

Recommandations de pratiques cliniques de l'ESC

Cardio-Oncologie : **Ce que les patients doivent savoir**



Image utilisée à titre d'illustration uniquement

Que sont les recommandations de pratiques cliniques ?

Les recommandations de pratiques cliniques sont rédigées par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé, incluant des médecins, des infirmiers, des scientifiques et des patients, et sont principalement destinées aux cliniques et aux hôpitaux. Les recommandations sont utiles au diagnostic et au choix des traitements sur base de preuves scientifiques et médicales les plus récentes afin de garantir aux patients les soins les plus appropriés.

Ce document s'adresse aux patients atteints d'un cancer, leurs familles et leurs aidants, et se base sur les Recommandations de pratiques cliniques de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) en cardio-oncologie.

Que va m'apprendre ce document ?

Certains traitements contre le cancer peuvent nuire au cœur et à la circulation. Ce document offre un résumé des dernières directives sur les moyens de prévenir, diagnostiquer et traiter les effets secondaires. Cela devrait vous aider à comprendre l'importance de :

- Être pris en charge par une équipe multidisciplinaire de cardio-oncologie, c'est-à-dire une équipe médicale, infirmière et d'autres professionnels de soins de santé impliqués dans vos soins.
- Prendre soin de votre santé cardiologique pendant et après le traitement contre le cancer
- Accorder une attention particulière à votre santé cardiologique si vous avez eu un infarctus, un AVC, une arythmie (fréquence cardiaque irrégulière) ou si vous avez de l'hypertension artérielle, du diabète ou un cholestérol élevé.
- Adopter une hygiène de vie saine et appropriée.

Si vous souhaitez en savoir plus sur l'un des sujets abordés, vous trouverez des liens vers les sections correspondantes des [Recommandations ESC de pratiques Cliniques en cardio-oncologie](#).

En quoi ce document peut-il m'aider ?

Ce document a pour but de répondre à certaines questions que vous pourriez vous poser et de faciliter vos échanges avec votre équipe médicale. Nous espérons que ce document vous apportera les connaissances et la confiance nécessaire pour prendre part aux discussions concernant vos traitements. Le document fournit également des informations sur la manière de prendre soin de votre santé cardiaque pendant le traitement.

Si vous êtes un professionnel de la santé, l'ESC espère que ce document, traduit dans la langue de vos patients, leur offrira, ainsi qu'à leurs familles et leurs aidants, une vue d'ensemble des stratégies de cardio-oncologie susceptibles de les aider durant leur traitement.

Cancer et complications cardiaques : qu'est-ce que la cardio-oncologie ?

Il existe de nombreuses prises en charge du cancer tel que la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie ainsi que les traitements hormonaux, les thérapies ciblées et l'immunothérapie. Certains de ces traitements peuvent augmenter le risque de problèmes cardiaques ou circulatoires. On parle de "cardiotoxicité" ou de "toxicité cardiovasculaire".

Le type de complication peut inclure :

- L'hypertension artérielle
- Un infarctus ou des douleurs thoraciques appelées "angor"
- Une faiblesse du muscle cardiaque pouvant évoluer vers une insuffisance cardiaque si le cœur ne pompe plus correctement
- Une inflammation du cœur, appelée myocardite
- Un rythme cardiaque irrégulier, c'est-à-dire une arythmie
- La formation d'un caillot de sang dans une veine (appelée thrombose veineuse profonde) ou dans les poumons (appelée embolie pulmonaire)

Parfois, la cardiotoxicité peut limiter l'utilisation de certains traitements anticancéreux efficaces. Il est important de souligner que ces traitements ont prouvé leur efficacité contre le cancer et **la crainte d'une potentielle cardiotoxicité ne doit pas vous empêcher de recevoir le meilleur traitement possible pour votre cancer.** Il faut également se rappeler que les complications cardio-vasculaires ne se produisent pas chez tous les patients recevant ces traitements. La majorité des patients atteints d'un cancer reçoivent leur traitement sans toxicité cardiovasculaire.

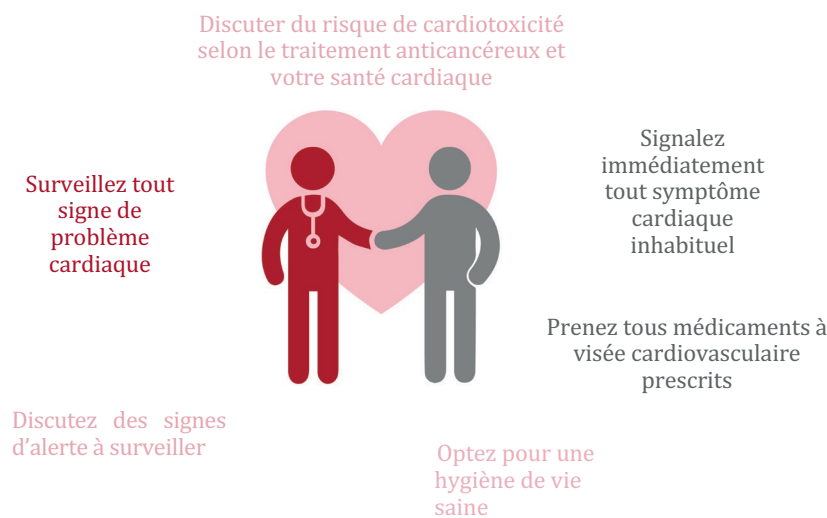
Le but de la **cardio-oncologie** est de permettre aux patients atteints d'un cancer de bénéficier du meilleur traitement possible en gardant un cœur sain.

Pour cela, les directives de l'ESC recommandent :

- D'estimer le risque de complications cardiovasculaires avant de débiter un traitement contre le cancer
- De surveiller de manière rapprochée les patients pendant et après leur traitement afin de minimiser les effets secondaires

Professionnels de la santé et Patients atteints d'un cancer – un partenariat essentiel

Un partenariat étroit avec votre équipe médicale est primordial afin de vous assurer la meilleure prise en charge. Votre équipe médicale vous donnera les informations pertinentes vis à vis de votre traitement anti-cancéreux. Ils discuteront avec vous des bénéfices et vous préviendront des éventuels effets secondaires sur le cœur ou la circulation. Ils assureront une surveillance régulière des complications cardiovasculaires, vous avertiront des symptômes d'alerte et de **l'attitude à adopter pour protéger votre cœur.**



Si vous ressentez des symptômes cardiaques inhabituels pendant ou après votre traitement anticancéreux, contactez immédiatement votre équipe médicale pour être pris en charge rapidement et réduire donc le risque d'interruption du traitement anticancéreux.

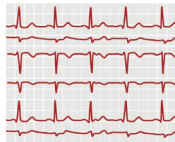
A quoi dois-je m'attendre ?

Vous aborderez de diverses options thérapeutiques avec votre oncologue. Une fois le traitement sélectionné, l'équipe oncologique et cardiologique décideront si un bilan cardiovasculaire est nécessaire.

- Si le risque cardiovasculaire est nul ou faible, aucun examen n'est requis.
- Si le traitement anticancéreux est potentiellement cardiotoxique, les recommandations de l'ESC guident votre équipe médicale dans l'évaluation du risque, les examens à réaliser, et déterminent si une consultation spécialisée en cardiologie est nécessaire.

- Si vous devez passer un bilan cardiologique, celui-ci peut être réalisé avant de débiter le traitement (appelé bilan de référence) afin d'évaluer le risque de cardiotoxicité de base et de détecter d'éventuels changements en cours de traitement.
- Le bilan cardiologique peut inclure un enregistrement du rythme cardiaque (ECG ou électrocardiogramme), une prise de sang, une échographie cardiaque et/ou une IRM ou un scanner. Ces examens aident les cardiologues à évaluer votre santé cardiaque et à déterminer si vous présentez une pathologie cardiaque. Si une anomalie est mise en évidence, un traitement à visée cardiologique pourra être débuté.

Bilan cardiologique permettant d'évaluer le risque de cardiotoxicité



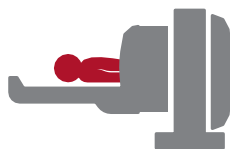
Électrocardiogramme (ECG) enregistre l'activité électrique du cœur



Prise de sang identifie s'il existe des dommages cardiaques grâce au dosage des biomarqueurs (Ex : NT-proBNP et troponine)



Échocardiographie (écho) permet de montrer le bon fonctionnement du cœur



IRM cardiaque évalue la fonction et la structure du cœur



Scanner cardiaque fournit une imagerie détaillée du cœur et surtout des vaisseaux

- Si votre traitement contre le cancer comporte un risque de cardiotoxicité et que vous êtes à **faible risque**, vous pourriez juste avoir besoin d'un ou deux examens pendant le traitement et un contrôle dans la première année qui suit le traitement.
- Si votre traitement contre le cancer comporte un risque de cardiotoxicité et que vous êtes à **risque modéré**, vous aurez besoin d'un suivi plus rapproché pendant et après le traitement.
- Si votre traitement contre le cancer comporte un risque de cardiotoxicité et que vous êtes à **haut risque**, vous devrez consulter un cardiologue avant de débiter le traitement afin de réaliser un bilan de référence. Il est possible qu'on instaure un traitement qualifié de "cardioprotecteur" durant votre traitement contre le cancer. Les recommandations de l'ESC fournissent à votre oncologue/hématologue et à votre cardiologue des informations sur les médicaments à visée cardiologiques à envisager ainsi que sur les examens à réaliser pendant le traitement et l'année qui suit.

Questions courantes avant un traitement contre le cancer

N'hésitez par ailleurs pas à poser toutes vos questions à votre équipe médicale.

Suis-je à risque de présenter une cardiotoxicité durant mon traitement contre le cancer ?

Le risque de toxicité cardiovasculaire dépend de trois facteurs principaux :

- **La santé de votre cœur avant le début du traitement**

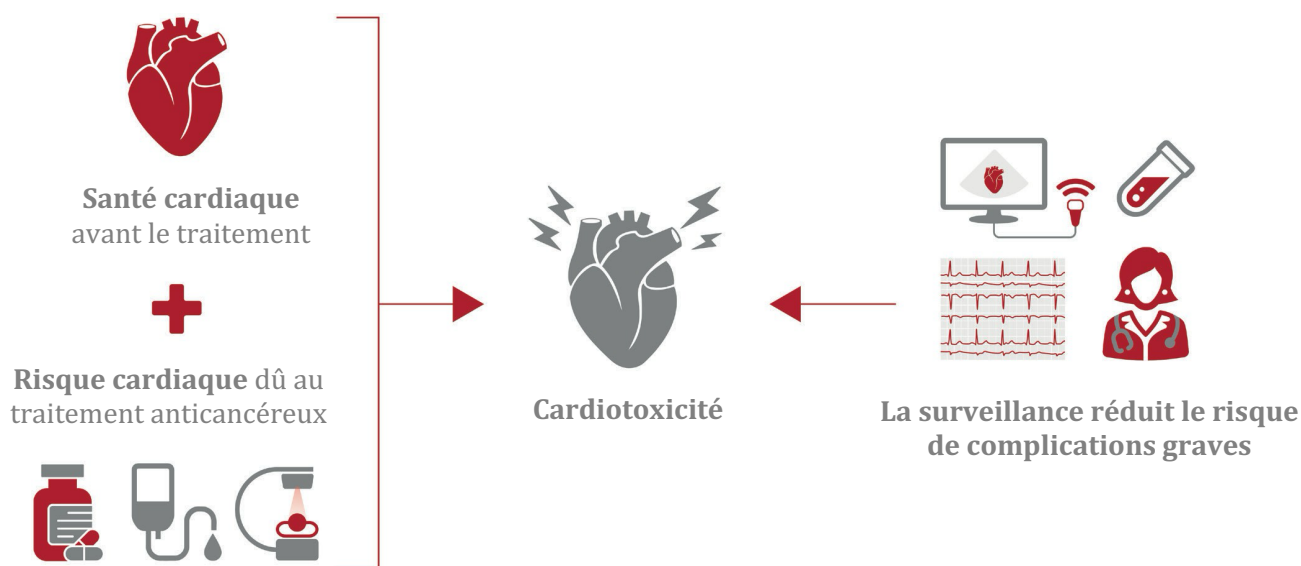
Vous pouvez avoir un cœur sain ou déjà présenter une pathologie cardiaque. Les recommandations de l'ESC fournissent des outils de stratification du risque que votre équipe médicale peut utiliser pour déterminer votre risque de cardiotoxicité avant de débiter le traitement.

- **Le risque cardiaque du traitement anticancéreux qui est préconisé pour vous**

Les traitements du cancer ont des mécanismes d'action différents avec des degrés variables de cardiotoxicité. L'équipe oncologique discutera de ces risques avec vous et choisira le traitement le plus approprié.

- **L'évolution de votre santé cardiaque pendant le traitement**

Il est important de détecter rapidement tout signe de cardiotoxicité afin d'éviter des complications conséquentes. Si vous êtes à risque, une surveillance personnalisée sera programmée afin d'identifier tout signe d'alerte.

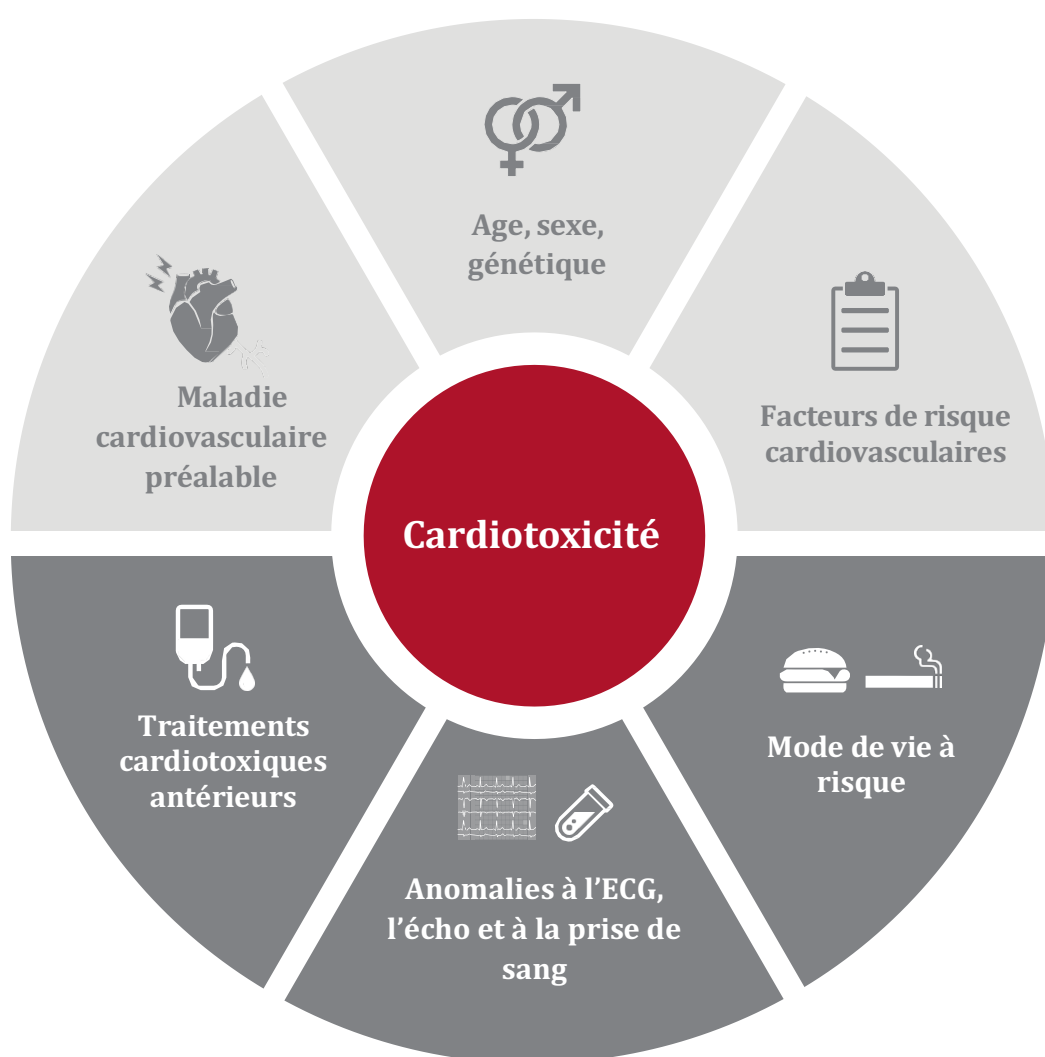


Comment pouvons-nous, mon docteur et moi évaluer le risque de développer une cardiotoxicité ?

Les recommandations de l'ESC reprennent les facteurs qui majorent le risque de cardiotoxicité des traitements contre le cancer. Ceux-ci incluent l'âge, les traitements anticancéreux antérieurs, les facteurs de risque cardiovasculaires (comme l'hypertension artérielle) ainsi que le mode de vie (notamment l'alimentation et l'activité physique).

Les directives de l'ESC fournissent des outils d'évaluation du risque, qui peuvent aider votre oncologue ou hématologue à déterminer votre niveau de risque. En vous posant des questions sur votre historique médical et en réalisant le bilan de base, votre équipe médicale peut établir votre niveau de risque, et élaborer un plan de traitement personnalisé.

Exemples communs de facteurs de risque de cardiotoxicité



Que puis-je faire pour rester en bonne santé ?

Un mode de vie sain peut réduire votre risque de développer un problème cardiaque ou circulatoire lorsque vous commencez votre traitement contre le cancer et améliorer votre qualité de vie.

- Une **alimentation saine** signifie davantage de fruits et légumes, réduire la quantité d'aliments transformés et de plats à emporter et éviter les aliments riches en graisses et en sucres. Vous pouvez trouver des conseils sur une alimentation saine sur le site web de l'ESC : [Healthy-Heart.org](https://www.healthy-heart.org).
- Si vous êtes en **surpoids**, demandez à votre équipe oncologique comment perdre du poids en toute sécurité après le traitement contre le cancer. En général, la perte de poids n'est pas recommandée durant le traitement oncologique, mais il est crucial de manger sainement.
- Essayez, si vous le pouvez, de **rester actif** grâce à une activité physique régulière. Si vous vous en sentez capable, visez 90 à 150 minutes d'activités physiques par semaine, ce qui correspond par exemple à une marche rapide de 30 à 40 minutes 3-4x/semaine.
- **Arrêter de fumer et limitez la consommation d'alcool.**

Tout changement positif de votre mode de vie aura des effets bénéfiques à long terme sur votre santé, continuez vos efforts !



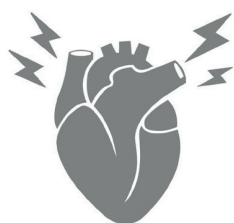
Les directives de l'ESC prodiguent à vos médecins oncologues et cardiologues les informations nécessaires pour planifier une prise en charge individualisée de protection de votre cœur. Vous devez veiller à **poursuivre votre traitement à visée cardiologique** aussi longtemps que votre équipe médicale vous le recommandera. Cela s'appelle la "compliance médicamenteuse", ce qui est essentiel pour garantir l'efficacité du traitement. Cette prise en charge personnalisée pourra être maintenue après la fin du traitement afin de garantir une meilleure santé sur le long terme.

J'ai déjà un problème cardiaque – est-il sans danger pour moi de recevoir un traitement contre le cancer ?

Nous savons qu'il existe un risque plus élevé de développer une cardiotoxicité chez les patients qui ont déjà une pathologie cardiaque. Cependant, cela n'empêche généralement pas de recevoir le meilleur traitement possible contre le cancer.

Discutez de votre état cardiaque avec votre oncologue. Les professionnels de soins de santé spécialisés à la fois dans le cancer et dans les maladies cardiovasculaires pourront vous conseiller. Si vous prenez déjà des médicaments pour une hypertension artérielle ou une autre affection cardiaque, il est très important de ne pas interrompre votre traitement sans avis médical. Informez également votre équipe médicale si vous portez un stimulateur cardiaque (pacemaker) ou un défibrillateur cardiaque afin qu'elle puisse organiser les contrôles durant la radiothérapie si nécessaire.

La prise de décision étant partagée, votre oncologue discutera avec vous des risques et bénéfices du traitement anticancéreux proposé avant de débiter tout traitement. Il programmera une surveillance personnalisée de votre santé cardiaque, pendant et après votre traitement contre le cancer.



Type de problème
cardiaque



Type de traitement
anticancéreux



Prise en charge cardio-oncologique durant le traitement contre le cancer

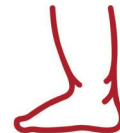
Quels symptômes cardiaques dois-je surveiller pendant le traitement oncologique ?



Douleur thoracique



Essoufflement



Gonflement des jambes
(d'une ou deux jambes)



**Sensation de malaise
ou vertige**



Fatigue intense
(plus que d'habitude)



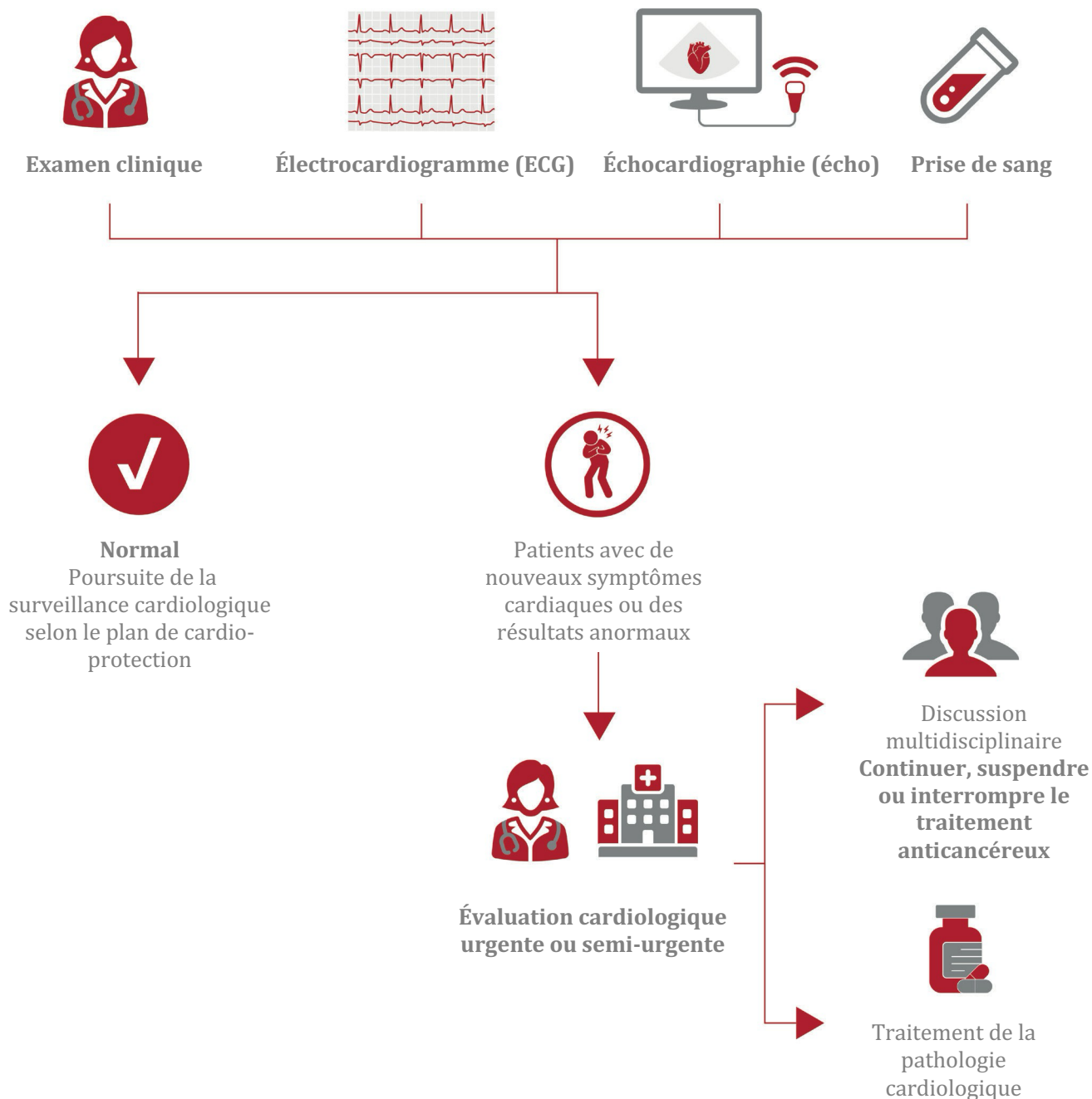
**Battements cardiaques rapides
ou irréguliers**
(palpitations)

Si vous ressentez un de ces symptômes, contactez rapidement votre médecin afin qu'une mise au point puisse être réalisée et le suivi programmé. L'ensemble des problèmes cardiaques présentés durant le traitement oncologique ne sont pas forcément dû au traitement oncologique. D'autres causes doivent être exclues.

Si le bilan cardiologique de base a été réalisé avant votre traitement anticancéreux, les cardiologues pourront comparer vos résultats au cours du temps afin de détecter rapidement d'éventuelles modifications.

Si vous développez une affection cardiaque ou circulatoire durant le traitement oncologique, les médecins décideront s'il est préférable de poursuivre le traitement actuel, de l'interrompre transitoirement ou de le modifier.

Les recommandations de l'ESC proposent des algorithmes précis permettant à votre oncologue et votre cardiologue d'adopter la meilleure attitude. Ils discuteront avec vous de ces options afin que la décision soit partagée.



Prise en charge cardio-oncologique après le traitement contre le cancer

Chez certaines personnes, le traitement oncologique (incluant les médicaments anticancéreux et/ou la radiothérapie) peut affecter le cœur ou la circulation plusieurs mois voire plusieurs années après la fin du traitement. Par exemple, on peut présenter de l'hypertension artérielle, une faiblesse du muscle cardiaque, une atteinte des artères du cœur, des troubles du rythme cardiaque ou des problèmes au niveau des valves du cœur.

Votre médecin traitant sera votre principale personne de contact une fois le traitement terminé et l'équipe oncologique organisera le suivi nécessaire, cela peut être tous les quelques mois à un an.

Qui est à risque de cardiotoxicité une fois que le traitement contre le cancer est terminé ?

Le risque à long terme dépend de nombreux facteurs. Les personnes les plus à risque sont celles qui présentent déjà des facteurs de risque cardio-vasculaire (comme l'hypertension artérielle ou le diabète) ou des maladies cardiovasculaires. Le type de traitement anticancéreux entre également en ligne de compte, par exemple, le risque est plus élevé avec les chimiothérapies à base d'anthracyclines (doxorubicine, épirubicine, daunorubicine et idarubicine), la radiothérapie thoracique et les traitements hormonaux prolongés comme ceux utilisés pour le cancer de la prostate.

Les complications à long terme sont aussi plus probables si vous avez présenté un nouveau problème cardiaque durant le traitement mais cela dépend également de son degré de sévérité et de la nécessité ou non d'un traitement à visée cardiologique. D'autres facteurs comme le mode de vie et l'environnement sont tout aussi importants et toute amélioration de votre hygiène de vie contribuera à réduire le risque.

Que puis-je faire pour réduire le risque à long terme ?

Vous pouvez réduire votre risque de maladie cardiovasculaire en :

- Adoptant un mode de vie sain (alimentation équilibrée, activité physique régulière, réduction du poids, sevrage tabagique)
- Collaborant avec votre équipe médicale pour contrôler vos facteurs de risque cardio-vasculaire (hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie)
- Surveillant votre tension artérielle au domicile
- En prenant vos médicaments prescrits (par exemple pour votre hypertension artérielle)

Les directives de l'ESC préconisent que tous les patients ayant reçu un traitement anticancéreux pouvant induire une cardiotoxicité bénéficient d'un suivi cardiologique régulier après leur traitement. Il est très important d'assister à ces rendez-vous. Le type et la fréquence du suivi dépendront de votre niveau de risque. Votre équipe médicale déterminera si vous êtes à risque faible, modéré ou élevé de toxicité cardiovasculaire et vous serez invité(e)s à des bilans de suivi selon la fréquence recommandée dans les recommandations de l'ESC. Entre ces consultations, il est primordial de signaler à votre médecin tout signe d'alerte cardiaque.

Surveillance à long terme chez les survivants du cancer asymptomatiques



Quel est l'impact pour moi en tant qu'adulte ayant survécu à un cancer de l'enfance ou de l'adolescence ?

Les progrès dans le traitement des cancers de l'enfant et de l'adolescent ont permis une amélioration significative de la survie. Cependant, des maladies cardiovasculaires peuvent apparaître plusieurs années après le traitement d'un cancer pédiatrique. Il est donc important de bénéficier d'un suivi régulier avec votre équipe médicale afin de traiter vos facteurs de risque cardiovasculaire. Pour certaines personnes, les recommandations de l'ESC préconisent de réaliser une échocardiographie tous les 2 à 5 ans, selon le niveau de risque du patient.

Quel est l'impact pour moi en tant que femme en âge de procréer ?

Si vous êtes une femme et que vous avez eu un cancer durant l'enfance, l'adolescence ou le début de l'âge adulte, et que vous avez été traitée par chimiothérapie à base d'anthracyclines et/ou par radiothérapie thoracique, vous pourriez avoir un risque plus élevé de développer un problème cardiaque à l'âge adulte. Les directives de l'ESC recommandent une évaluation de votre santé cardiovasculaire par un cardiologue avant ou au début de votre grossesse.

Résumé

En résumé, votre équipe oncologique travaillera en étroite collaboration avec l'équipe cardiologique, avant le début du traitement, afin de s'assurer que vous recevrez le meilleur traitement possible contre le cancer tout en minimisant les risques pour votre cœur et votre circulation.

Une surveillance sera organisée pendant le traitement et, si nécessaire, après la fin de celui-ci, afin de détecter précocement tout problème cardiaque éventuel.

Vous pouvez prendre part à votre santé cardiaque en signalant tout symptôme cardiaque à votre équipe médicale et en adoptant un mode de vie sain.
Et n'oubliez pas, si vous avez des questions, posez-les !



Définitions

Biomarqueurs cardiaques : substances libérées dans le sang lorsque le cœur est endommagé ou soumis à un stress.

Scanner cardiaque utilise des rayons X pour créer des images détaillées du cœur et des vaisseaux sanguins.

IRM cardiaque utilise des ondes magnétiques pour produire des images et des vidéos détaillées montrant la structure et la fonction du cœur.

Chimiothérapie : médicaments qui ciblent la croissance des cellules cancéreuses, soit en les détruisant, soit en arrêtant ou en ralentissant leur croissance et leur division.

Échocardiographie utilise des ultrasons (ondes sonores à très haute fréquence) pour visualiser la structure et la fonction cardiaque, ainsi que son efficacité.

Électrocardiogramme enregistre l'activité électrique du cœur afin d'étudier son rythme.

Hormonothérapie bloque la croissance de certaines cellules cancéreuses stimulées par des hormones produites par le patient (par exemple, certains cancers du sein dépendent des œstrogènes et les cancers de la prostate dépendent généralement de la testostérone).

Immunothérapie vise à stimuler le système immunitaire du patient pour qu'il détruise les cellules cancéreuses. Il existe différents types d'immunothérapie contre le cancer, mais l'un des plus courants est celui des inhibiteurs des points de contrôle, "checkpoint inhibitors".

Radiothérapie utilise des rayonnements à haute énergie pour endommager et détruire les cellules cancéreuses.

Thérapies ciblées bloquent les signaux spécifiques qui indiquent aux cellules cancéreuses de croître, de se diviser et de se propager.

Ce guide destiné aux patients est une version simplifiée des Recommandations de pratiques cliniques de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) sur la cardio-oncologie. Les recommandations complètes sont disponibles en anglais sur le site de l'ESC (www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Cardio-oncology-guidelines) ; votre professionnel de soins de santé connaît leur contenu et leurs directives. Les outils de traduction en ligne peuvent éventuellement traduire et présenter ce texte dans une autre langue, avec certaines limitations.

Auteurs

- Riccardo Asteggiano, Cardiologie, LARC (Laboratorio Analisi Ricerca Clinica), Turin, Italie, et Faculté de Médecine, Université de l'Insubrie, Varèse, Italie
- Susan F. Dent, département de médecine, Duke Cancer Institute, Université de Duke, Durham, Caroline du Nord, Etats-Unis
- Dimitrios Farmakis, Faculté de médecine, Université de Chypre, Nicosie, Chypre
- Tiny Jaarsma, département de la santé, médecine et science de la santé, Université de Linköping, Linköping, Suède
- Gerry Lee, division des technologies appliquées aux soins cliniques, Florence Nightingale Faculty of Nursing, Midwifery & Palliative Care, King's College London, Royaume-Uni
- Teresa López-Fernández, Cardiologie, Hopital universitaire La Paz, IdiPAZ Research Institute, Madrid, Espagne
- Alexander R. Lyon, National Heart and Lung Institute, Imperial College London and Cardio-Oncology Service, Royal Brompton Hospital, Londres, Royaume Uni
- Richard Stephens (Royaume-Uni), ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, France
- Sebastian Szmit, département de circulation pulmonaire, maladies thromboemboliques et cardiologie, Centre of Postgraduate Medical Education, Otwock, Pologne, and Institute of Hematology and Transfusion Medicine, Varsovie, Pologne
- Paaladinesh Thavendiranathan, département de médecine, Cardiologie, Ted Rogers Program in Cardiotoxicity Prevention, Peter Munk Cardiac Center, Toronto General Hospital, University Health Network, Université de Toronto, Toronto, Canada

Avertissement

Ce document est une adaptation des recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC) sur la cardio-oncologie (European Heart Journal 2022 - doi: 10.1093/eurheartj/ehac244) publiées le 26 Août 2022. Copyright © European Society of Cardiology 2022 - All Rights Reserved.

Ce document a été publié à des fins personnelles et éducatives uniquement. Aucune utilisation commerciale n'est autorisée. Aucune partie de ce document ne peut être traduite ou reproduite, sous quelques formes que ce soit, sans autorisation écrite de l'ESC. L'autorisation peut être obtenue sur demande écrite adressée au ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. Email : guidelines@escardio.org

Ce document est une adaptation des directives de l'ESC destinée à aider les patients et leurs proches. Il reflète les positions de l'ESC et a été élaboré après une analyse attentive des connaissances scientifiques et médicales disponibles au moment de sa publication. L'ESC décline toute responsabilité en cas de contradiction, de divergence ou d'ambiguïté entre ces recommandations et d'autres directives officielles émises par les autorités de santé publique, notamment en ce qui concerne la bonne utilisation des soins de santé et des stratégies thérapeutiques. Veuillez-vous référer au préambule des recommandations originales pour plus de détails sur le rôle des Recommandations de pratiques cliniques et sur la responsabilité individuelle des professionnels de soins de santé dans les décisions de prise en charge des patients.