RCP : Chimiothérapie par DOCETAXEL 75mg/m², J1-J21, 6 cycles.

MDV :

Marié. 3 enfants

Vit avec son épouse, dans une maison à étage

Autonomie : ADL 6/6. IADL 4/4 - IADL8/8

Antécédents médico-chirurgicaux :

- Infarctus du myocarde en 2018 stenté
- Hypertension artérielle
- Anévrisme aorte sous-rénale
- Anévrisme de l'artère rénale
- Hypercholestérolémie.
- Ostéoporose densitométrique sous ACTONEL
- Chirurgie de hernie inguinale D

Traitement actuel du patient :

- CLOPIDOGREL 75 mg/jour
- PERINDOPRIL 4 mg/jour
- ATENOLOL 50 mg/jour
- NICORANDIL 1 mg le matin et 5 mg le soir
- EZETIMIBE 10 mg/jour
- ATORVASTATINE 40 mg/jour

- UVEDOSE 100.000 unités tous les 3 mois
- ACTONEL 35 mg/semaine
- OROCAL 500 mg/jour

- DAROLUTAMIDE 100 mg X2/jour
- FIRMAGON une injection mensuelle

M. C, 88 ans

EVALUATION ONCO-GERIATRIQUE → Patient plutôt vigoureux

- **Performances physiques préservées malgré une sédentarité.**

→ Patient encouragé à marcher.

- **Vulnérabilité thymique en rapport avec la rechute de sa pathologie néoplasique.**

→ A surveiller.

- **Comorbidités :**

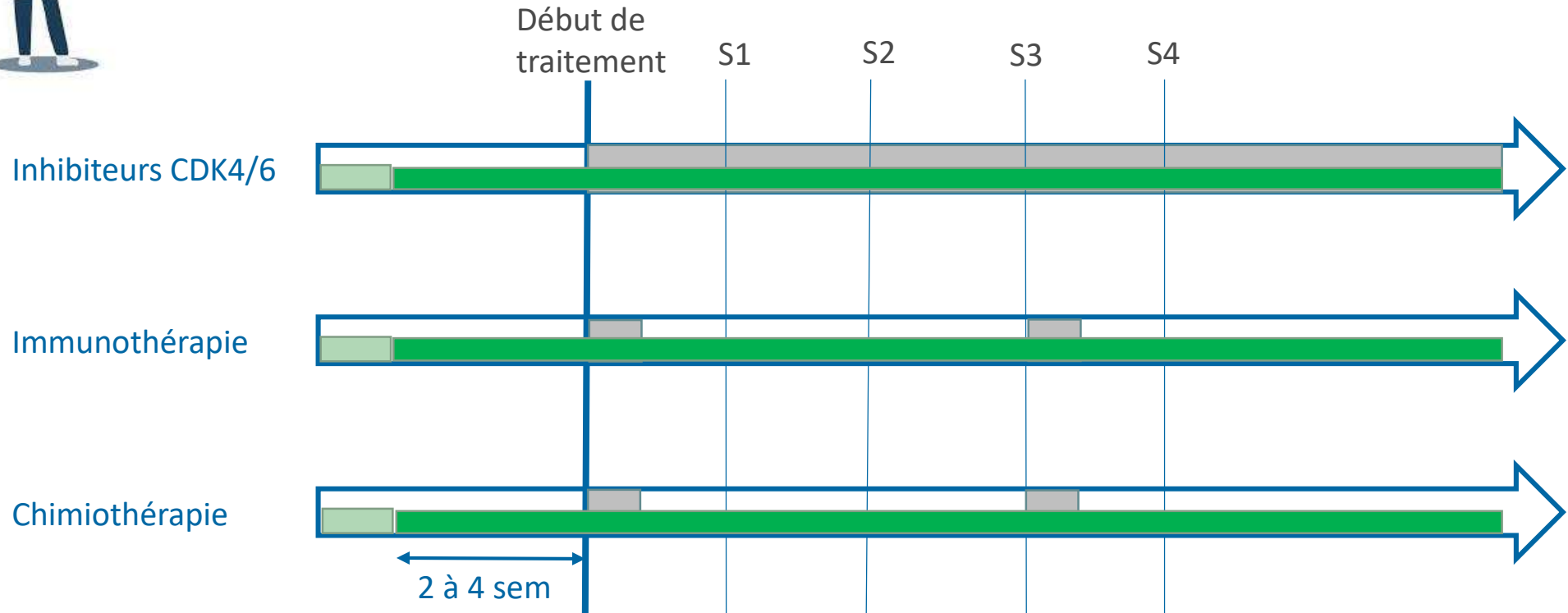
Patient non vacciné contre la grippe et le Covid. Il semble être d'accord pour se vacciner contre le pneumocoque et le zona (ordonnance remise ce jour en ce sens).

Pas de contre-indication à une chimiothérapie par DOCETAXEL.

M. C, 88 ans



Vaccins inactivés



1 dose de rappel, 3 à 6 mois après la fin de la chimiothérapie

 Période idéale  Période possible

Vaccins vivants atténués

- Pas de consensus pour les patients sous thérapie ciblée
- Contre-indiqués chez les patients sous immunothérapie
- Contre-indiqués chez les patients sous chimiothérapie et pendant au moins 6 mois après l'arrêt de la chimiothérapie

Recommandation de l'ASCO

- **Vaccins systématiquement recommandés**
 - Grippe injectable inactivée : annuelle
 - COVID-19 (schéma actualisé immunodéprimé)
 - Tdap / Td : rappels décennaux
 - Hépatite B (schémas à forte charge antigénique chez l'immunodéprimé)
 - Vaccin antipneumococcique : PCV20 ou PCV21 seul
 - Vaccin recombinant contre le zona (RZV) : dès 19 ans – M0M1 ou M2 selon traitement
 - HPV: jusqu'à 26 ans (ou 45 ans après décision partagée)
 - VRS: ≥ 60 ans

Take home message

**Le plus important est de vacciner le patient
même s'il a débuté le traitement**



Les rendez-vous
ONCOPL
Webinaires d'information

Webinaire Oncogériatrie



Questionnaire de satisfaction du webinaire :



Merci de votre attention !

