

## Évaluation infirmière

### Voir :

- Le patient semble-t-il mal à l'aise ?
- Le patient semble-t-il malade ?
- Y a-t-il une éruption cutanée évidente ?
- Lésion(s) cutanée(s) suspecte(s) ?
- Peau sèche (xérose) ? Le patient se gratte-t-il pendant la visite ?
- Modifications cutanées / nouvelle(s) lésion(s) : réactions de photosensibilité, coups de soleil ou autres lésions cutanées suspectes de kératoses actiniques, de kératoacanthomes, de carcinomes épidermoïdes cutanés ou de nouveaux mélanomes ?
- La peau devient-elle plus épaisse ?
- Le tissu sous-cutané est-il rouge et / ou sensible ?

### Écoutez :

- Eruption et / ou prurit ?
- Autres symptômes cutanés : (par exemple, photosensibilité, épaissement de la peau, tissus sous-cutanés rouges / douloureux) ?
- Les symptômes interfèrent-ils avec les AVQ ? Avec le sommeil ?
- Les symptômes se sont-ils aggravés ?
- Quelles interventions le patient a-t-il tentées (le cas échéant) : efficaces et inefficaces ?
- Interroger le patient et sa famille sur les antécédents de problèmes de peau dans le passé (par exemple, dommages causés par le soleil, dermatite [avec immuno-Rx antérieur], plaies, troubles cutanés sous-jacents [par exemple, psoriasis, eczéma])
- A-t'il été exposé à de nouveaux produits chimiques, savons ou allergènes (animaux, voyages) ?

### Reconnaître :

- A-t-il des antécédents personnels ou familiaux de dermatite, de problèmes de peau préexistants (psoriasis, cancer de la peau, plaies) ?
- Y a-t-il des traces de grattage, des érosions cutanées ?
- La peau est-elle intacte ?
- Y a-t-il des modifications cutanées ?
  - o Xérose (peau sèche)
  - o Changements de pigmentation de la peau
- Atteinte buccale et des autres muqueuses ?
- Effectuer un examen complet de la peau et des muqueuses et déterminer le degré de toxicité
- Quel impact les symptômes ont-ils sur la qualité de vie ?
- Antécédents sociaux pertinents (activités professionnelles, environnementales, de type loisirs)

## Classification de la toxicité

### **RASH (éruption maculopapuleuse, éruption acnéiforme ou dermatite)**

Définition : Trouble caractérisé par la présence de macules (planes) et de papules (en relief). Éruption maculopapulaire affecte fréquemment la partie supérieure du tronc, s'étendant de manière centripète et souvent associée à un prurit, tandis que l'éruption acnéiforme apparaît généralement sur le visage, le cuir chevelu, le haut de la poitrine et le dos.

#### Grade 1 (léger)

Macules / papules couvrant <10 % de la surface corporelle avec ou sans symptômes (par exemple, prurit, sensation de brûlure, sensation d'oppression)

#### Grade 2 (modérée)

Macules / papules couvrant 10 à 30 % de la surface corporelle avec ou sans symptômes (p. ex. prurit, sensation de brûlure, sensation d'oppression) ; limitation des AVQ

#### Grade 3 (sévère)

Macules / papules couvrant > 30 % de la surface corporelle avec ou sans symptômes associés ; limitation des AVQ et perte d'autonomie

#### Grade 4 (potentiellement mortel)

Papules / pustules couvrant tout % de surface corporelle, avec ou sans symptômes et associées ou non à une surinfection nécessitant des antibiotiques IV ; desquamation de la peau couvrant 10-30% de la surface corporelle

#### Grade 5 (décès)

### **PRURIT**

Définition : Trouble caractérisé par une sensation de démangeaison.

#### Grade 1 (léger)

Légère ou localisée ; intervention topique indiquée

#### Grade 2 (modérée)

Intense ou généralisée ; intermittent ; modifications cutanées dues au grattage (p. ex., œdème, papules, excoriations, lichénification, suintement / croûtes) ; traitement oral indiqué ; limitation des AVQ

#### Grade 3 (sévère)

Intense ou généralisé ; constant ; limitation des AVQ ou du sommeil ; corticothérapie orale ou traitement immunosuppresseur indiqué

#### Grade 4 (potentiellement mortel)

#### Grade 5 (décès)

## La gestion

### Stratégie globale :

- Introduire le concept d'interruption de traitement et de réduction de dose possible lors de l'éducation des patients avant le début du traitement
- Adresser le patient à un dermatologue pour un examen cutané de base avant de commencer le traitement et surveiller de près les patients à risque (tous les 2-3 mois pendant le traitement et jusqu'à 6 mois après)
- Rechercher une autre étiologie éventuelle à l'éruption : interroger le patient sur les nouveaux médicaments, les plantes médicinales, les suppléments, les thérapies alternatives/complémentaires
- Encourager les patients à signaler rapidement toute modification cutanée.

### Prévention (Patients à risque)

#### Soin doux de la peau :

- Éviter le savon. Utilisez plutôt des nettoyants sans savon (savon doux, sans parfum ni colorant sur les aisselles, les organes génitaux et les pieds)
- Éviter les bains chauds
- Éviter les vêtements/chaussures serrés
- Gardez les ongles courts (pour éviter les lésions et le grattage)
- Applications quotidiennes d'hydratants ou d'émollients contenant des humectants (urée, glycérine)
- Appliquez les hydratants et les émollients dans le sens de la pousse des poils pour minimiser le risque de folliculite

#### Conseillez les mesures de protection solaire :

- Utilisation de vêtements anti-UV, lunettes de soleil, crème solaire contre les rayons UVA ou à large spectre (UVA / UVB), évitement de la lumière directe et indirecte du soleil
- Évaluer la compréhension du patient et de la famille des stratégies de prévention et de leur justification
- Identifier les obstacles à l'adhésion

### Grade 1 (léger)

- Émollients deux fois par jour
- Antihistaminiques et analgésiques, le cas échéant
- Protection UV avec écran solaire / protection des yeux SPF > 30
- Exfoliation douce pour les éruptions folliculaires (crèmes à l'urée)
- Traitement par des corticoïdes topiques de faible puissance à démarrer
- Thérapie ciblée à maintenir jusqu'au grade 0/1
- Interruption possible du traitement en cas d'effets indésirables persistants ou s'aggravant

### Grade 2 (modérée)

- Antihistaminiques et analgésiques au besoin
- Corticoïdes topiques et / ou antiprurigineux (topiques / oraux) à démarrer
- Thérapie ciblée à tenir jusqu'au grade 0/1 Grade 2 persistant ou intolérable
- Interruption des thérapies ciblées
- Initier une corticothérapie orale si le traitement par des corticoïdes topiques est inefficace.
- Folliculite : envisager un antibiotique topique (gel de clindamycine)
- Envisagez de référer à un dermatologue

#### Conseil aux patients :

- Anticiper le traitement avec des stéroïdes topiques ou des antibiotiques locaux selon le type d'éruption
- Envisagez de consulter un dermatologue

### Grade 3 (sévère)

- Thérapie ciblée à tenir jusqu'au grade 0/1 ; en cas de grade 3, interrompre les thérapies ciblées et reprendre ensuite à une dose plus faible
- Corticothérapie orale si le traitement corticoïde local (forte puissance) est inefficace, sur une courte durée (7 jours)
- Folliculite : envisager un antibiotique topique
- Référer le patient au dermatologue

#### Conseil aux patients :

- En cas d'éruption grave, anticiper le traitement par corticoïdes et si besoin une hospitalisation traitement symptomatique et réhydratation.

### Grade 4 (potentiellement mortel)

- Traitement ciblé à arrêter définitivement
- Hospitalisation pour hydratation IV, stéroïdes, antibiotiques IV, remplacement d'électrolytes si possible en milieu dermatologique spécialisé

#### Conseils aux patients :

- En cas d'éruption grave, anticiper le traitement par corticoïdes et si besoin une hospitalisation pour traitement symptomatique et réhydratation en milieu dermatologique spécialisé
- Orientation précoce vers un dermatologue

### DRAPEAUX ROUGES :

- Éruption cutanée étendue (> 50 % de la surface corporelle) ou rapidement progressive
- Desquamation de la peau
- Participation orale
- Risque de surinfection

