

Laboratoire ROCHE:

Tél pharmacovigilance : 01 46 40 53 08

Indications principales

Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) avancé ou métastatique

Cancer du Pancréas métastatique : en association avec la gemcitabine (indication non remboursée)

Posologie et mode d'administration

Posologie usuelle : 100mg (pancréas) – 150mg (CBNPC)

1 fois par jour, **en dehors des repas** (au moins 1h avant le repas et 2h après) avec un grand verre d'eau, en continu.

Des adaptations de doses sont possibles de 50 à 300mg (IH, IR, IAM, fumeurs)

Ne pas utiliser en cas d'IH sévère, d'IR sévère (Cl<30ml/min)

Le comprimé peut se briser dans un peu d'eau tiède en remuant pendant 5 min sans l'écraser. Bien rincer et boire pour tout récupérer.

En cas d'oubli : ne pas prendre la dose oubliée, ni doubler la dose suivante

Forme galénique - Disponibilité

Prescription hospitalière, réservée aux spécialistes en cancérologie

Disponible en pharmacie de ville

Forme orale : cp 25mg, 100mg et 150mg

Alerte

Arrêt immédiat du Tarceva® devant toute aggravation respiratoire (pneumopathie interstitielle) ou d'hémorragie digestive

Interaction médicamenteuse et alimentaire

Augmente la concentration en Tarceva®	Diminue la concentration en Tarceva®	Tarceva® augmente la concentration ou l'effet de :
antifongiques azolés, macrolides, ritonavir (Norvir®), ciprofloxacine , diltiazem <i>pamplemousse</i> <i>réglisse</i>	antiépileptiques, dexaméthasone, rifampicine antiacides (IPP, antiH2) par diminution de la solubilité du Tarceva® => à utiliser à distance <i>millepertuis</i> tabac	statines AVK AINS

Surveillance

NFS + plaquettes – Bilan hépatique complet – Iono sang, urée créatininémie – Albuminémie - INR

Effets indésirables principaux et Conduite à tenir

TOXICITE DIGESTIVE	Diarrhée (54%, 6% Grade 3-4)	Grade 1 : < 4 selles / jour	Préventif : Règles hygiéno-diététiques Curatif : Première intention : Lopéramide Si persistance de la diarrhée non compliquée après 48heures de lopéramide => contacter médecin hospitalier référent En cas de diarrhée compliquée (fièvre, sepsis, neutropénie, vomissements grade 2, crampes, rectorragies franches, AEG ou déshydratation) => hospitalisation en urgence
		Grade 2 : 4 – 6 / jour ou D. nocturne	
Grade 3 : >6 selles / jours + signes fonctionnels			
Grade 4 : Csq vitales			
	Mucite (17%)	Grade 1 : Douleur, érythème	Préventif : Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4% + règles hygiéno-diététiques Curatif : Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4% + antalgiques pallier I/II (G1/2), pallier III (G>2) +/- xylocaïne visqueuse Etre attentifs aux signes de surinfection
		Grade 2 : Erythème, ulcère : alim° solide	
		Grade 3 : Ulcération : alim° liquide	
		Grade 4 : Nécrose, saignement : alim° impossible, Csq vitales	

Pour des informations exhaustives : se reporter à la monographie du médicament

Fiches d'information Tarceva® - sources : Vidal®, OMEDIT Haute Normandie 01/2014, <https://www.cancercare.on.ca/> 03/2013, [www.oncomip](http://www.oncomip.com) consulté 01/2016

Validé le : par :

Mise à jour : 01/2016

	<p>Nausées – Vomissements (33%) Faiblement émétisant</p>	<p>Grade 1 : Nausées / Perte d'appétit</p> <p>Grade 2 : Vomissements transitoires</p> <p>Grade 3 : Vomissements entraînant perte de poids, déshydratation</p> <p>Grade 4 : Vomissements incoercibles / Csq vitales</p>	<p>Préventif : règles hygiéno-diététiques (éviter les aliments frits, gras, épicés, boire entre les repas, manger lentement, faire des repas fractionnés) + traitement antiémétique adapté au potentiel émétisant de la molécule (métoclopramide ou domperidone)</p> <p>Curatif : traitements de rattrapage Si persistance +/- déshydratation => hospitalisation</p>
<p>TOXICITÉ CUTANEO-MUQUEUSE</p> <p>Toxicité précoce, survient à partir du 7^{ème} jour maximum vers le 15^{ème} jour</p>	<p>Eruption cutanée (75%) A type de folliculite touchant d'abord la face et la partie supérieure du thorax Survenant rapidement dans les 8 jours Ne pas traiter comme une acné vulgaire+++</p>	<p>Erythème modéré ou papule ou macule, non symptomatique (ni prurit, ni brûlure)</p>	<p>Préventif : Savon doux, Crème émollissante : Dexeryl® - Enhydrial® - Trixera® + protection solaire (éviter exposition)</p> <p>Curatif :</p> <p>Grade 2 : Doxycycline PO 100mg/j pendant toute la durée de l'administration du Tarceva®</p> <p>Possibilité d'ajouter un dermocorticoïde en cas de signes fonctionnels : DIPROSONE crème : 1 appl par jour ou un antibiotique topique (clindamycine ou erythromycine) maximum 8 jours</p> <p>Si prurit : Dermocorticoïde +/- antihistaminique</p> <p>Grade 3 ou si signes de Syndrome Steven-Johnson : arrêt du Tarceva®</p>
		<p>Erythème ou papule ou macule ou desquamation, symptomatique, <50% de la surface corporelle totale, sans retentissement sur l'activité quotidienne</p> <p>Erythème ou papule ou macule ou desquamation ou vésicules généralisées symptomatique, >50% de la surface corporelle totale avec retentissement sur l'activité quotidienne</p> <p>Dermatite exfoliative ou ulcération +/- surinfection disséminée</p>	
	<p>Paronychie (Perionyxis) (1-10%) Peut se compliquer soit de surinfection soit de traumatisme induisant un bourgeon charnu</p>		<p>Préventif : Soins de pédicurie / Assurer bonne hygiène / Éviter les microtraumatismes (chaussures pas trop serrées) / Soins locaux par vaseline</p> <p>Curatif : Compresses stériles imbibées de solution à base d'antiseptiques (Bétadine® ou Dakin) à appliquer 2X/j ou bains. Si douloureux et en l'absence de surinfection: ajouter des corticoïdes locaux de classe IV</p> <p>Si fissures : pommades grasses (Avibon®, Cicaplast®, Retinol®), sous pansement occlusif</p> <p>Si surinfection => contacter médecin hospitalier référent</p>
<p>TOXICITÉ PULMONAIRE</p>	<p>Toux (45%) – Pneumopathie interstitielle (1%)</p>		<p>En cas d'aggravation de toux et/ou dyspnée : suspendre le traitement + radio thorax, rechercher signes de pneumopathie interstitielle</p>
<p>TOXICITÉ OPHTALMIQUE</p>	<p>Conjonctivite (12%) – Ulcération cornée (12%)</p>		<p>Préventif : Éviter le port de lentille de contact – Précaution pour la conduite de véhicule Lavages oculaires +/- collyre corticoïde</p> <p>En cas de signe de kératite : suspendre le traitement et adresser à un ophtalmologiste rapidement+ contacter médecin hospitalier référent</p>
<p>TOXICITE RENALE</p>	<p>Cumulative, dose-dépendante (rare mais grave)</p>		<p>Préventif : en cas d'atcd : surveillance bilan rénal (urémie, créatininémie, électrolytes) + éviter les médicaments néphrotoxiques</p>

Pour des informations exhaustives : se reporter à la monographie du médicament

Fiches d'information Tarceva® - sources : Vidal®, OMEDIT Haute Normandie 01/2014, <https://www.cancercare.on.ca/> 03/2013, www.oncomip consulté 01/2016

Validé le :

par :

Mise à jour : 01/2016