



Syndrome main-pied

Marie-Laure Allouis*, Marie-Claude Autrusson**

Le syndrome main-pied, également appelé érythrodysesthésie palmo-plantaire ou érythème acral, est une toxicité cutanée relativement fréquente et spécifique de certains traitements anticancéreux. Cette atteinte des mains et des pieds peut retentir significativement sur la vie quotidienne des patients et rend nécessaire la mise en place d'un suivi particulier, assuré par des équipes pluridisciplinaires.

Le syndrome main-pied (érythrodysesthésie palmo-plantaire ou érythème acral) se manifeste par une inflammation de la paume des mains et de la plante des pieds, des lésions érythémateuses, souvent hyperkératosiques, une vésiculation et une ulcération de la peau parfois accompagnées d'un œdème [1]. Il s'associe à des douleurs et des dysesthésies, à une intolérance à la chaleur et présente un caractère dose-dépendant [2]. Deux types de syndrome main-pied (SMP) sont à distinguer [3, 4]:

- celui induit par certaines chimiothérapies conventionnelles se diffuse sur toute la plante des pieds et/ou la paume des mains de façon bilatérale. Il apparaît après les premiers cycles de traitement; l'érythème inflammatoire est étendu. À la douleur, qui se traduit par une sensation d'échauffement et/ou de brûlure, s'associent l'hyperkératose, la desquamation et, quelquefois, le décollement bulleux;

- celui induit par les thérapies ciblées, le plus souvent localisé, engendré par les antiangiogéniques. Il se révèle dès les premières prises de traitement et atteint plus la plante des pieds que la paume des mains. Il est retrouvé uniquement sur les zones d'appui plantaire (de façon bilatérale, mais pas symétrique), ce qui rend l'hyperkératose très identifiable, avec un cercle inflammatoire très érythémateux. L'hyperkératose évoluera vers le dessèchement et la desquamation.

En fonction du stade, le SMP peut:

- affecter significativement la qualité de vie;
- engendrer un risque de non-observance du traitement anticancéreux;

- nécessiter une fenêtre thérapeutique ou une réduction de dose.

Le SMP est une toxicité cutanée relativement fréquente (20 à 40 % des patients sont concernés) et spécifique de certains anticancéreux dont ceux de la famille des inhibiteurs de la tyrosine kinase tels que : géfitinib, imatinib, erlotinib, lapatinib, dasatinib, pazopanib, afatinib, axitinib et sorafénib, sunitinib (antiangiogénique), etc.

Cette atteinte cutanée nécessite que les soignants de proximité, comme les pédicures-podologues et les infirmières, coopèrent entre eux.

Diagnostic et approche pluridisciplinaire

Le diagnostic du SMP est très souvent réalisé dans le cadre du suivi hospitalier par le médecin oncologue ou par l'un des professionnels de santé du service de soins oncologiques de support (pédicures de l'hôpital, dermatologues).

Lorsque la prise en charge est réalisée en ambulatoire, le médecin traitant, l'infirmière et/ou le pédicure-podologue identifieront les complications cutanées, accompagneront le patient dans le programme de soins à mettre en place et organiseront son suivi.

En ville, le syndrome pourra être repéré puis diagnostiqué par le pédicure-podologue¹, qui commencera les soins et/ou les prescriptions les plus pertinentes au regard de la situation. Cette identification s'effectuera dans le cadre

¹ Conformément à l'article R. 4322-1 du Code de la santé publique, le pédicure-podologue peut pratiquer un examen clinique sans prescription préalable, établir un diagnostic au niveau du pied, exécuter des soins, confectionner des orthèses diverses, dont les orthèses plantaires (ou semelles orthopédiques), prescrire un traitement à usage externe.

* Infirmière en bio-esthétique, hôpital européen Georges-Pompidou, AP-HP, Centre-université de Paris; présidente de l'association APIMA (Apprivoiser son image dans la maladie).

** Pédicure-podologue, cadre de santé, master 2 en sciences de l'éducation, DU éducation thérapeutique, DU effets indésirables des thérapies anticancéreuses, directrice de l'Institut de formation en pédicure-podologie, fondation EFOM Boris Dolto, Paris.

d'un suivi podologique motivé par les symptômes apparaissant, par exemple, entre 2 consultations hospitalières. En effet, le pédicure-podologue peut recevoir le patient sans prescription médicale. La démarche thérapeutique s'inscrit toujours dans une approche pluridisciplinaire, avec, si nécessaire, l'orientation du malade vers l'oncologue, le dermatologue ou le pédicure, en fonction de la gradation de l'érythrodysesthésie plantaire. Le pédicure-podologue pourra également contribuer à l'éducation thérapeutique du patient.

Gradation du SMP

La classification NCI-CTCAE (National Cancer Institute-Common Terminology Criteria for Adverse Events) est utilisée pour déterminer les effets indésirables [5, 6]. Elle permet au praticien d'évaluer l'importance des complications cutanées.

Selon le niveau de sévérité de la toxicité, on distingue 3 grades :

- grade 1 : modifications cutanées mineures (ou dermatite légère) sans douleur, engourdissement, dysesthésie, picotements, paresthésie, œdème indolore, érythèmes minimes, inconfort ;
- grade 2 : modifications cutanées s'accompagnant de douleurs, érythèmes, phlyctènes, œdèmes ;
- grade 3 : modifications cutanées avec douleurs sévères, desquamations, ulcérations, hyperkératoses pseudo-inflammatoires, phlyctènes significatives.

Les différentes phases du SMP

Phase initiale

■ Le délai d'apparition varie de 7 jours à plusieurs semaines. Il peut apparaître un érythème rapidement douloureux car inflammatoire sur les zones de friction ou sur les points de pression cutanés des plantes de pied dans un premier temps, puis au niveau de la paume des mains (photo 1A).

Phase d'état (entre 7 et 15 jours)

■ Apparition d'hyperkératoses inflammatoires toujours localisées au niveau des zones de pression ou de friction. Une hyperkératose est un épaissement

de la peau infiltrée et de couleur jaunâtre. La zone douloureuse se situe au niveau du halo inflammatoire (photo 1B). Il peut y avoir aussi l'apparition de phlyctènes ou de fissures.

Phase tardive (après 15 jours)

■ Desquamation de la peau, parfois en lambeau ou fragmentée, adhérente (aspect craquelé), jusqu'au renouvellement épidermique (photo 1C).

Évaluation de l'impact sur la qualité de vie

Chaque stade a une incidence sur la qualité de vie du patient, et son identification devra être suivie de soins réalisés par le biais d'une coopération interprofessionnelle.



Photo 1. Syndrome main-pied. Grade 1 (A). Grade 2 (B). Grade 3 (C) (coll. Marie-Laure Allouis).



L'évaluation de l'impact sur la qualité de vie correspond aux grades suivants :

- grade 1 : modifications cutanées mineures (ou dermatite légère) sans douleur ni retentissement sur les activités de la vie quotidienne ;
- grade 2 : troubles cutanés avec douleurs compromettant les activités instrumentales de la vie quotidienne ;
- grade 3 : troubles cutanés douloureux sévères engendrant une incapacité à effectuer les activités élémentaires de la vie quotidienne (alimentation, toilette, etc.).

Dans le cas d'un grade 3, la décision d'une réduction posologique ou d'un arrêt du traitement pourra être prise.

La qualité de vie doit être évaluée selon les échelles validées [6, 7]. Trois questionnaires sont principalement utilisés : le *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), le Skindex-16 et le HFS-14.

Le DLQI sert à évaluer le retentissement des affections dermatologiques selon 3 domaines : l'émotion,

les symptômes physiques et les capacités fonctionnelles [5]. Il comporte 10 items concernant les répercussions au cours des 7 derniers jours. Le score final va de 0 à 30 (figure 1).

Le Skindex-16 est un instrument de mesure des conséquences des dermatoses sur la qualité de vie au cours des 7 derniers jours, il comporte 30 questions (figure 2).

Le HFS-14 présente 14 items et une échelle d'évaluation analogique de la douleur (figure 3) [8].

D'après une étude prospective, publiée dans la revue *Supportive Care in Cancer*, 47,1 % des patients ont déclaré que les affections dermatologiques liées au SMP étaient les effets indésirables de la chimiothérapie les plus désagréables, et chez les patients ayant un SMP de grade 3, ce pourcentage s'élève à 77,8 % [9]. À ce stade sévère, 88,9 % des patients ont déclaré se sentir sévèrement limités dans leurs activités quotidiennes, leur travail ainsi que leurs loisirs. Le SMP localisé au niveau de la plante des pieds entraîne des difficultés à marcher ; au niveau des paumes des mains, il gêne la préhension des objets.

Traitement du SMP et suivi pluridisciplinaire

Une consultation chez un pédicure-podologue est nécessaire afin de :

- prévenir et/ou diminuer les douleurs associées au SMP. Pour les soins des mains, le patient sera dirigé vers un dermatologue ;
- maintenir le traitement anticancéreux au dosage initialement prescrit ;
- garantir une meilleure qualité de vie au patient [10-12].

Consultation du pédicure-podologue

Avant toute chimiothérapie ou toute introduction de thérapies ciblées, une consultation chez le pédicure-podologue est nécessaire. Elle est destinée à identifier les facteurs de risque du SMP et à traiter les zones planétaires d'hyperpression qui constitueront les cibles des poussées inflammatoires du SMP.

Au cours des 7 derniers jours :

1. Votre peau vous a-t-elle **démangé(e)**, fait souffrir ou brûlé(e) ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout
2. Vous êtes-vous senti(e) **gêné(e)** ou **complexé(e)** par votre problème de peau ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout
3. Votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour **faire des courses**, vous occuper de votre **maison** ou pour **jardiner** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
4. Votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le **choix de vos vêtements** que vous portiez ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
5. Votre problème de peau a-t-il affecté vos **activités avec les autres** ou vos **loisirs** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
6. Avez-vous eu du mal à faire du **sport** à cause de votre problème de peau ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
7. Votre problème de peau vous a-t-il **complètement** empêché de **travailler** ou **étudier** ?
3 Oui 0 Non 0 Non concerné(e)
Si la réponse est « Non » : votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre **travail** ou vos **études** ?
2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
8. Votre problème de peau a-t-il rendu difficile vos relations avec votre **conjoint(e)**, vos **amis** ou votre **famille** ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
9. Votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)
10. Le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?
3 Enormément 2 Beaucoup 1 Un peu 0 Pas du tout 0 Non concerné(e)

Score final DLQI :(0-30)

Figure 1. Questionnaire DLQI.

L'élimination des hyperkératoses préalablement au traitement des thérapies moléculaires ciblées ainsi que le port d'orthèses plantaires thermoformées diminueront les phénomènes inflammatoires localisés très douloureux en améliorant la répartition des appuis.

Cette anticipation est essentielle, elle vise avant tout à éviter les concessions posologiques.

Cette consultation permet de :

- vérifier l'état cutané des pieds et prodiguer les soins locaux nécessaires ;
- proposer, le cas échéant, une orthèse de répartition de charge (thermoformée) qui a pour but d'égaliser la répartition des points de pression et de limiter ainsi les hyperkératoses. Ces orthèses sont prises en charge sur prescription médicale intitulée "orthèse plantaire pour troubles statiques" (photos 2 et 3, p. 172) ;
- protéger les zones de frottement des orteils à l'aide d'orthoplasties. Dans le cas d'un hallux valgus, l'orthèse d'orteil épouse la forme de l'exostose et limite le frottement, donc l'apparition certaine d'hyperkératoses (photos 4 et 5, p. 172).

Une prise de vitamine B5 à partir de 400 mg/j est préconisée : elle a pour objectif de diminuer l'intensité du SMP et de rendre les symptômes plus supportables. Elle sera prescrite par les oncologues sur les conseils des pédicures.

L'évolution s'effectue par phases, elle est rythmée selon le schéma d'exposition à la thérapie ciblée. Le patient sera donc amené à consulter de nouveau le pédicure-podologue si des hyperkératoses douloureuses réapparaissent. En cas d'inflammation, les actions mécaniques sont déconseillées. Des crèmes kératolytiques (à base d'urée) sont alors privilégiées plutôt que les interventions à l'aide de bistouri, gouges, turbine ou micromoteur, suivies de l'application de crèmes émollientes.

Certains centres de cancérologie ont des partenariats avec des écoles de pédicure, à raison d'une demi-journée par semaine. Dans ce cadre, la consultation est gratuite. En revanche, en ville, cette prestation est payante (27 euros la consultation) et non remboursée, à moins d'être proposée dans le cadre

Avec quelle fréquence, au cours des 7 derniers jours, les phrases suivantes s'appliquent-elles à votre cas ?	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	Tout le temps
1. Ma peau me fait mal	0	1	2	3	4
2. Mon problème de peau perturbe mon sommeil	0	1	2	3	4
3. Je crains que mon problème de peau soit grave	0	1	2	3	4
4. J'ai du mal à travailler ou à avoir des activités à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
5. Mon problème de peau influence ma vie sociale	0	1	2	3	4
6. Mon problème de peau me déprime	0	1	2	3	4
7. Mon problème de peau me cause des sensations de brûlures ou de picotements	0	1	2	3	4
8. J'ai tendance à rester chez moi à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
9. J'ai peur d'avoir des cicatrices à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
10. Ma peau me dérange	0	1	2	3	4
11. Mon problème de peau modifie mes contacts avec les gens que j'aime	0	1	2	3	4
12. J'ai honte de mon problème de peau	0	1	2	3	4
13. J'ai peur que mon problème de peau s'aggrave	0	1	2	3	4
14. J'ai tendance à faire les choses tout(e) seul(e) à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
15. Mon problème de peau me met en colère	0	1	2	3	4
16. Le contact avec l'eau est gênant physiquement pour mon problème de peau (me doucher ou me laver les mains)	0	1	2	3	4
17. L'état de ma peau rend les démonstrations d'affection difficiles	0	1	2	3	4
18. Je suis inquiet(e) au sujet des effets secondaires des traitements/médicaments pour ma peau	0	1	2	3	4
19. Ma peau est irritée	0	1	2	3	4
20. Mon problème de peau perturbe mes relations avec les autres	0	1	2	3	4
21. Je suis gêné(e) par mon problème de peau	0	1	2	3	4
22. L'état de ma peau est un problème pour les gens que j'aime	0	1	2	3	4
23. Je me sens frustré(e) à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4
24. J'ai la peau sensible	0	1	2	3	4
25. Mon problème de peau modifie mon désir d'être avec les gens	0	1	2	3	4
26. Je me sens humilié(e) par mon problème de peau	0	1	2	3	4
27. Mon problème de peau me cause des saignements	0	1	2	3	4
28. Je suis ennuyé(e) par mon problème de peau	0	1	2	3	4
29. Mon problème de peau perturbe ma vie sexuelle	0	1	2	3	4
30. Je suis fatigué(e) à cause de mon problème de peau	0	1	2	3	4

Figure 2. Questionnaire Skindex-16.

Specify the area affected by your hand-foot syndrome:
 Hands Feet Both
 Would you say your hand-foot syndrome tends to be:
 Very painful Moderately painful Not painful

Please respond to the following statements as spontaneously as possible. There is no right or wrong answer, just whatever corresponds to what you experience on a daily basis.

1 I find it hard to turn the key in my door because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

2 I find it hard to prepare my meals because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

3 I have difficulty performing everyday actions because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

4 I have difficulty washing myself, putting on makeup (or shaving) because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

5 I find it hard to drive my car because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never Not relevant to me

6 I find it hard to put on my stockings/tights (or my socks) because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

7 I take longer than usual to get dressed because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

8 I have difficulty putting on my shoes because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

9 It is hard for me to stand because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

10 I have difficulty walking, even over quite short distances, because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

11 I tend to stay seated or lying down because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

12 I find it hard to fall asleep because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

13 My work is suffering because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never Not relevant to me

14 My relationships with others are less amicable because of my hand-foot syndrome:
 Yes, always Yes, from time to time No, never

Indicate the level of your pain by placing a vertical stroke between
 "No pain" and "Maximum pain imaginable".

No pain |-----| Maximum pain imaginable

Figure 3. Questionnaire HFS-14.



Photo 2. SMP à la suite d'un traitement par thérapie moléculaire ciblée. Hyperkératoses localisées sur les points de contraintes mécaniques. Pied droit (A). Pied gauche (B) (coll. Marie-Claude Autrusson).



Photo 3. Orthèses thermoformées de décharge des points douloureux. Vue inférieure (A). Vue supérieure (B) (coll. Marie-Claude Autrusson).



Photo 4. Ulcération pulpaire du 2^e orteil en griffe (coll. Marie-Claude Autrusson).



Photo 5. Orthoplastie de décharge pulpaire pour ulcération du 2^e orteil (coll. Marie-Claude Autrusson).

d'un diabète, seule consultation chez un pédicure remboursée à ce jour.

Des crèmes émollientes de type émulsion pourront être prescrites par le pédicure-podologue², quel que soit le stade du syndrome, avec application régulière. Le droit de prescription l'y autorise. Il informera l'équipe soignante lors de chaque visite de suivi et prendra en compte les recommandations des équipes de soins en fonction de chaque cas clinique.

Conseils sur les crèmes à appliquer quotidiennement et la conduite à tenir en cas d'atteintes cutanées

Des crèmes à base d'urée 10 % sont conseillées pour les paumes des mains et les plantes des pieds, dès l'introduction du traitement anticancéreux si la peau est saine, à raison de 1 à 2 fois/j minimum. Il est également recommandé l'application biquotidienne d'une crème émolliente de type émulsion. L'application préventive est primordiale!

Dès l'apparition d'une atteinte cutanée seront introduits les topiques cicatrisants ou cicatrisants asséchants en cas de transpiration des pieds et de fissures interdigitales.

Lorsque les hyperkératoses sont importantes et douloureuses, seront prescrits sur avis médical ou dermatologique des kératolytiques à base d'urée concentrée 30 à 50 % ou à base d'acide salicylique 2 à 6 %.

En cas d'inflammation importante, une prescription de dermocorticoïdes sera proposée.

En cas de retentissement préjudiciable sur la vie quotidienne, comme une douleur telle que la personne ne peut plus utiliser ses mains ou ne peut plus marcher,

² Arrêté du 30 juillet 2008 fixant la liste des topiques à usage externe et celle des pansements pouvant être prescrits et appliqués par les pédicures-podologues et la liste des prestations et produits (remboursés par la Sécurité sociale).

l'adaptation des doses ou l'arrêt du traitement en cause doivent être envisagés synonyme de perte de temps et de chance dans le combat contre la maladie.

Il est à noter que certaines mutuelles remboursent quelques produits dermocosmétiques (comme des baumes, des crèmes à base d'urée), si l'oncologue les prescrit sur la même ordonnance qu'un médicament ou un pansement. Sinon, ils sont à la charge du patient lorsqu'ils ne sont pas médicamenteux.

Conseils pratiques pour la vie quotidienne du patient atteint de SMP

Quelques conseils pratiques peuvent aider le patient :

- port de chaussures larges, à lacets pour pouvoir maîtriser le serrage, sans talons. Les matières synthétiques ou plastiques sont à proscrire. L'empeigne doit être suffisamment haute et sans couture pour éviter les pressions sur le pied. Le semelage devra être constitué de matériaux aux propriétés absorbantes. À la maison, le port de chaussons confortables est recommandé ainsi que la surélévation des jambes;
- port de chaussettes en coton ou en bambou, non serrées et sans coutures apparentes (sinon les porter à l'envers), à changer quotidiennement. Les bas de contention sont à proscrire car ils sont trop serrés;
- port de semelles absorbantes en mousse de latex, voire d'orthèses plantaires thermoformées ou d'orthoplasties lorsque les pieds présentent des déformations, en fonction de la consultation avec le podologue;
- limiter les activités engendrant des mouvements répétitifs de pression ou de frottement : la station debout prolongée, les marches trop longues, le jogging, le jardinage, le bricolage... Préférer des gants en latex pour la vaisselle, le ménage et des gants épais en coton pour les activités de la vie quotidienne;
- éviter les bijoux comme les bagues et les bracelets;
- préférer le lavage de mains avec un savon surgras à la lotion hydroalcoolique, même en période

Lorsqu'un syndrome main-pied se déclare, un certain nombre de mesures permettent de soulager les symptômes.



de Covid. L'hydratation des mains et des pieds est recommandée, comme indiqué précédemment;

- éviter aussi de couper les ongles trop courts;
- des bains de pieds à l'eau froide ou dans l'eau de mer sont fortement recommandés, notamment pendant la phase initiale du traitement, où les pieds sont "échauffés".

Référence de l'article :

Allouis M.L., Autrusson M.C. Syndrome main-pied.
Revue de la Pratique avancée 2021;2(3):168-74.

Adresse de correspondance :

Marie-Laure Allouis : allouis.ml@gmail.com
Co-auteur Marie-Claude Autrusson :
marie-claude.autrusson@efom.fr

M.L. Allouis et M.C. Autrusson
déclarent ne pas avoir de liens
d'intérêts en relation
avec cet article.

Références

1. Autier J et al. Effets secondaires cutanés du sorafénib et du sunitinib. *Ann Dermatol Venerol* 2008;135:148-53.
2. Mateus C, Robert C. Effets cutanés de nouvelles molécules utilisées en oncologie. *Rev Med Interne* 2009;30(5):401-10.
3. Sibaud V, Robert C. Une nouvelle dermatologie : manifestations cutanées des thérapies ciblées anticancéreuses. Éd. Privat, 2010.
4. Sibaud V et al. *Dermatologie des traitements anticancéreux*. Éd. Privat, 2014.
5. Voilliot-Trotot C et al. Effets indésirables cutanés et retentissement sur la qualité de vie des inhibiteurs de mTOR au cours du traitement du cancer du rein. *Ann Dermatol Venerol* 2013;140:353-62.
6. Charles C et al. Impact des toxicités cutanées associées aux thérapies ciblées sur la qualité de vie. Résultats d'une étude pilote longitudinale. *Bull Cancer* 2013;100:213-22.
7. Smita Joshi S et al. Effects of epidermal growth factor receptor inhibitor-induced dermatologic toxicities on quality of life. *Cancer* 2010;116:3916-23.
8. Sibaud V et al. HFS-14, a specific quality of life scale developed for patients suffering from hand-foot syndrome. *Oncologist* 2011;16:1469-78.
9. Hackbarth M et al. Chemotherapy-induced dermatological toxicity: frequencies and impact on quality of life in women's cancers. Results of a prospective study. *Support Care Cancer* 2008;16(3):267-73.
10. Pilet E et al. Toxicités podologiques des traitements anticancéreux. *EMC Podologie* 2017;13(2):1-12.
11. Guillot B, Sibaud V. Syndrome mains/pieds au cours des traitements par thérapies ciblées anticancéreuses. *Le Podologue* 2013;26-9.
12. Haute Autorité de santé. Les effets secondaires des traitements anticancéreux : syndrome main-pied, onycholyse, paronychie. Fiche outil n° 4. In : *Le pied de la personne âgée : approche médicale et prise en charge thérapeutique en pédicurie-podologie*. Paris : novembre 2020.

Conclusion

Les traitements en oncologie permettent de prendre conscience de l'importance de tout son corps et, dans le cas précis du SMP, de ses mains et de ses pieds, qu'il est nécessaire et important de prendre en charge en amont pour retarder au maximum la survenue des toxicités. Il est essentiel de mettre en place un suivi régulier pluridisciplinaire du patient afin de surveiller l'évolution des symptômes après le début de la chimiothérapie et/ou du traitement ciblé.

Pour en savoir plus...

- M.L. Allouis. Prendre soin de son corps pendant un cancer. Jouvence Santé 2019, 128 p.
- Site de la Société française de dermatologie : <https://www.sfdermato.org>



Toute l'équipe Edimark
vous souhaite une rentrée 2021 dynamique !

Claudie Damour-Terrasson, directrice des publications