

Cheminement des étapes de soins - Toxicité oculaire

Évaluation infirmière

Voir :

- Le patient a-t-il l'air malade ?
- Le patient a-t-il l'air mal à l'aise ?
- A-t-il les yeux rouges ?
- Le patient est-il sensible à la lumière ?
- Existe-t-il un œdème palpébral ou périoculaire ?
- Y a-t-il des lésions cutanées autour des yeux ?
- Les pupilles sont-elles réactives ?

Ecoutez :

- Descriptions du patient et de la famille sur la santé oculaire et tout antécédent actuel ou antérieur de problèmes oculaires (par exemple, glaucome, problèmes rétinien, inflammation oculaire)
- Rapports de troubles oculaires spécifiques : rougeur, larmoiement, baisse d'acuité, diplopie (vision double), corps flottants, photophobie ?
- Quand les symptômes ont-ils commencé ?
- Une blessure oculaire récente, de nouveaux médicaments ou une exposition à des produits chimiques toxiques ?
- Le patient porte-t-il des lentilles de contact ?
- Le patient est-il diabétique ?
- Symptômes associés : maux de tête, vomissements, nausées ?

Reconnaître :

- Patients à risque de problèmes oculaires (antécédents de glaucome, sécheresse oculaire, uvéite, maladie rétinienne, dégénérescence maculaire ou diabète)
- Essayer d'identifier la plainte oculaire spécifique et d'en déterminer le grade
- Autres symptômes liés au traitement

Classification de la toxicité (globale, troubles oculaires)

Grade 1 (léger)

Asymptomatique ; surveillance clinique et ophtalmologique

Grade 2 (modérée)

Symptomatique (douleur, irritation, photosensibilité, etc.) ; baisse de l'acuité visuelle retentissement dans les activités de la vie quotidienne

Grade 3 (sévère)

Très symptomatique (douleur, irritation, photosensibilité, etc.), diminution marquée de l'acuité visuelle (inférieure à 20/40) dans l'œil ou les yeux atteint(s) retentissement dans les activités de la vie quotidienne et perte d'autonomie

Grade 4 (potentiellement menaçant la vue)

Cécité (20/200 ou pire) pour l'œil ou les yeux atteint(s)

La gestion

Stratégie globale :

- Référer pour un examen ophtalmologique de base avant de commencer le traitement (l'ophtalmologiste doit être informé que le patient doit commencer un traitement combiné)
- Examen de suivi si le patient développe des symptômes
- Conseiller au patient de signaler rapidement tout changement dans la vision ou tout symptôme oculaire (et anticiper la suspension du traitement en attendant une évaluation plus approfondie)
- Identifier et suivre de près les patients à risque (y compris ceux ayant des antécédents de glaucome, de sécheresse oculaire, d'uvéite, de maladie rétinienne, de dégénérescence maculaire)
- Promouvoir un mode de vie sain :
 - o Régime alimentaire (y compris éventuellement des compléments alimentaires contenant des acides gras oméga-3 et oméga-6)
 - o Arrêt du tabac, contrôle des comorbidités
 - o Encourager l'utilisation de lunettes de soleil et la réduction de l'exposition au soleil
 - o Promouvoir une bonne hygiène et le lavage des mains systématique
 - o Chez les patients diabétiques, favoriser un bon contrôle de la glycémie car cela réduit le risque de maladie rétinienne
- Si des lentilles de contact sont portées, conseillez aux patients d'être méticuleux en ce qui concerne l'hydratation des yeux, l'hygiène des lentilles et de ne pas utiliser de lentilles au-delà de leur durée normale d'élimination
- Chaque fois que le binimetinib est suspendu, la dose d'encorafenib doit être réduite à moins de 300 mg une fois par jour jusqu'à ce que le binimetinib soit repris

Problèmes oculaires spécifiques :

- Lorsque des problèmes oculaires sont identifiés, anticiper la prise en charge par l'ophtalmologiste traitant (et fournir des conseils / assistance préventive, le cas échéant) :
- Kératite (inflammation de la cornée) : larmes artificielles, lubrifiants antibiotiques si besoin
- Uvéite (inflammation de diverses parties de l'œil) : en fonction des prescriptions par l'ophtalmologiste : collyre corticoïde, bêta-bloquants, antagonistes alpha, gouttes ophtalmiques mydriatiques
- Conjonctivite (inflammation de la conjonctive) : antihistaminiques, compresses froides, larmes artificielles, antibiotiques si besoin
- Photophobie (hypersensibilité à la lumière) : lunettes de soleil, éclairage tamisé
- Décollement séreux de la rétine (accumulation de liquide sous les couches de la rétine) : selon l'avis de l'ophtalmologiste : suspension éventuelle du médicament/réduction de la dose/arrêt
- Occlusion veineuse rétinienne (événement vasculaire grave entraînant des modifications de la vision, œdème maculaire, glaucome) : injection d'anti-VEGF et de stéroïdes en plus de l'arrêt du médicament
- Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien (séparation bilatérale ou multifocale de la rétine de l'arrière de l'œil, entraînant des changements soudains de la vision) : suspension du médicament / réduction de la dose / arrêt

Grade 1 (léger)

- En général, prévoir un examen de référence en ophtalmologie
- Modifications spécifiques de dose de thérapie ciblée :
 - o Uvéite : en fonction de l'avis de l'ophtalmologiste, si l'atteinte est légère, le traitement par BRAFi et MEKi peut parfois être poursuivi avec prudence et sous surveillance strict ; MEKi peut être poursuivi ; obtenir une visite rapide avec un ophtalmologiste
 - o En l'absence de réponse au traitement oculaire, suspendre l'encorafenib / binimetinib jusqu'à 6 semaines ; en cas d'amélioration, reprendre à la même dose ou à une dose réduite ; sinon, arrêter définitivement
 - o Autres événements indésirables oculaires : suivez les modifications / interruptions de dose standard en fonction du grade

Grade 2 (modérée)

- Patient à adresser de façon urgente en ophtalmologie (dans les 24 heures)
- Modifications / arrêts de dose de thérapie ciblée spécifique :
 - o Uvéite (grade 2 persistant ou durée > 6 semaines) : suspendre le traitement par BRAFi et binimetinib (reprendre si amélioration au grade 0/1)
 - o Rétinopathie séreuse : suspendre le MEKi jusqu'à ce que les symptômes visuels s'améliorent. Utiliser un schéma de réduction de dose en fonction de la gravité
 - o Occlusion veineuse rétinienne : arrêt définitif du trametinib et du binimetinib
- Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien : maintenir le trametinib ; réduire la dose ou arrêter s'il n'y a pas d'amélioration après 3 semaines. Suspendre le binimetinib jusqu'à 10 jours ; suivre les recommandations de réduction de dose et d'arrêt
- Anticiper les prises de médicament / modifications de dose du traitement ciblé pour d'autres toxicités oculaires modérées, selon les informations de prescription
- Obtenir une autorisation ophtalmologique avant de reprendre le traitement

Grade 3 (sévère)

- Patient à adresser de façon urgente en ophtalmologie (dans les 24 heures) Référence urgente en ophtalmologie (dans les 24 heures)
- Modifications / arrêts spécifiques des médicaments ciblés :
 - o Uvéite (sévère) : suspendre le dabrafenib, l'encorafenib ou le binimetinib, arrêter définitivement s'il n'y a pas d'amélioration dans les 6 semaines ; reprendre à la même dose ou à une dose inférieure en cas d'amélioration
 - o Uvéite (menace pour la vue) : arrêter définitivement les thérapies sciblées
 - o Rétinopathie séreuse : suspendre le MEKi jusqu'à l'amélioration des symptômes visuels. Utiliser un schéma de réduction de doses en fonction de la gravité
 - o Occlusion veineuse rétinienne : arrêt définitif du trametinib et du binimetinib
 - o Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien : suspendre le trametinib ; réduire la dose ou arrêter si aucune amélioration après 3 semaines. Maintenez le binimetinib jusqu'à 10 jours ; suivre les recommandations de réduction de dose et d'arrêt
 - o Anticiper l'arrêt définitif du traitement ciblé pour d'autres toxicités oculaires graves, selon les informations de prescription
 - o Obtenir une autorisation ophtalmologique avant de reprendre le traitement

DRAPEAUX ROUGES :

- Troubles soudains de la vision tels que photosensibilité, douleur oculaire et rougeur
- Le patient est incapable d'effectuer des AVQ régulières en raison de problèmes oculaires
- Perte visuelle progressive ou soudaine
- Préoccupation pour la perte permanente de la vision

