

Optimisation des iBTK :

Classification des CTCAE et guide de pratique fondé sur le projet COSTaRS

Un guide pour aider les professionnels paramédicaux à évaluer et à prendre en charge les symptômes de patients traités par un iBTK

Ce guide est destiné au personnel infirmier et aux pharmaciens qui prennent en charge les effets secondaires découlant de l'utilisation d'inhibiteurs de la BTK comme l'acalabrutinib (PrCalquence®), l'ibrutinib (PrImbruvica®) ou le zanubrutinib (PrBrukinsa®) chez des patients atteints d'un cancer hématologique. Organisé selon les symptômes signalés par les patients, il vous permet de réagir rapidement, d'élaborer un plan de prise en charge personnalisé et d'effectuer un suivi au besoin.

Ce guide se présente sous la forme d'un document PDF interactif.
Pour parcourir son contenu, cliquez sur les boutons à cet effet.

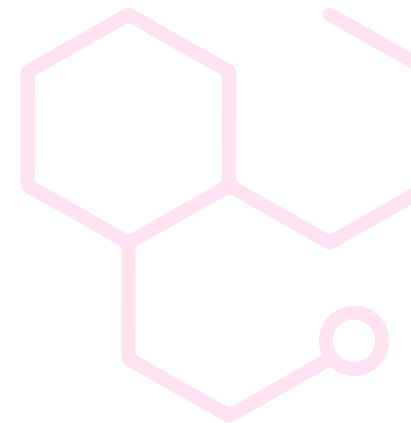
Êtes-vous prêt(e) à commencer l'évaluation des symptômes?



Répertoire de symptômes

Répertoire de symptômes

Quel symptôme votre patient décrit-il?



Arythmies



Saignements et ecchymoses



Fatigue



Fièvre et infection



Symptômes gastro-intestinaux



Maux de tête



Hypertension



Effets secondaires
musculosquelettiques



Éruptions cutanées et
changements au niveau des ongles

Cette liste ne comprend pas tous les effets secondaires possibles, associés aux traitements par iBTK. D'autres effets secondaires peuvent survenir.

Arythmies

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »

Faits relatifs à l'arythmie et aux iBTK

- Des cas d'arythmie cardiaque, comme la fibrillation auriculaire (FibA), ont été observés dans tous les essais menés sur les iBTK; ils sont moins fréquents avec l'acalabrutinib et zanubrutinib qu'avec l'ibrutinib¹.
- Dans les renseignements posologiques sur l'ibrutinib, l'encadré sur les mises en garde et précautions importantes indique un risque « d'arythmies cardiaques ou d'insuffisance cardiaque graves et mortelles », en réaction à une lettre de Santé Canada tirée de la base de données des rappels et avis de sécurité datant du 29 août 2022^{1,2}.
- Les affections cardiaques concomitantes, le volume auriculaire gauche, l'âge avancé et le sexe masculin sont des facteurs qui augmentent le risque de FibA¹.



Arythmies

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient³?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Recommandations COSTaRS : questions pour évaluer les arythmies potentielles

Ressentez-vous l'un ou l'autre de ces symptômes typiques/courants de l'arythmie?

- Battements de cœur rapides, forts ou irréguliers
- Sensation de palpitation, de martelage ou d'agitation dans la poitrine
- Essoufflement d'apparition récente
- Étourdissements, vertiges ou évanouissements
- Fatigue inhabituelle ou intolérance à l'exercice
- Douleur, pression ou inconfort dans la poitrine

Si le patient confirme l'un ou l'autre des symptômes ci-dessus :

<i>Quand ce symptôme est-il apparu?</i>
<i>À quelle fréquence survient-il?</i>
<i>Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent le soulager ou l'aggraver?</i>
<i>Ressentez-vous d'autres symptômes qui ne figurent pas dans cette liste?</i>
<i>Depuis quand prenez-vous votre iBTK?</i>
<i>Avez-vous des antécédents de troubles cardiaques ou cardiovasculaires?</i>
<i>Combien de caféine (p. ex., nombre de tasses de café) consommez-vous habituellement par jour?</i>

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0³.

Arythmies

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

- La prise en charge de la FibA passe par les traitements de référence habituels, en tenant compte des interactions médicamenteuses et des manifestations indésirables associées aux iBTK (p. ex., utilisation d'anticoagulants en cas de risque accru de saignement; interactions avec le CYP3A4; interactions avec les médicaments qui agissent sur la fréquence et le rythme cardiaque)¹.
- Les systèmes de notation du risque embolique, comme le CHA2DS2-VASc, contribuent à déterminer la nécessité des anticoagulants, alors que le système de notation HAS-BLED contribue à déterminer si le risque de saignement est élevé et s'il faut envisager un autre traitement anticancéreux¹.
- Afin de déterminer l'approche optimale pour poursuivre le traitement, il peut être nécessaire de consulter un cardio-oncologue¹.

Avertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Saignements et ecchymoses

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »



Faits relatifs aux saignements, aux ecchymoses et aux iBTK

- Les épisodes de saignement, tant mineurs que potentiellement majeurs (quoique ceux-ci soient rares), sont un effet de classe connu associé au traitement par iBTK⁵.
- On pense qu'il s'agit d'un effet de classe en raison de l'action ciblée de ces inhibiteurs sur la tyrosine kinase de Bruton (BTK), qui joue un rôle essentiel dans l'activation des plaquettes et l'hémostase, mais aussi de leurs effets indirects sur d'autres kinases, comme la TEC, qui contribuent également à l'activation des plaquettes. Ces effets entraînent une inhibition irréversible de l'agrégation plaquettaire et, ainsi, une augmentation du risque de saignement⁵.
- **Les monographies des iBTK disponibles au Canada comportent un encadré sur les mises en garde et précautions importantes, qui présente les renseignements qui suivent sur les saignements/hémorragies :**
 - **Acalabrutinib : Hémorragie grave : Surveiller la survenue de saignements et traiter de manière appropriée⁷**
 - **Ibrutinib : Des événements hémorragiques majeurs sont survenus. Certains cas ont été fatals²**
 - **Zanubrutinib : hémorragie grave⁶**
- Les saignements mineurs, comme les contusions, les pétéchies légères (points rouges/pourpres) ou les ecchymoses, sont fréquents chez les patients traités par un iBTK¹.
- Les saignements mineurs peuvent se manifester à tout moment du traitement, mais ils sont plus fréquents pendant la première année¹.
- Les hémorragies majeures touchent environ 5 % des patients qui prennent un iBTK¹.
- Les hémorragies majeures sont plus fréquentes pendant la première année de traitement et peuvent se produire n'importe où dans le corps. Elles s'accompagnent d'une variété de symptômes ambigus (voir la section « Évaluation de la gravité des saignements et des ecchymoses » ci-dessous)¹.

Saignements et ecchymoses

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

D'où saignez-vous et depuis quand?

Prenez-vous de nouveaux médicaments depuis peu? Si oui, quel est leur nom et quelle est leur posologie?

COSTaRS et autres recommandations d'experts : questions pour votre patient¹

	Léger	Modéré	Sévère
Quelle quantité avez-vous perdue?	Mineur (p. ex., 1 c. à thé)	Modéré (p. ex., 1 c. à soupe)	Énorme (p. ex., ¼ de tasse)
Avez-vous de nouvelles ecchymoses?	Non	Quelques-unes	Généralisé
Avez-vous des bleus ou des saignements plus facilement qu'à l'habitude?	Non		Oui
Votre sang a-t-il eu de la difficulté à coaguler? (> 10-15 minutes)?	Non		Oui
Faites-vous de la fièvre (> 38 °C)?	Non		Oui
Y a-t-il du sang dans... <ul style="list-style-type: none"> • vos selles? Sont-elles noires/goudronneuses? • vos vomissures (ou ressemblent-elles à du café moulu)? • vos mucosités ou vos crachats, lorsque vous toussiez? 	Non		Oui
<ul style="list-style-type: none"> • votre urine? • votre nez et votre bouche? • Autre 			
Si vous avez encore vos règles, les saignements sont-ils plus abondants?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Êtes-vous (signes d'effets indésirables hématologiques) : Faible? Pâle? Peau/yeux jaunes?	Non		Oui
Connaissez-vous votre dernière numérotation plaquettaire?	≥ 100	20–99	< 20
Résultats de votre dernier test de la fonction hépatique?	ASAT/ALAT :	≤ 3 x LSN	> 3–5 x LSN
	Bilirubine totale :	≤ 1,5 x LSN	1,5–3 x LSN
Prenez-vous des médicaments qui font augmenter les risques de saignement, comme l'acide acétylsalicylique, la warfarine, l'héparine, la daltéparine, la tinzaparine, les AINS, l'énoxaparine, l'apixaban ou des produits naturels? S'il s'agit de warfarine, connaissez-vous votre dernière numération globulaire INR?	Non	Oui, acide acétylsalicylique	Oui, autres anticoagulants
Présentez-vous l'un de ces symptômes ¹ ? (signes d'hémorragie majeure) <ul style="list-style-type: none"> • Douleur localisée (p. ex., tête, poitrine, abdomen, dos)? • Baisse de la tension artérielle (confirmée) • Altération de l'état mental • Diminution de la miction 	<ul style="list-style-type: none"> • Ecchymoses graves • Peau froide/moite • Essoufflement • Fréquence cardiaque accrue 	<ul style="list-style-type: none"> • Soif • Vertiges 	Non
			Quelques-uns/tous

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS et Nixon, S., et al., Current Oncology 2023^{1,3}.

Saignements et ecchymoses

Recommandations COSTaRS et autres recommandations d'experts : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale des saignements et des ecchymoses³

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ³	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux d'urgence.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ¹	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autres médicaments du patient et réduire la prise des médicaments non essentiels qui augmentent le risque de saignement¹. En cas d'instauration d'un nouveau médicament, veillez à aviser le pharmacien que le patient prend un iBTK¹. 		
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCaE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> Les modifications posologiques ne sont peut-être pas nécessaires pour des simples saignements ou ecchymoses. En cas de saignement important en contexte de thrombocytopénie de grade 3 ou 4, interrompre le traitement. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que la thrombocytopénie s'est atténuée jusqu'au grade 1 selon les CTCaE ou qu'elle est revenue à l'intensité initiale. Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de thrombocytopénie de grade ≥ 3 accompagnée d'ecchymoses). 		

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, Nixon, S., et al., *Current Oncology* 2023, ainsi que les monographies respectives des iBTK^{1-3,6-8}.

Avvertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS et autres recommandations d'experts : autosoins

Questions	Suggestions
À quel point vos saignements ou ecchymoses vous inquiètent-ils?	<ul style="list-style-type: none"> Assurez aux patients que tout saignement mineur peut se résorber de façon spontanée et n'est pas associé à un risque d'hémorragie majeure¹.
Avez-vous essayé d'appliquer une pression directe pendant 15 minutes ou de la glace? Est-ce que ça aide ³ ?	<ul style="list-style-type: none"> Si les mesures entreprises n'ont pas été utiles, recommandez d'autres options (pression, pansement, etc)³.
Pour contrôler le saignement d'une plaie, utilisez-vous un pansement spécial? Est-ce que ça aide ³ ?	
Allez-vous bientôt subir une intervention chirurgicale?	<ul style="list-style-type: none"> Interrompez la prise de l'iBTK de 3 à 7 jours avant et après une intervention chirurgicale, selon le risque individuel^{2,6,7}.
En cas de saignements apparentés à une éruption cutanée/d'ecchymoses : Avez-vous essayé un hydratant topique ¹ ?	<ul style="list-style-type: none"> Suggérez des types spécifiques d'hydratant¹.
Avez-vous parlé à votre pharmacien ou à votre clinicien de tout médicament que vous prenez et qui pourrait augmenter le saignement, y compris les produits en vente libre et les traitements « naturels » ¹ ?	<ul style="list-style-type: none"> En cas de réponse négative, demandez aux patients s'ils aimeraient en parler à quelqu'un et recommandez-leur de le faire¹.

Classification des CTCaE pour ce symptôme

Fatigue

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »



Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Faits relatifs à la fatigue et aux iBTK

- La fatigue est l'un des symptômes les plus courants de tout cancer. Elle est difficile à traiter, car sa cause n'est pas toujours bien comprise¹.
- Plus fréquente la première année, la fatigue est habituellement résolutive chez les patients traités par un iBTK¹. Une fatigue précoce pourrait être un symptôme de maladie sous-jacente plutôt qu'un effet associé au médicament¹.
- Lors des essais cliniques menés sur les iBTK, la fréquence de la fatigue variait¹.

Fatigue

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Depuis quand vous sentez-vous plus fatigué(e) que d'habitude? Est-ce arrivé tout à coup ou progressivement, au fil du temps?

Prenez-vous de nouveaux médicaments depuis peu? Si oui, quel est leur nom et leur posologie?

COSTaRS et recommandations des CTCAE : questions pour votre patient³

	Léger	Modéré	Sévère
Sur une échelle de 0 à 10, à quel point êtes-vous fatigué(e)? (0 = « aucune fatigue » et 10 = « pire fatigue possible »)	1-3	4-6	7-10
Présentez-vous l'un des symptômes suivants? <ul style="list-style-type: none"> • Essoufflement au repos • Besoin excessif de s'asseoir ou de se reposer • Saignement rapide • Douleur à la poitrine • Grosse fatigue soudaine • Rythme cardiaque rapide 	Non		Oui
Comment décririez-vous la fréquence de vos moments de fatigue?	Intermittents	Constants < 2 semaines	Constants ≥ 2 semaines
Votre fatigue interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Le repos parvient-il à soulager votre fatigue ⁶ ?	Oui	Non	Non
Faites-vous de la fièvre (> 38 °C)?	Non		Oui
Connaissez-vous les résultats de votre dernier test sanguin d'hémoglobine (Hgb)?	< LIN-10,0 g/dL	< 10,0-8,0 g/dL	< 8,0 g/dL
Avez-vous perdu ou pris du poids au cours des 4 dernières semaines sans effort de votre part? En pourcentage, quelle est la différence entre votre poids antérieur et votre poids actuel?	0-2,9 %	3-9,9 %	≥ 10 %
Souffrez-vous d'autres symptômes? <ul style="list-style-type: none"> • Anxiété • Dépression • Douleur • Troubles du sommeil • Perte d'appétit • Faible consommation de liquides 	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Avez-vous d'autres problèmes de santé qui entraînent de la fatigue (cœur, poumons, foie, reins, glandes) ou consommez-vous trop d'alcool?	Non	Oui	
Prenez-vous des médicaments qui accroissent la fatigue (médicaments pour la douleur, la dépression, la nausée, les vomissements, les allergies)?	Non	Oui	

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS³⁸ et la version 5.0 des CTCAE³⁸.

Fatigue

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale de la fatigue³

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ³	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les autosoins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les autosoins. • Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou ne s'améliore pas, ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 1-2 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si la fatigue grave est stable, passez en revue les autosoins. • Si la fatigue grave est nouvelle, orientez vers des soins médicaux non urgents. • Si la fatigue perturbe les activités quotidiennes d'autosoins de base, avisez le prescripteur de l'iBTK*.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ³	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines données probantes ou certains experts appuient la prise de ginseng, de méthylphénidate ou de corticostéroïdes pour soulager la fatigue associée au cancer, mais ces traitements en sont encore au stade expérimental³. 		
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> • SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas de fatigue de grade 3 selon les CTCAE, qui se définit comme une fatigue que le repos ne peut soulager et qui limite les activités quotidiennes d'autosoins*. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que la fatigue s'est atténuée jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'elle est revenue à l'intensité initiale. • Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de fatigue de grade ≥ 3 selon les CTCAE). 		

* Les activités quotidiennes d'autosoins de base comprennent la douche ou le bain, l'habillage, l'alimentation, la mobilité fonctionnelle, l'hygiène personnelle et la toilette, ainsi que l'élimination.

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, Nixon, S., et al., *Current Oncology* 2023, la version 5.0 des CTCAE et les monographies respectives des iBTK, en plus de l'avis du comité directeur^{1-3,6-9}.

Avvertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS et autres recommandations d'experts : autosoins

Questions	Suggestions
Savez-vous ce qu'est la fatigue liée au cancer?	<ul style="list-style-type: none"> • Éduquez le patient : différente de la fatigue normale (pas liée à l'épuisement, pas soulagée par le repos, nuit aux activités quotidiennes) et attendue dans toute forme de cancer³.
Que faites-vous pour utiliser votre énergie efficacement?	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez des conseils sur la conservation de l'énergie : se reposer souvent, bouger selon ses limites, bien s'hydrater^{1,3}.
Lorsque vous êtes fatigué(e), qu'est-ce qui vous aide?	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcez toute habitude qui semble fonctionner³.
Avez-vous essayé une quelconque forme de thérapie de détente ou activité qui garde votre cerveau actif (p. ex., lecture, jeu, musique)?	<ul style="list-style-type: none"> • Suggérez certaines de ces activités si le patient ne les a pas essayées^{1,3}.
Que faites-vous comme activité physique?	<ul style="list-style-type: none"> • Commencez par une activité légère, puis augmenter progressivement pour atteindre 20 min/jour d'endurance (p. ex., marche, natation) et de résistance (poids). Procédez avec précaution en présence d'une fragilité osseuse³.
Mangez-vous et buvez-vous assez?	<ul style="list-style-type: none"> • Restez hydraté(e) et essayez d'équilibrer votre alimentation³.
Quelles stratégies avez-vous essayées pour améliorer votre sommeil? Ont-elles fonctionné?	<ul style="list-style-type: none"> • Évitez de dormir trop longtemps la nuit ou le jour; allez uniquement au lit lorsque vous êtes fatigué(e); évitez la caféine et les gros repas avant de vous coucher; planifiez une routine de coucher et de lever³.
Essayez-vous de garder de l'énergie pour les choses auxquelles vous tenez?	<ul style="list-style-type: none"> • Discutez de ces priorités avec le patient³.

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Fièvre et infection

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »

Faits relatifs à la fièvre, aux infections et aux iBTK

- Des infections de grade > 3 (dont la plus fréquente est la pneumonie) surviennent chez 20 à 30 % de patients traités par un iBTK, habituellement durant la première année de traitement¹.

Une infection nécessite des soins d'urgence.

Les renseignements pour les patients de tous les iBTK indiquent aux personnes qui souffrent de fièvre ou d'infection de communiquer immédiatement avec un professionnel de la santé ^{2,6,7}.



Fièvre et infection

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton pour aller au tableau d'évaluation.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Veillez décrire ce que vous éprouvez.

Depuis quand ressentez-vous ces symptômes?

Est-ce que vos symptômes s'améliorent ou s'aggravent?

Si vous souffrez de toux, est-elle sèche, congestionnée ou productive?

Avez-vous pris de l'acétaminophène ou un AINS? Si oui, combien? Quand l'avez-vous pris?

Avez-vous pris des antibiotiques au cours des 48 dernières heures?

Avez-vous pris des antibiotiques au cours des 3 derniers mois? Si oui, lesquels?

Une autre personne de votre ménage est-elle malade?

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus?

Recommandations COSTaRS : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Présentez-vous une température orale de 38 °C (100,4 °F) ou plus? Quelle est votre température actuelle?	Non	Oui, pendant < 1 heure	Oui pendant ≥ 1 heure
Dernière numération des neutrophiles connue?	> 1000 cellules/mcl		Fièvre plus ≤ 500 cellules/mcl ou 1000 cellules/mcl et baisse attendue
Avez-vous d'autres symptômes? <ul style="list-style-type: none"> • Saignements • Essoufflement • Diarrhée • Ulcères buccaux • Bouche sèche • Nausées • Vomissements • Éruptions cutanées 	Aucun	Oui, parfois	Oui, beaucoup

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS³.

Fièvre et infection

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale de la fièvre et des infections³

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré » , mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ⁵	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les auto-soins. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les auto-soins. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux d'urgence. Le traitement de la neutropénie fébrile par antibiotiques doit commencer dans l'heure suivant sa déclaration. Il faut recueillir des données de laboratoire afin de localiser le site/ la cause possible de l'infection avant de commencer les antibiotiques/antifongiques.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ⁶	<ul style="list-style-type: none"> Envisagez l'administration prophylactique d'antibiotiques, d'antifongiques, d'antiviraux ou d'un G(M)-CSF chez les patients à risque. Évaluez les risques et les interactions médicamenteuses connues entre les iBTK et les antibiotiques/antifongiques⁶. 		
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas de neutropénie de grade 3 ou 4 selon les CTCAE, accompagnée de fièvre et/ou d'une infection. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que la neutropénie s'est atténuée jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'elle est revenue à l'intensité initiale. Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de neutropénie de grade \geq 3 selon les CTCAE accompagnée de fièvre ou d'une infection). 		

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS et les monographies respectives des iBTK^{2,3,6,7}.

Avvertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS et autres recommandations d'experts : auto-soins

Questions	Suggestions
Surveillez-vous votre température?	<ul style="list-style-type: none"> Vérifiez votre température à l'aide d'un thermomètre oral (pas la température frontale, axillaire ou rectale)³.
Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour?	<ul style="list-style-type: none"> Buvez beaucoup de liquide, de 6 à 8 verres par jour^{1,3}.
Prenez-vous vos médicaments habituels?	<ul style="list-style-type: none"> Continuez de prendre tous vos médicaments, comme indiqué¹.

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Symptômes gastro-intestinaux

Discussion



Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider?



Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Faits relatifs aux symptômes gastro-intestinaux et aux iBTK

- La diarrhée, les nausées, les vomissements et la constipation liés aux iBTK sont fréquents, mais généralement d'intensité légère (grade 1 ou 2)^{1,2,6,7}.

Diarrhée : évaluation de la gravité

Nausées et vomissements : évaluation de la gravité

Constipation : évaluation de la gravité

Symptômes gastro-intestinaux : diarrhée

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton pour aller au tableau d'évaluation.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Quand votre diarrhée a-t-elle commencé?

Est-ce qu'il y a quelque chose qui peut la soulager ou l'aggraver, comme certains aliments?

Pouvez-vous décrire vos selles (couleur, fermeté, odeur, quantité, huileuses, sang, mucus, efforts excessifs)?

Avez-vous subi un dépistage de C. difficile? Si oui, quel en était le résultat?

Avez-vous reçu un traitement contre C. difficile?

Prenez-vous un médicament contre la diarrhée? Si oui, quel médicament et quelle dose? (S'il s'agit de lopéramide, informez le patient de l'utilisation adéquate.)

Prenez-vous un laxatif en ce moment? Si oui, quel produit et à quelle dose?

Prenez-vous de nouveaux médicaments depuis peu, quels qu'ils soient? Si oui, quel(s) médicament(s) et quelle(s) dose(s)?

Symptômes gastro-intestinaux : diarrhée

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient? (suite)

Recommandations COSTaRS : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous votre diarrhée? (0 = « aucune diarrhée »; 10 = « pire diarrhée possible »)	1–3	4–6	7–10
Combien de selles de plus qu'habituellement faites-vous par jour? Combien de selles faites-vous habituellement?	< 4	4–6	≥ 7
Stomie : Par rapport à votre normale, à quel point la production de selles a-t-elle augmenté?	Peu	Modérée	Beaucoup
Y a-t-il du sang dans vos selles?	Non		Oui
Faites-vous de la fièvre ≥ 38 °C?	Non		Oui
Ressentez-vous de la douleur à l'abdomen ou au rectum, avec ou sans crampes ou gonflements?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour?	6–8 verres	1–5 verres	Des gorgées
Vous sentez-vous déshydraté(e) (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, sensation de faiblesse, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Votre diarrhée interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Ressentez-vous d'autres symptômes? • Perte d'appétit • Fatigue • Nausées ou vomissements • Ulcères buccaux	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Avez-vous voyagé récemment ou eu des contacts avec des gens ayant la diarrhée?	Non	Oui	
Avez-vous des lésions cutanées rectales ou liées à la stomie?	Non	Oui	

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS⁵.

Symptômes gastro-intestinaux : diarrhée

Recommandations COSTaRS et autres recommandations d'experts : prise en charge de la diarrhée

Prise en charge générale selon la gravité de la diarrhée^{1,3}

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ²	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou ne s'améliore pas, ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux d'urgence. Si la diarrhée perturbe les activités quotidiennes d'autosoins de base, avisez le prescripteur de l'iBTK*.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ¹	<ul style="list-style-type: none"> Un traitement à action générale n'est habituellement pas nécessaire, à moins d'incidence sur la qualité de vie. Suggérez une barrière topique ou une crème à base de corticostéroïdes en cas d'inconfort dû à des écorchures périanales. 	<ul style="list-style-type: none"> En cas d'incidence sur la qualité de vie, envisagez d'administrer du lopéramide. Suggérez une barrière topique ou une crème à base de corticostéroïdes en cas d'inconfort dû à des écorchures périanales. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans les cas réfractaires au traitement, envisagez d'administrer du lopéramide ou de l'énoxylate/atropine, des opioïdes et de l'octréotide. Suggérez une protection topique ou une crème à base de corticostéroïdes en cas d'inconfort dû à des écorchures périanales.
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas de diarrhée de grade ≥ 3 selon les CTCAE, soit une augmentation de ≥ 7 selles par jour ou une très forte augmentation de la production stomacale par rapport à la normale, en cas de perturbation des activités quotidiennes d'autosoins* et en cas d'hospitalisation. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que la diarrhée s'est atténuée jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'elle est revenue à l'intensité initiale. Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de diarrhée de grade ≥ 3 selon les CTCAE). 		

* Les activités quotidiennes d'autosoins de base comprennent la douche ou le bain, l'habillage, l'alimentation, la mobilité fonctionnelle, l'hygiène personnelle et la toilette, ainsi que l'élimination.

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, Nixon, S., et al., *Current Oncology* 2023, ainsi que les monographies respectives des iBTK^{1-3,6,7}.

Avvertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS : autosoins³

Questions	Suggestions
<i>Quelles stratégies avez-vous essayées pour vous aider à composer avec votre diarrhée?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Planifiez vos sorties; apportez des vêtements de rechange; localisez les toilettes; portez des sous-vêtements absorbants.
<i>Êtes-vous capable de boire de 6 à 8 verres de liquide par jour?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Augmentez votre hydratation et vos électrolytes (bananes, pommes de terre, boissons pour sportifs, jus de fruits et/ou solution de réhydratation orale). Il faut diluer toute boisson pour sportifs ou tout jus de fruits que vous consommez, car ces produits contiennent beaucoup de sucre. Évitez les boissons énergisantes et les boissons pour sportifs « sans sucre » (il faut éviter les substituts du sucre durant une diarrhée).
<i>Essayez-vous de prendre de 5 à 6 petits repas par jour?</i>	<ul style="list-style-type: none"> À éviter : les aliments riches en fibres insolubles, les produits laitiers, les aliments gras ou épicés, l'alcool, plus de 3 portions de caféine, une consommation excessive de jus de fruits, les aliments et liquides très chauds ou très froids.
<i>Nettoyez-vous la peau entourant votre anus avec de l'eau chaude et un peu de savon après chaque selle?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Une crème protectrice peut être utile en cas d'irritation de l'anus. Si cette zone est douloureuse, utilisez un bain de siège ou un bidet portatif rempli d'eau tiède pour vous nettoyer.
<i>Avez-vous parlé à votre médecin ou à votre pharmacien de tout médicament que vous prenez et qui pourrait favoriser la diarrhée? Aimeriez-vous le faire?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Prodiguez des conseils sur l'utilisation adéquate du lopéramide en vente libre (p. ex., Imodium®).

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Revenir à Symptômes gastro-intestinaux

Symptômes gastro-intestinaux : nausées et vomissements

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Quand vos nausées/vomissements ont-ils commencé? Est-ce qu'il y a quelque chose qui peut les soulager ou les aggraver?

Prenez-vous un médicament contre les nausées/vomissements? Si oui, quel médicament et quelle dose?

Recommandations COSTaRS : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de vos nausées? (0 = « Aucune nausée »; 10 = « Pire nausée possible »)	0-3	4-6	7-10
Si vomissements : combien de fois par jour?	≤ 1	2-5	≥ 6
Quantité de vomi?	Peu	Modéré	Beaucoup
Y a-t-il du sang dans vos vomissures? Ressemblent-elles à du café moulu?	Non		Oui
Avez-vous réussi à manger au cours des 24 dernières heures?	Oui	Non	
Avez-vous réussi à boire quoi que ce soit au cours des 24 dernières heures?	Oui		Non
Avez-vous perdu ou pris du poids depuis 1 à 2 semaines sans effort de votre part? Quel était votre poids antérieur et quel est votre poids actuel?	0-2,9%	3-9,9%	≥ 10%
Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour?	6-8 verres	1-5 verres	Des gorgées
Vous sentez-vous déshydraté(e) (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, sensation de faiblesse, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)?	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup
Avez-vous des douleurs à l'abdomen? (0 = « Aucune douleur » et 10 = « Pire douleur possible »)	Non/légères 0-3	Oui, modérées 4-6	Oui, sévères 7-10
Vos nausées ou vos vomissements interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Prenez-vous des médicaments qui peuvent causer de la nausée ou des vomissements (opioïdes, antidépresseurs, antibiotiques, warfarine)?	Non	Oui	
Avez-vous d'autres symptômes? • Anxiété • Diarrhée • Douleur • Constipation • Fièvre • Maux de tête	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS et la version 5.0 des CTCAE³⁸.

Symptômes gastro-intestinaux : nausées et vomissements

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale selon la gravité des nausées ou des vomissements³

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ⁵	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les autosoins. • Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les autosoins. • Vérifiez tous les médicaments. • Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou ne s'améliore pas, ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez vers des soins médicaux d'urgence.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ³	Les médicaments ci-dessous ont démontré leur efficacité contre les nausées et les vomissements : <ul style="list-style-type: none"> • Olanzapine (Zyprexa®) • 5-HT₃ : ondansétron (Zofran®), granisétron (Kytril®), dolasétron (Anszemet®) • Nétupitant/palonosétron (NEPA) (Akynzeo®) 		
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> • SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas de nausées de grade 3 selon les CTCAE, où un apport en calories ou en liquide par voie orale inadéquat nécessite une alimentation par sonde, une alimentation parentérale totale et/ou une hospitalisation. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que les nausées se sont atténuées jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'elles sont revenues à l'intensité initiale. • Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de nausées de grade \geq 3 selon les CTCAE). 		

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, la version 5.0 des CTCAE et les monographies respectives des iBTK^{2,3,6-8}.

Avvertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS : autosoins³

Questions	Suggestions
<i>Par le passé, qu'est-ce qui vous a aidé à soulager vos nausées et vomissements?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcez les stratégies pertinentes.
<i>Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de boire 6 à 8 verres de liquide clair (p. ex., boissons pour sportifs, jus de fruits dilués). • Évitez les boissons énergisantes.
<i>Avez-vous essayé des techniques de relaxation?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Envisagez l'imagerie guidée, la relaxation musculaire progressive ou l'hypnose, si cela vous convient.
<i>Avez-vous essayé de vous asseoir bien droit ou de vous allonger avec la tête surélevée pendant 30 à 60 minutes après les repas?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcez les stratégies pertinentes.
<i>Avez-vous parlé à un diététiste? Aimeriez-vous le faire?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettez le patient en contact avec les services pertinents.
<i>En cas de nausées : Avez-vous essayé de prendre 5 à 6 petits repas par jour et d'éviter certains aliments?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Évitez les aliments gras/frits, très salés, épicés ou dégageant une forte odeur; essayez de manger des « aliments réconfortants » froids ou à température ambiante qui contribuent à réduire les nausées.
<i>En cas de vomissements : Avez-vous essayé d'ajuster votre apport en nourriture et en liquide?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Limitez l'apport en nourriture et en liquide jusqu'à ce que les vomissements s'arrêtent, puis de 30 à 60 minutes plus tard, sirotez des liquides clairs. Si votre estomac tolère le liquide, mangez des aliments secs et amidonnés, comme des biscuits salés; si votre estomac les tolère, ajoutez alors des aliments riches en protéines (p. ex., du poulet, des œufs).

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Revenir à Symptômes gastro-intestinaux

Symptômes gastro-intestinaux : constipation

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Prenez-vous un laxatif en ce moment? Si oui, quel produit et quelle dose?

COSTaRS et recommandations des CTCAE : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Combien de jours de retard depuis votre dernière selle (par rapport aux habitudes normales)?	≤ 2 jours	3 jours ou plus	3 jours ou plus avec médication
Comment décririez-vous vos selles? (couleur, fermeté, odeur, quantité, sang, efforts excessifs)			Sang dans les selles
Ressentez-vous des douleurs au ventre?	Non/léger	Modéré	Grave
Souffrez-vous de : perte de contrôle de la vessie ou des intestins; engourdissement des doigts, des orteils ou des fesses; difficulté à marcher ou à garder l'équilibre?	Non		Oui
Avez-vous l'impression que votre ventre est gonflé?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
À quelle fréquence utilisez-vous des émoullients, des laxatifs ou des lavements pour soulager votre constipation ⁸ ?	Parfois (pas tous les jours)	Souvent (tous les jours)	Peu importe ce que j'essaie, cela ne fonctionne pas et je ne peux pas aller à la selle
Avez-vous l'impression que votre rectum ne se vide pas après une selle, ou avez-vous de la diarrhée (débordement autour d'une selle coincée)?	Non	Oui	
Avez-vous récemment subi une chirurgie abdominale?	Non		Oui
Vous sentez-vous déshydraté(e) (étourdissements, bouche sèche, soif accrue, sensation de faiblesse, rythme cardiaque accéléré, moins d'urine)?	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup
Avez-vous d'autres symptômes? Perte d'appétit? Nausées ou vomissements?	Non	Oui, l'un des deux	Oui, les deux
Prenez-vous des médicaments qui peuvent provoquer une constipation?	Non		Oui
Votre constipation interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, parfois	Oui, beaucoup

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS^{3,8} et la version 5.0 des CTCAE^{3,8}.

Symptômes gastro-intestinaux : constipation

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale selon la gravité de la constipation³

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ³	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les autosoins. • Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> • Passez en revue les autosoins. • Vérifiez tous les médicaments. • Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou ne s'améliore pas, ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientez vers des soins médicaux d'urgence. • Si la constipation perturbe les activités quotidiennes d'autosoins de base, avisez le prescripteur de l'iBTK*.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ³	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments en vente libre (p. ex., Senokot®, RestoraLAX®, Dulcolax®) • Amidotrizoate (Gastrografin®) en cas de résistance aux laxatifs/cancer avancé 		<ul style="list-style-type: none"> • Orientez vers des soins médicaux d'urgence.
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> • SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas de constipation de grade ≥ 3 selon les CTCAE, soit une constipation opiniâtre qui nécessite une évacuation manuelle et qui limite les activités quotidiennes d'autosoins*. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que la constipation s'est atténuée jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'elle est revenue à l'intensité initiale. • Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de constipation de grade ≥ 3 selon les CTCAE). 		

* Les activités quotidiennes d'autosoins de base comprennent la douche ou le bain, l'habillement, l'alimentation, la mobilité fonctionnelle, l'hygiène personnelle et la toilette, ainsi que l'élimination.

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, la version 5.0 des CTCAE et les monographies respectives des iBTK^{2,3,6-8}.

Avvertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS : autosoins³

Questions	Suggestions
<i>Par le passé, qu'est-ce qui vous a aidé à soulager votre constipation?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcez les stratégies pertinentes, mais conseillez au patient d'éviter les suppositoires et les lavements (voir ci-dessous).
<i>Quelle quantité de liquide buvez-vous par jour?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de boire 6 à 8 verres de liquide clair, surtout des boissons tièdes ou chaudes.
<i>Avez-vous essayé d'augmenter progressivement l'apport en fibres de votre alimentation?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez de l'augmenter progressivement pour atteindre 25 g/jour, à l'aide notamment de fruits laxatifs, comme les dattes dénoyautées, les pruneaux, le nectar de pruneaux et les figues.
<i>Quelles sont vos habitudes d'élimination?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Essayez d'aller aux toilettes 30-60 minutes après chaque repas.
<i>Quand vous allez à la selle, est-ce que vous forcez?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez des conseils au patient sur la prévention et la prise en charge des hémorroïdes.
<i>Demeurez-vous actif(ve) autant que possible?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Recommander des exemples de routines d'exercice (p. ex., marcher de 15 à 20 minutes, une ou deux fois par jour; de 30 à 60 minutes, de trois à cinq fois par semaine).
<i>Avez-vous parlé de votre constipation à un clinicien, pharmacien ou diététiste? Aimeriez-vous le faire?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettez le patient en contact avec les services pertinents.

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Revenir à Symptômes gastro-intestinaux

Maux de tête

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »



Faits relatifs aux maux de tête et aux iBTK

- Puisque les maux de tête de faible grade ne surviennent pas fréquemment chez les patients traités par l'ibrutinib et le zanubrutinib, ils sont peu souvent signalés dans les publications portant sur les études sur ces produits¹.
- Lors des essais cliniques sur l'acalabrutinib, la fréquence des maux de tête était de 22 à 51 %, la fréquence la plus élevée survenant durant les trois premiers mois du traitement, suivie d'une diminution radicale¹.
- Les maux de tête de faible grade, s'ils surviennent, se manifestent dans les trois mois suivant l'instauration du traitement, se résorbent généralement en quelques mois et se traitent efficacement à l'aide d'acétaminophène et/ou de caféine¹.
- Les patients dont les maux de tête apparaissent en contexte de thrombocytopénie ou d'anticoagulation, de chutes et/ou de traumatisme devraient subir des examens afin d'éliminer d'autres causes¹.

Maux de tête

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez les questions ci-dessous et le tableau de la page suivante pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Discussion

« Parlez-moi un peu de vos maux de tête (emplacement, apparition, irradiation, sensation, ce qui peut les soulager ou les aggraver, moment de la journée, p. ex., constants/intermittents/seulement à certains moments?) »

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Aviez-vous des antécédents de maux de tête avant d'entreprendre votre traitement par un iBTK?

Avez-vous des antécédents de migraines?

Prenez-vous actuellement un médicament contre les maux de tête ou les migraines? Si oui, quel médicament et à quelle dose?

Avez-vous récemment subi une chute ou une blessure à la tête?

Avez-vous récemment arrêté de prendre un médicament, comme un analgésique, un médicament pour les sinus ou un antidépresseur?

Vos maux de tête pourraient-ils avoir une autre cause (une intervention chirurgicale, une blessure, une maladie, une douleur préexistante)?

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus?

Maux de tête

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient? (suite)

Recommandations COSTaRS et recommandations des monographies : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la douleur que vous ressentez? (0 = « Aucune douleur » et 10 = « Pire douleur possible »)	0-3	4-6	7-10
Pire douleur?	0-3	4-6	7-10
Douleur 2 heures après la prise du médicament?	0-3	4-6	7-10
Êtes-vous capable d'oublier votre douleur?	Oui, souvent	Oui, parfois	Non, jamais
La douleur est-elle apparue subitement?	Non	Oui	
Votre mal de tête a-t-il un nouvel emplacement? Décrivez-le.	Non	Oui	
Souffrez-vous de : perte de contrôle de la vessie ou des intestins; engourdissement des doigts, des orteils ou des fesses; difficulté à marcher ou à garder votre équilibre?	Non		Oui
Avez-vous : confusion, forte envie de dormir, hallucinations, tension ou spasmes musculaires?	Non		Oui
Souffrez-vous de nausées/vomissements ou de photosensibilité?	Non		Oui
Vos maux de tête interfèrent-ils avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, mais c'est gérable	Oui, je n'ai aucun répit
Vos maux de tête affectent-ils votre humeur?	Non		Oui
Vos médicaments soulagent-ils cette douleur?	Complètement	En partie	Non
Les analgésiques limitent-ils vos activités quotidiennes?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Ressentez-vous d'autres symptômes? <ul style="list-style-type: none"> • Constipation • Nausées/vomissements • Dépression • Neuropathie périphérique • Fatigue • Changements dans le sommeil • Démangeaisons 	Non	Oui, quelques-uns	Oui, beaucoup
Avez-vous l'un ou l'autre des symptômes suivants ^{2,6,7,9?} <ul style="list-style-type: none"> • Douleur/distension abdominale • Symptômes urinaires : dysurie, oligurie, douleur au flanc, hématurie • Symptômes d'hyperkaliémie : faiblesse, paralysie • Arythmies • Léthargie • Symptômes d'hypocalcémie : anorexie, vomissements, crampes, tétanie, altération de l'état de conscience • Œdème • Syncope 	Non		Quelques-uns/tous

Tableau d'après Stacey, 2020 : « La douleur : guide de pratique », dans les *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS et les monographies respectives des iBTK^{2,3,6,7,9}.

Maux de tête

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale selon la gravité des maux de tête

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ³	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou ne s'améliore pas, ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux d'urgence. Si les maux de tête perturbent les activités quotidiennes d'autosoins de base, avisez le prescripteur de l'iBTK*.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ^{1,3}	<ul style="list-style-type: none"> Recommandez l'acétaminophène plutôt que des AINS (p. ex., ibuprofène) pour soulager la douleur, qui peuvent exacerber le risque de saignements associé aux iBTK³. Si la caféine n'est pas un déclencheur de maux de tête, elle peut s'avérer utile chez certains pour traiter les maux de tête en plus ou à la place de l'acétaminophène¹. 		
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<ul style="list-style-type: none"> SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas de maux de tête de grade 3 selon les CTCAE, qui entraînent une douleur sévère et limitent les activités quotidiennes d'autosoins*. Le traitement par iBTK peut reprendre dès que les maux de tête se sont atténués jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'ils sont revenus à l'intensité initiale. Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence de maux de tête de grade ≥ 3 selon les CTCAE). 		

* Les activités quotidiennes d'autosoins de base comprennent la douche ou le bain, l'habillement, l'alimentation, la mobilité fonctionnelle, l'hygiène personnelle et la toilette, ainsi que l'élimination.

Tableau d'après Stacey, 2020 : « La douleur : guide de pratique », dans *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, Nixon, S., et al., *Current Oncology* 2023, la version 5.0 des CTCAE et les monographies respectives des iBTK^{3-5,6,8}.

Avertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS : autosoins³

Questions	Suggestions
<i>Par le passé, qu'est-ce qui vous a aidé à soulager vos maux de tête (p. ex., écouter de la musique, exercices de respiration, activités divertissantes, relaxation, réduction du stress fondée sur la pleine conscience, imagerie guidée, hypnose)?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Renforcez les stratégies pertinentes.
<i>Quels antidouleurs avez-vous essayés?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Si le patient utilise des AINS (p. ex., ibuprofène), recommandez plutôt l'acétaminophène.
<i>Avez-vous des craintes ou des inquiétudes à propos de la prise d'antidouleurs?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Si oui, obtenez des détails et expliquez.
<i>Tenez-vous un journal de votre douleur?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Suggérez au patient de tenir un journal où il note l'intensité de sa douleur lorsqu'il prend des médicaments et une à deux heures plus tard.

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Hypertension

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »

Faits relatifs à l'hypertension et aux iBTK

- Environ 1 patient sur 5 traité par un iBTK présentera une hypertension d'apparition nouvelle ou une aggravation de l'hypertension¹.
- Lors d'essais directement comparatifs, les taux d'hypertension déclarés étaient¹ :
 - inférieurs chez les patients traités par l'acalabrutinib par rapport à ceux traités par l'ibrutinib;
 - similaires chez les patients traités par le zanubrutinib et ceux traités par l'ibrutinib lors d'une étude (ALPINE), et inférieurs chez les patients traités par le zanubrutinib par rapport à ceux traités par l'ibrutinib lors d'une autre étude (ASPEN).
- L'hypertension n'entraîne pas nécessairement une hausse du taux de fibrillation auriculaire ou d'autres manifestations indésirables de nature cardiaque; par exemple, lors de l'étude ALPINE, en dépit de taux d'hypertension similaires, le zanubrutinib a été associé à un taux inférieur de fibrillation auriculaire (7,1 % vs 17,0 %) et de manifestations cardiaques (25,9 % vs 35,5 %) par rapport à l'ibrutinib¹⁰.



Hypertension

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour déterminer si l'hypertension du patient nécessite une intervention médicale, puis cliquez sur le bouton de prise en charge de l'hypertension.

Urgence hypertensive :
 Si votre patient présente une pression diastolique ≥ 130 mm Hg, surtout si il ou elle présente d'autres symptômes cardiovasculaires, orientez-le immédiatement vers le service des urgences^{11a}.
 Autrement, consultez ce qui suit.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS^{3,8}

Vous dites que votre pression artérielle était élevée la dernière fois que vous l'avez prise. À quand cela remonte-t-il?

Quelle était votre pression artérielle?

Comment l'avez-vous mesurée?

Quelle était votre pression artérielle avant de commencer votre nouveau traitement par un iBTK?

Prenez-vous déjà un médicament contre l'hypertension? Vous souvenez-vous de son nom?

Avez-vous d'autres symptômes?

Lignes directrices d'Hypertension Canada : Quand instaurer un traitement¹¹

Population de patients	Seuil de pression artérielle (mm Hg) pour l'instauration d'un traitement antihypertenseur
Risque faible (aucune lésion aux organes cibles ni facteur de risque cardiovasculaire)	Pression systolique ≥ 160 ou Pression diastolique ≥ 100
Risque élevé de maladie cardiovasculaire (p. ex., maladie CV existante, néphropathie, âge ≥ 75 ans, estimation du risque CV global sur 10 ans ≥ 15 %)	Pression systolique ≥ 130
Diabète sucré	Pression systolique ≥ 130 ou Pression diastolique ≥ 80
Tous les autres	Pression systolique ≥ 140 ou Pression diastolique ≥ 90

Hypertension

Recommandations d'Hypertension Canada : prise en charge des symptômes

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Urgence hypertensive :

Si votre patient présente une pression diastolique ≥ 130 mm Hg, surtout si il ou elle présente d'autres symptômes cardiovasculaires, orientez-le immédiatement vers le service des urgences^{11a}.

Autrement, consultez ce qui suit.

Recommandations d'Hypertension Canada : autosoins

Suggestion

- Conseillez au patient d'acheter un moniteur de pression artérielle et de tenir un journal.
- Voici la technique recommandée dans les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la surveillance à la maison^{11a} :
 - Observer une période de repos confortable de 5 minutes avant la mesure, en position assise.
 - Le bras doit être nu.
 - Prendre des mesures avant le petit-déjeuner et 2 heures après le souper, avant de prendre des médicaments.
 - Pas de caféine ni de tabac dans l'heure précédant la mesure, ni d'exercice dans les 30 minutes la précédant.
 - Prendre deux fois la mesure le matin et le soir pendant 7 jours.
 - Exclure les mesures du premier jour et calculer la moyenne des mesures des 6 jours suivants.

Avertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Effets secondaires musculosquelettiques

Discussion

« Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider? »

L'orientation immédiate vers le service des urgences est requise si un patient présente une combinaison de ces signes/symptômes tôt dans le traitement^{2,6,7,9} :

- Douleur/distension abdominale
- Symptômes urinaires : dysurie, oligurie, douleur au flanc, hématurie
- Symptômes d'hypocalcémie : anorexie, vomissements, crampes, tétanie, altération de l'état de conscience
- Symptômes d'hyperkaliémie : faiblesse, paralysie
- Léthargie
- Syncope
- Arythmies
- Œdème

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Faits relatifs aux effets secondaires musculosquelettiques et aux iBTK

Mise en garde : Tous les inhibiteurs de la BTK peuvent causer un syndrome de lyse tumorale (SLT)^{2,6,19B,9}, surtout chez les patients qui présentent une charge tumorale élevée/volumineuse^{2,6,7} et ceux atteints d'une insuffisance rénale préexistante⁹. Le syndrome apparaît habituellement dans les 2 ou 3 jours suivant l'instauration du traitement⁹.

- Les effets secondaires musculosquelettiques sont courants chez les patients qui prennent des iBTK et habituellement légers (grade 1/2)¹. Ils se manifestent par des douleurs au dos, des spasmes musculaires, des myalgies, des arthralgies et/ou des douleurs aux extrémités.
- Incidence approximative des manifestations musculosquelettiques de grade 1/2 associées aux iBTK : arthralgie (20 %), myalgie (< 10 %) et spasmes musculaires (10-15 %)¹.

Effets secondaires musculosquelettiques

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton pour aller au tableau d'évaluation.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Parlez-moi un peu de votre douleur (emplacement, apparition, irradiation, sensation, ce qui peut la soulager ou l'aggraver, moment de la journée, p. ex., constante/intermittente/seulement à certains moments).

Depuis quand la ressentez-vous?

Selon vous, qu'est-ce qui pourrait y contribuer (p. ex., une blessure ou une intervention chirurgicale)?

Avez-vous déjà ressenti ce type de douleur?

Si oui, quelle en était la cause et comment l'avez-vous soulagée?

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus?

Effets secondaires musculosquelettiques

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient (suite)

Recommandations COSTaRS : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous l'intensité de votre douleur? (0 = « Aucune douleur » et 10 = « Pire douleur possible »)	0-3	4-6	7-10
Pire douleur?	0-3	4-6	7-10
Douleur 2 heures après la prise du médicament?	0-3	4-6	7-10
Êtes-vous capable d'oublier votre douleur?	Oui, souvent	Oui, parfois	Non
La douleur est-elle apparue subitement?	Non	Oui	
Votre douleur est-elle différente ou en un nouvel emplacement? Expliquez.	Non	Oui	
Souffrez-vous de : perte de contrôle de la vessie ou des intestins; engourdissement des doigts, des orteils ou des fesses; difficulté à marcher ou à garder votre équilibre?	Non		Oui
Avez-vous : confusion, forte envie de dormir, hallucinations ou spasmes musculaires?	Non		Oui
Votre douleur interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, mais c'est gérable	Oui, je n'ai aucun répit
Votre douleur affecte-t-elle votre humeur?	Non		Oui
Vos médicaments apaisent-ils cette douleur?	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non
Les analgésiques limitent-ils vos activités quotidiennes?	Non	Oui, quelques-unes	Oui, beaucoup

Tableau d'après Stacey, 2020 : « La douleur : guide de pratique », dans *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS³.

Effets secondaires musculosquelettiques

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale selon l'intensité de la douleur³

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ⁵	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les auto-soins. Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les auto-soins. Vérifiez tous les médicaments. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou ne s'améliore pas, ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. Si la douleur perturbe les activités instrumentales de la vie quotidienne du patient, envisagez d'informer le prescripteur d'iBTK¹. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux d'urgence. Si la douleur perturbe les activités quotidiennes d'auto-soins* de base et/ou les activités instrumentales de la vie quotidienne, avisez le prescripteur de l'iBTK¹.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Pour soulager la douleur, recommandez l'acétaminophène plutôt que les AINS (p. ex., ibuprofène), qui peuvent exacerber le risque de saignements associé aux iBTK³. 		
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6,7}	<p>SUSPENDRE les doses d'iBTK en cas d'effet toxique musculosquelettique de grade ≥ 3 selon les CTCAE, ce qui comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les douleurs musculaires ou articulaires sévères qui limitent les activités quotidiennes d'auto-soins de base* Les crampes ou spasmes musculaires sévères qui limitent les activités quotidiennes d'auto-soins de base* <p>Le traitement par iBTK peut reprendre dès que les effets secondaires musculosquelettiques se sont atténués jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'ils sont revenus à l'intensité initiale (douleurs/crampes légères qui ne perturbent pas les activités de la vie quotidienne instrumentales ou de base).</p> <p>Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^{er}, 2^e, 3^e, 4^e occurrence d'effet toxique musculosquelettique de grade ≥ 3 selon les CTCAE).</p>		

* Les activités quotidiennes d'auto-soins de base comprennent la douche ou le bain, l'habillement, l'alimentation, la mobilité fonctionnelle, l'hygiène personnelle et la toilette, ainsi que l'élimination.

¹ Les activités instrumentales de la vie quotidienne comprennent le ménage, la préparation des repas, la prise en charge médicale/gestion des médicaments, la gestion des finances, les courses, les compétences fondamentales de communication (p. ex., téléphone), l'utilisation de la technologie (p. ex., télécommande de télévision, téléphone intelligent), les déplacements dans la communauté, les loisirs (et la capacité à accéder aux activités, aux endroits et aux rôles voulus), le travail rémunéré, le bénévolat et d'autres vocations.

Tableau d'après Stacey, 2020 : « La douleur : guide de pratique », dans *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, la version 5.0 des CTCAE et les monographies respectives des iBTK^{2,3,6-9}.

Avertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS et autres recommandations d'experts : auto-soins

Questions	Suggestion
<i>Par le passé, qu'est-ce qui vous a aidé à soulager votre douleur (p. ex., écouter de la musique, exercices de respiration, activités divertissantes, relaxation, réduction du stress fondée sur la pleine conscience, imagerie guidée, hypnose)?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Renforcez les stratégies pertinentes³.
<i>Quels antidouleurs avez-vous essayés?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Si le patient utilise des AINS (p. ex., ibuprofène), recommandez plutôt l'acétaminophène³.
<i>Avez-vous des craintes ou des inquiétudes à propos de la prise d'antidouleurs?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Si oui, obtenez des détails et éduquez au besoin³.
<i>Tenez-vous un journal de votre douleur?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Suggérez au patient de tenir un journal où il consigne l'intensité de sa douleur lorsqu'il prend des médicaments et une à deux heures plus tard³.
<i>Quelles autres stratégies (non médicamenteuses) avez-vous employées pour soulager votre douleur?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Suggérez/encouragez l'activité physique légère, surtout des étirements et des exercices de musculature légers, comme la marche, la natation ou le vélo^{1,3}. Les compresses chaudes et froides peuvent être utiles¹.

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Éruptions cutanées et changements au niveau des ongles

Discussion



Pourriez-vous me donner d'autres renseignements qui nous aideront à déterminer la meilleure façon de vous aider?



Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Faits relatifs aux éruptions cutanées, aux changements au niveau des ongles et aux iBTK

- Des éruptions cutanées ont été signalées chez jusqu'à 17 % des patients lors des essais cliniques sur les iBTK¹.
- La plupart des éruptions cutanées sont légères et se résorbent en moins d'un mois sans ajustement de la dose, mais les cas sévères (voir la section « Évaluation de la gravité des éruptions cutanées » ci-dessous) peuvent nécessiter une interruption temporaire du traitement¹.
- Voici les types courants d'éruptions cutanées associées aux iBTK¹² :
 - 1) éruptions prurigineuses palpables, surélevées/papuleuses, rouges, sans blancheur
 - 2) éruptions pétéchiiales plates/non palpables
- Des patients peuvent aussi présenter des éruptions cutanées apparentées à l'acné ou à l'eczéma¹.
- Des changements au niveau des ongles (p. ex., fendillement, stries, dépressions, érosions ponctuées, séparation du lit de l'ongle) sont observés chez environ 60 % des patients traités par un iBTK¹. Ils comptent parmi les effets secondaires les plus faciles à évaluer par les pharmaciens communautaires. On pense que l'inhibition de la BTK nuit à la formation de kératine, car elle perturbe les ponts disulfures entre les résidus de cystéine¹.



Évaluation des changements au niveau des ongles

Éruptions cutanées

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer la gravité des symptômes du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Parlez-moi de vos éruptions cutanées (p. ex., emplacement, date d'apparition, apparence).

Prenez-vous de nouveaux médicaments depuis peu?

Recommandations COSTaRS : questions pour votre patient

	Léger	Modéré	Sévère
Sur une échelle de 0 à 10, comment décririez-vous la gravité de votre éruption cutanée? (0 = « Pas d'éruption »; 10 = « Pire éruption possible »)	1-3	4-6	7-10
L'éruption se limite-t-elle à une petite partie de votre corps (localisée) ou couvre-t-elle d'autres parties (généralisée)?	< 10 % SC	10-30 % SC	> 30 % SC
Avez-vous des ampoules ou plaies ouvertes?	Non		Oui
L'éruption est-elle humide, suintante ou saignante?	Non/sèche		Oui
Ressentez-vous une brûlure ou une douleur dans la zone de l'éruption?	Non/léger 0-3	Modéré 4-6	Intense 7-10
Est-ce que l'éruption démange?	Non	Oui	
La zone touchée est-elle enflée ou tendue?	Non	Oui	
Avez-vous déjà eu une éruption comme celle-ci?	Non/contrôlée par traitement		Oui, pas réagi au traitement
Votre éruption interfère-t-elle avec vos activités quotidiennes?	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup

Tableau d'après Stacey, 2020 : Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020, version 4.0 du projet COSTaRS³.

Éruptions cutanées

Recommandations COSTaRS : prise en charge des symptômes

Prise en charge générale selon la gravité des éruptions cutanées³

Veuillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

	Léger	Modéré	Sévère
	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » :	Si tous les crochets figurent dans la colonne « Léger » et/ou « Modéré », mais qu' aucun ne figure dans la colonne « Sévère » :	Si au moins un crochet figure dans la colonne « Sévère » :
Approche générale ³	<ul style="list-style-type: none"> Rassez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> Passez en revue les autosoins. Vérifiez tous les médicaments. Demandez d'aviser si le symptôme s'aggrave ou si de nouveaux symptômes apparaissent d'ici 12-24 heures. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux d'urgence. Si les éruptions cutanées perturbent les activités quotidiennes d'autosoins de base, avisez le prescripteur de l'iBTK*.
Médicaments qui peuvent aider à prendre en charge les symptômes ³	<ul style="list-style-type: none"> Corticostéroïdes topiques, antihistaminiques ou antiprurigineux, corticostéroïdes oraux, antibiotiques contre l'infection ou en prophylaxie, vitamine K en prophylaxie. Pour soulager les démangeaisons, un bain d'avoine ou des compresses froides peuvent s'avérer utiles. 		<ul style="list-style-type: none"> Orientez vers des soins médicaux et un bilan et une prise en charge des symptômes urgents.
Recommandations des monographies d'après les grades des CTCAE			
Conseils sur le traitement par iBTK ^{2,6-8}	<p>SUSPENDRE la prise d'iBTK en cas d'éruptions cutanées de grade ≥ 3 selon les CTCAE. La classification dépend du type d'éruption cutanée, le grade 3 étant défini comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maculo-papuleuse : couvre $> 30\%$ de la surface corporelle, symptômes modérés ou sévères, limite les activités quotidiennes d'autosoins*. Il n'y a pas de grade 4 pour ce type d'éruptions cutanées. Acnéiforme : couvre $> 30\%$ de la surface corporelle, symptômes modérés ou sévères, limite les activités quotidiennes d'autosoins, associée à une surinfection locale et à la nécessité d'administrer des antibiotiques par voie orale. Une éruption cutanée de grade 4 peut être mortelle. Eczéma : sévère ou importante sur le plan médical, mais pas mortelle d'emblée; une intervention par voie i.v. est indiquée. Il n'y a pas de grade 4 pour ce type d'éruptions cutanées. <p>Le traitement par iBTK peut reprendre dès que les éruptions cutanées se sont atténuées jusqu'au grade 1 selon les CTCAE ou qu'elles sont revenues à l'intensité initiale.</p> <p>Consultez la monographie de l'iBTK pour obtenir les consignes sur l'établissement de la dose à la suite d'un effet toxique. Les recommandations visant à reprendre à la même dose ou à réduire la dose d'un palier varient selon l'iBTK prescrit et le nombre d'effets toxiques antérieurs (c.-à-d., 1^e, 2^e, 3^e, 4^e occurrence d'éruptions cutanées de grade ≥ 3 selon les CTCAE).</p>		

* Les activités quotidiennes d'autosoins de base comprennent la douche ou le bain, l'habillage, l'alimentation, la mobilité fonctionnelle, l'hygiène personnelle et la toilette, ainsi que l'élimination.

Tableau d'après Stacey, 2020 : *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0 du projet COSTaRS, la version 5.0 des CTCAE et les monographies respectives des iBTK^{2,3,6-8}.

Avertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Recommandations COSTaRS : autosoins en cas d'éruptions cutanées légères³

Questions	Suggestions
<i>Qu'est-ce qui vous aide à soulager vos éruptions cutanées?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Renforcez les stratégies pertinentes.
<i>Utilisez-vous un hydratant sans parfum et sans alcool tous les jours?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Encouragez et renforcez cette stratégie.
<i>Évitez-vous autant que possible les irritants cutanés comme le soleil direct, le savon à lessive parfumé et les lotions parfumées à base d'alcool?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Encouragez et renforcez cette stratégie. Prenez de brèves douches tièdes plutôt que des douches chaudes, ou des bains accompagnés d'un savon doux sans parfum.
<i>Utilisez-vous un écran solaire?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Choisissez un produit d'au moins 30 FPS et des vêtements qui couvrent bien votre peau.
<i>Avez-vous davantage de problèmes d'éruptions aux endroits où vos vêtements sont plus serrés?</i>	<ul style="list-style-type: none"> Optez pour des vêtements amples si possible.
<i>Que faites-vous pour soulager les démangeaisons?</i>	<ul style="list-style-type: none"> En cas de démangeaisons, recommandez également le bain d'avoine et les compresses froides.

Classification des CTCAE pour ce symptôme

Revenir à Éruptions cutanées et changements au niveau des ongles

Changements au niveau des ongles

Évaluation fondée sur COSTaRS : quelle est la gravité des symptômes du patient?

Utilisez cette section pour évaluer les changements au niveau des ongles du patient, puis cliquez sur le bouton de prise en charge des symptômes.

Évaluation initiale fondée sur COSTaRS³

Depuis quand avez-vous constaté des changements au niveau de vos ongles?

(Remarque : Les changements aux ongles des doigts ou des orteils associés aux iBTK apparaissent habituellement 6,5 et 9 mois, respectivement, après l'instauration du traitement⁴).

Combien d'ongles sont touchés? Veuillez décrire leur état.

Un événement survenu au cours des derniers mois pourrait-il expliquer ces changements (p. ex., retrait d'ongles en gel ou d'un vernis ancien, blessure)?

À part votre iBTK, prenez-vous un nouveau médicament depuis peu, quel qu'il soit? Si oui, quel médicament et à quelle dose?

Qu'est-ce qui vous inquiète le plus?

Changements au niveau des ongles

Recommandations d'experts : prise en charge des symptômes

Veillez noter que cet outil est destiné uniquement à des fins d'orientation. Il ne doit pas remplacer un jugement clinique.

Autosoins associés aux changements au niveau des ongles

Suggestions

- Conseillez au patient de se couper régulièrement les ongles¹.
- Le patient devrait éviter d'appliquer de la pression sur ses ongles ou de les exposer à un traumatisme répété, par exemple, en portant des chaussures plus larges¹.
- Les options de traitement contre les ongles endommagés et cassants comprennent les suppléments de biotine, le vernis à ongles hydrosoluble et le traitement topique à base de polyurée uréthane⁴.

Revenir à Éruptions cutanées et changements au niveau des ongles

Avertissement : Cette ressource est destinée à guider une équipe multidisciplinaire, où chaque personne se limite à son propre champ de pratique professionnelle. Les approches de prise en charge qui y sont proposées ne remplacent pas le jugement clinique.

Ecchymoses : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Localisées ou dans une zone dépendante	Généralisées	-	-

Classification de la version 5.0 des CTCAE pour certains foyers de saignement :

https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/ctc.htm#ctc_50

Revenir à Prise en charge des saignements et des ecchymoses

Fatigue : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Fatigue soulagée par le repos	Fatigue non soulagée par le repos; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Fatigue non soulagée par le repos; limite les activités quotidiennes d'autosoins	-

[Revenir à Prise en charge de la fatigue](#)

Fièvre : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
38,0-39,0 degrés Celsius (100,4-102,2 degrés Fahrenheit)	> 39,0-40,0 degrés Celsius (102,3-104,0 degrés Fahrenheit)	> 40,0 degrés Celsius (> 104,0 degrés Fahrenheit) pendant ≤ 24 h	> 40,0 degrés Celsius (> 104,0 degrés Fahrenheit) pendant > 24 h

Classification de la version 5.0 des CTCAE de certaines infections :

https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf

Revenir à Prise en charge de la fièvre et des infections

Diarrhée : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Augmentation de plus de 4 selles par jour par rapport à la normale; augmentation légère de la production stomique par rapport à la normale	Augmentation de 4 à 6 selles par jour par rapport à la normale; augmentation modérée de la production stomique par rapport à la normale; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Augmentation de 7 selles ou plus par jour par rapport à la normale; hospitalisation indiquée; augmentation sévère de la production stomique par rapport à la normale; limite les activités quotidiennes d'autosoins	Conséquences mettant la vie en danger; intervention urgente indiquée

[Revenir à Prise en charge de la diarrhée](#)

Nausées : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Perte d'appétit sans altération des habitudes alimentaires	Diminution de l'apport oral sans perte importante de poids, déshydratation ni malnutrition	Apport en calories ou en liquide inadéquat; alimentation par sonde, APT ou hospitalisation indiquée	-

Vomissements : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Intervention non indiquée	Hydratation par voie i.v. hors hôpital, intervention médicale indiquée	Alimentation par sonde, APT ou hospitalisation indiquée	Conséquences mettant la vie en danger

[Revenir à Prise en charge des nausées et des vomissements](#)

Constipation : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Symptômes occasionnels ou intermittents; recours occasionnel aux émoullients, aux laxatifs, aux ajustements de l'alimentation ou aux lavements	Symptômes persistants et recours régulier aux laxatifs ou aux lavements; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Constipation opiniâtre, évacuation manuelle indiquée; limite les activités quotidiennes d'autosoins	Conséquences mettant la vie en danger; intervention urgente indiquée

[Revenir à Prise en charge de la constipation](#)

Maux de tête : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Douleur légère	Douleur modérée; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Douleur sévère; limite les activités quotidiennes d'autosoins	-

[Revenir à Prise en charge des maux de tête](#)

Arthralgie : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Douleur légère	Douleur modérée; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Douleur sévère; limite les activités quotidiennes d'autosoins	-

Myalgie : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Douleur légère	Douleur modérée; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Douleur sévère; limite les activités quotidiennes d'autosoins	-

Douleur au dos : classification de la version 5.0 des CTCAE⁸

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Douleur légère	Douleur modérée; limite les activités instrumentales de la vie quotidienne	Douleur sévère; limite les activités quotidiennes d'autosoins	-

[Revenir à Prise en charge des symptômes musculosquelettiques](#)

Éruption cutanée maculo-papuleuse : classification de la version 5.0 des CTCAE

(la peau présente des macules [taches planes] et des papules [petites bosses surélevées] associées à un prurit)⁸.

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Macules/papules qui couvrent < 10 % de la SC avec ou sans symptômes (p. ex., prurit, brûlure, tension)	Macules/papules qui couvrent de 10 à 30 % de la SC avec ou sans symptômes (p. ex., prurit, brûlure, tension); limitent les activités instrumentales de la vie quotidienne; éruptions cutanées qui couvrent > 30 % de la SC avec ou sans symptômes légers	Macules/papules qui couvrent > 30 % de la SC avec symptômes modérés ou sévères; limitent les activités quotidiennes d'autosoins	-

Éruption cutanée acnéiforme : classification de la version 5.0 des CTCAE

(la peau présente une éruption de papules et de pustules)⁸.

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Papules et/ou pustules qui couvrent < 10 % de la SC et qui peuvent être associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité	Papules et/ou pustules qui couvrent de 10 à 30 % de la SC et qui peuvent être associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité; associées à des répercussions psychosociales; limitent les activités instrumentales de la vie quotidienne; papules et/ou pustules qui couvrent plus de 30 % de la SC avec ou sans symptômes légers	Papules et/ou pustules qui couvrent plus de 30 % de la SC avec des symptômes modérés ou sévères; limitent les activités quotidiennes d'autosoins; associées à une surinfection locale et antibiotiques par voie orale indiqués	Conséquences mettant la vie en danger; papules et/ou pustules qui couvrent tout % de SC et qui peuvent être associées ou non à des symptômes de prurit ou de sensibilité; associées à une surinfection étendue et antibiotiques par voie i.v. indiqués

Eczéma : classification de la version 5.0 des CTCAE

(la peau démange, devient rouge, enflammée, croûtée, épaisse, écailleuse et/ou forme des ampoules)⁸.

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
Asymptomatique ou symptômes légers; intervention médicale supplémentaire à la normale non indiquée	Modéré; intervention par voie topique ou orale indiquée; intervention médicale supplémentaire à la normale indiquée	Sévère ou important sur le plan médical, mais ne mettant pas la vie en danger d'emblée; intervention par voie i.v. indiquée	-

Revenir à Prise en charge des éruptions cutanées

Références

1. Nixon, S., et al. *Current Oncology* 2023; 30:4222-4425.
2. Monographie d'Imbruvica®, Janssen Inc. 1^{er} août 2023.
3. Stacey, D., au nom de l'équipe des guides de décision COSTaRS (Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support). *Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes pour les adultes suivant des traitements contre le cancer 2020*, version 4.0. École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa et Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa. En ligne : https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf.
4. Bitar, C., Farooqui, MZH, Valdez, J., et al. Hair and nail changes during long-term therapy with ibrutinib for chronic lymphocytic leukemia. *JAMA Dermatol.* 2016; 152:698-701. DOI : 10.1001/jamadermatol.2016.0225.
5. Galitzia, A., Maccaferri, M., Mauro, FR, et al. Chronic lymphocytic leukemia: Management of adverse events in the era of targeted agents. *Cancers (Bâle)*. 24 mai 2024;16(11) : 1996.
6. BeOne Medicines GmbH. Monographie de BRUKINSA®. Date de la révision : 27 déc. 2024.
7. Monographie de Calquence®, AstraZeneca Canada Inc. 26 septembre 2025.
8. *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*, Version 5.0. US Department of Health and Human Services, 27 novembre 2017. En ligne : https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_8.5x11.pdf.
9. Matuszkiewicz-Rowinska, J., Malyszko, J. *Kidney Blood Press Res.* 2020; 45:645-660.
10. Brown, JR, Eichhorst, B., Lamanna, N., et al. Sustained benefit of zanubrutinib vs ibrutinib in patients with R/R CLL/SLL: final comparative analysis of ALPINE. *Blood.* 2024;144(26):2706-2717.
11. Rabi, DM, McBrien, KA, Sapir-Pichhadze, R., et al. *Can J Cardiol.* Mai 2020;36(5) : 596-624.
- 11a. Supplément de Rabi, DM, McBrien, KA, Sapir-Pichhadze, R., et al. *Can J Cardiol.* Mai 2020;36(5):596-624.
12. Iberri, DJ, et al. *Br J Haematol.* 2018; 180:164-166. DOI : 10.1111/bjh.14302.

Mentions

Comité directeur du guide d'optimisation pour les patients traités par un iBTK

Christine Peragine, Pharm. D., Ph. D. (présidente)

Dominic Duquette, Pharm. D.

Michelle Forman, IA

Mova Leung, Pharm. D.

Kirsten Lewis, IP

Cheryl Page, IA, M. Éd.

John Papastergiou, Pharm. D., Ph. D.

Jonathan Stevens, Pharm. D.

Remerciements

Le comité directeur souhaite souligner les travaux des auteur(e)s des Guides de pratique d'évaluation à distance des symptômes (COSTaRS)³, une synthèse fondée sur des données probantes des lignes directrices de pratique clinique de partout au Canada et dans le monde, qui ont fourni de l'information importante pour ce guide. BeOne Medicines a fourni des fonds pour l'élaboration du présent guide d'optimisation pour les patients traités par un iBTK.

