

La gestion des événements indésirables cardiologiques sous 5-FU



O. Rea¹, P.-Y. Courand^{1,2}

¹ Fédération de cardiologie, Hôpital Croix-Rousse-Lyon Sud,
Institut de cardiologie – Hospices Civils de LYON

² Université Claude Bernard Lyon 1, CREATIS
(CNRS UMR 5220 – INSERM U1044 INSA), LYON

RÉSUMÉ : Le 5-fluorouracile (5-FU), traitement incontournable des cancers digestifs et ORL, expose à une cardiotoxicité, le plus souvent liée à une atteinte coronarienne par vasospasme, mais d'autres effets indésirables sont également décrits (syndrome de Tako-Tsubo, myocardite, syndrome coronarien aigu par rupture de plaque). La prise en charge repose sur l'arrêt immédiat du traitement, l'administration d'un traitement médical et interventionnel adapté aux éléments observés. La réintroduction du 5-FU, parfois nécessaire au regard du bénéfice oncologique, doit être strictement encadrée et discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) cardio-oncologique en fonction des alternatives thérapeutiques potentielles et de la gravité de l'événement observé.



POINTS FORTS

- Le vasospasme coronarien est la présentation la plus classique ; il impose des ECG répétés, un dosage de troponine, une échocardiographie et une exploration coronaire afin d'écarter les diagnostics différentiels.
- L'arrêt immédiat du 5-fluorouracile (5-FU), l'administration de dérivés nitrés et d'un inhibiteur calcique de type benzothiazépine constituent la base du traitement du vasospasme et préparent un éventuel rechallenge encadré.
- Le dépistage d'un déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase (DPD), ou uracilémie, est indispensable pour prévenir la toxicité systémique, mais ne prédit pas la cardiotoxicité.
- La cardiotoxicité est accrue chez les patients âgés ou présentant des antécédents ou des facteurs de risque cardiovasculaires. Elle est plus importante avec les associations cardiotoxiques et avec la radiothérapie médiastinale.
- La décision de rechallenge doit être discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) cardio-oncologique, afin d'évaluer le rapport bénéfice/risque et de sécuriser la poursuite du traitement anticancéreux.

Retrouvez cette fiche en flashant
le QR code ci-dessous



ou avec l'URL : RTO_8_Rea