

Toxicité rénale de la chimiothérapie chez le sujet âgé

Dr D.MIRAOU, Dr N. MACHOU

Service d'Oncologie Médicale CAC de Sidi Bel Abbes (Algérie),
Laboratoire Toxicomed.

Introduction:

Le sujet âgé est caractérisé par l'affaiblissement des réserves fonctionnelles de nombreux systèmes (cardiaque, rénal....). Le rein étant un organe impliqué dans l'élimination des médicaments, toute défaillance de celui-ci peut contre-indiquer l'utilisation temporaire ou définitive d'une chimiothérapie ou nécessiter la mise en place de mesures spécifiques

Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective descriptive au niveau du CAC de Sidi Bel Abbes, où nous avons suivi les patients de plus de 65 ans présentant un cancer colorectal et gastrique. Le but de notre étude est de déterminer la fréquence de la toxicité rénale de la chimiothérapie. Les objectifs secondaires sont d'évaluer le retentissement de cette toxicité sur le traitement (réduction de dose, changement et arrêt de traitement) et de déterminer le nombre d'interventions liées à l'insuffisance rénale.

Résultats: Notre étude s'est étalée du 1er octobre 2016 au 30 avril 2018. Nous avons collecté un échantillon de 58 patients âgés de 65 à 93 ans (âge moyen : 75.5 ans). Les tumeurs du colon représentaient 39%, le rectum 30%, l'estomac 31%. La majorité des patients avaient une tumeur de stade avancé. Les patients avaient une HTA (40%), un diabète (29.3%), tabagisme (34%).

Résultats de l'évaluation gériatrique

Vieillesse harmonieuse 37%
Vulnérables 40%
Fragiles 23%

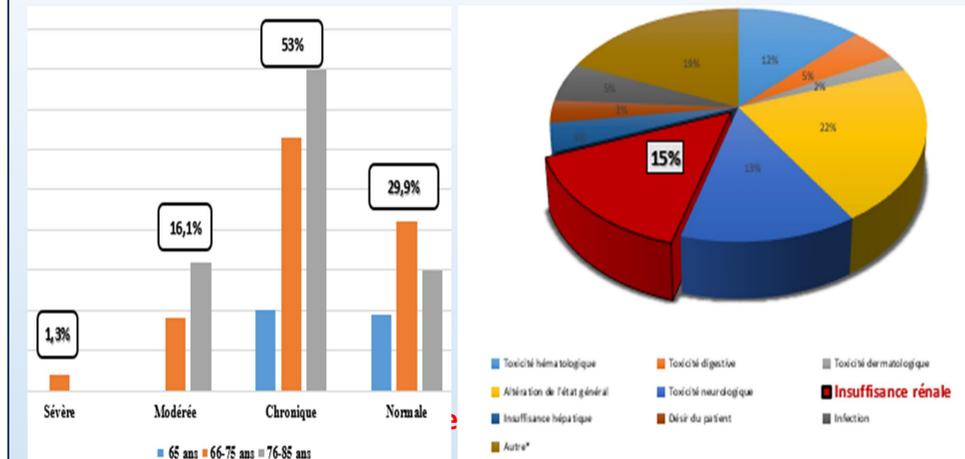
76% des patients ont reçu une chimiothérapie.

Les principaux protocoles

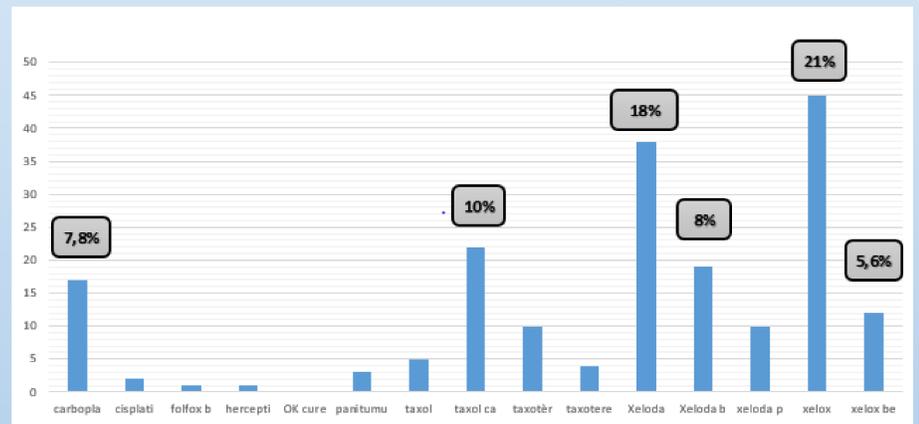
Xelox (23%) xeloda (18%) taxol-carboplatine (8%)
Capecitabine-bevacizumab (7%) carboplatine (10%)
docetaxel (6%) Xelox-bevacizumab (4.5%)

Au total, il y a eu 307 cures, dont 178 lancées, 70 reportées, 32 réductions de dose.

Répartition de l'IR en fonction de l'âge Les causes de modifications des traitements



Insuffisance rénale en fonction des protocoles



L'analyse statistique établissant le lien entre les vomissements et les diarrhées avec l'IR était positive avec un p très significatif de 0.00006 et 0.0004 respectivement.

Il y a eu plus de 10 d'hospitalisations en néphrologie et aux UMC pour IR sévère et 33 en oncologie pour IR modérée

Discussion : Parmi les cures programmées, il y a eu des modifications thérapeutiques dues à l'insuffisance rénale. La fonction rénale était altérée dans $\frac{3}{4}$ des cas. Les atteintes sévères et modérées étaient moins marquées ceci étant dû probablement aux différentes précautions comme les hydratations et les adaptations de doses.

Perspectives: Mieux comprendre le mécanisme de l'insuffisance rénale et sa gestion pour les différentes thérapeutiques en oncologie notamment les thérapies ciblées et les immunothérapies en élaborant des études spécifiques à ces produits.

Conclusion:

La tolérance rénale de la chimiothérapie nécessite de dépister l'IR et de savoir adapter la posologie de ces traitements. Ces mesures lorsqu'elles sont établies, permettent d'éviter des complications sévères.