



Journée régionale
VENDREDI 1ER JUILLET 2022



QUIZ!

ANTIBIOTHERAPIES

Alexandre LUCAS



Quizz - antibiothérapies

Vous voyez en consultation de médecine générale Me. U. 80 ans, vivant à domicile, aux antécédents d'HTA, d'hypothyroïdie, de syndrome dépressif caractérisé et de cholécystectomie.

La patiente est amenée par sa fille inquiète qui vous présente les résultats d'un ECBU réalisé 3 jours auparavant dans un contexte d'altération de l'état général aujourd'hui résolu et qui retrouve :

E. Coli : 10^4 UFC/mL, multisensible

Vous décidez d'examiner la patiente qui est apyrétique, avec des constantes vitales normales, elle ne déclare aucun signe fonctionnel urinaire, ne présente aucune douleur à la palpation lombaire. Le reste de l'examen clinique est sans particularité. Vous concluez donc à une **bactériurie asymptomatique**.

Quizz - antibiothérapies

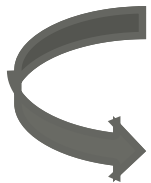
1- Quelle attitude thérapeutique est à privilégier dans cette situation ?

- A. Antibiothérapie par Fosfomycine trométamol 3g prise unique
- B. Antibiothérapie par Amoxicilline 1g x 3/j pendant 7 jours
- C. Antibiothérapie par Pivmecillinam 400 x2 pendant 3j
- D. Pas d'instauration de traitement antibiotique
- E. Antibiothérapie par Amoxicilline 1g x 3/j pendant 10 jours

Quizz - antibiothérapies

1- Quelle attitude thérapeutique est à privilégier dans cette situation ?

- A. Antibiothérapie par Fosfomycine trométamol 3g prise unique
- B. Antibiothérapie par Amoxicilline 1g x 3/j pendant 7 jours
- C. Antibiothérapie par Pivmecillinam 400 x2 pendant 3j
- D. Pas d'instauration de traitement antibiotique**
- E. Antibiothérapie par Amoxicilline 1g x 3/j pendant 10 jours



Anciennement dénommées bactériuries asymptomatiques, les colonisations urinaires correspondent aux situations de présence de micro-organismes dans les urines, sans que ceux-ci ne génèrent par eux-mêmes de manifestations cliniques, et qu'il existe ou non une leucocyturie associée [2]. En dehors de la grossesse, il n'y a pas de notion de seuil de bactériurie.

Recommandations spilf MMI 2018

Autre exception : avant tout examen urologique invasif ou intervention urologique à haut risque

Quizz - antibiothérapies

Trois mois plus tard, Mme U est amenée aux urgences du CH de son département, de nouveau par sa fille pour des vomissements et diarrhée depuis la veille.

Vous décidez d'interroger la patiente qui vous rapporte des brûlures mictionnelles depuis 2 jours et des mictions impérieuses.

Ses constantes sont les suivantes : TA= 140/70 mmHg, FC 90 bpm, température à 39°c.

A l'examen clinique vous objectivez une douleur à la percussion lombaire droite, le reste de l'examen est sans particularité.

Quizz - antibiothérapies

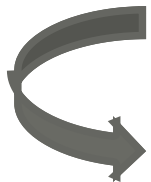
2- Quel est votre diagnostic ?

- A. Colique néphrétique droite
- B. Cystite aigue simple
- C. Cystite aigue à risque de complication
- D. Pyélonéphrite à risque de complication
- E. Pyélonéphrite aigue simple

Quizz - antibiothérapies

2- Quel est votre diagnostic ?

- A. Colique néphrétique droite
- B. Cystite aigue simple
- C. Cystite aigue à risque de complication
- D. Pyélonéphrite à risque de complication**
- E. Pyélonéphrite aigue simple



À l'exclusion des infections urinaires masculines

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

***critères de Fried** : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

Quizz - antibiothérapies



Pyélonéphrite aiguë

1 Diagnostic positif

1. CLINIQUE

Signes de **cystite** souvent discrets, présents dans la moitié des cas, précédant de quelques jours les signes de PNA.

Lombalgie fébrile :

Fièvre, frissons.

Douleur abdominale et/ou lombaire :

- unilatérale en général,
- au niveau de la fosse lombaire,
- irradiant vers les organes génitaux externes,
- spontanée,
- et/ou provoquée par la palpation/percussion de la fosse lombaire,
- parfois empatement de la fosse lombaire.

Des signes digestifs (vomissements, diarrhée, météorisme abdominal) peuvent être au premier plan.

ECN PILLY - 2020



Cystite aiguë

Cystite aiguë simple

1 Diagnostic positif : clinique + BU

1. CLINIQUE

Pas de fièvre ni frissons, ni lombalgie.

Signes fonctionnels urinaires de cystite :

- Pollakiurie
- Brûlures et douleurs à la miction
- Mictions impérieuses

La présence d'une hématurie macroscopique est fréquente (environ 30 %) et ne constitue pas un signe de gravité de l'infection.

ECN PILLY - 2020

Quizz - antibiothérapies

3- Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

- A. BU et ECBU d'emblée
- B. BU puis ECBU si BU positive
- C. Bilan biologique : CRP, créatinine
- D. Uroscanner au plus tard dans les 24 heures
- E. En cas de contre-indication à l'uroscanner, une échographie rénale

Quizz - antibiothérapies

3- Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous ?

A. BU et ECBU d'emblée

B. BU puis ECBU si BU positive

C. Bilan biologique : CRP, créatinine

D. Uroscanner au plus tard dans les 24 heures

E. En cas de contre-indication à l'uroscanner, une échographie rénale

Quizz - antibiothérapies

Vous confirmez avec ces examens le diagnostic brillamment réalisé à l'issue de votre examen clinique, la patiente ne présente **aucun signe de gravité**.

Vous informez la patiente et en profitez pour interroger sa fille (très au fait sur le suivi médical de sa mère) sur les traitements reçus au cours des 6 derniers mois.

Elle vous cite un **traitement par Oflocet®** reçu il y a 3 mois dans un contexte de « grosse bronchite ». La patiente ne rapporte **pas d'allergie médicamenteuse**.

Quizz - antibiothérapies

4- Quelle attitude thérapeutique adoptez-vous ?

- A. Attente de l'antibiogramme avant d'instaurer un traitement antibiotique
- B. Antibiothérapie probabiliste en attendant l'antibiogramme par fluoroquinolones :
Ciprofloxacin 500 mg *2 /j par voie orale
- C. Antibiothérapie probabiliste en attendant l'antibiogramme ceftriaxone (IM, IV) : 1 g par jour
- D. Vous envisagez un relais par molécule active avec le spectre le plus étroit (amoxicilline en 1ère intention) pour une durée de 7 jours en cas d'évolution rapidement favorable.
- E. Vous envisagez un relais par une molécule active avec le spectre le plus étroit (amoxicilline à privilégier si souche sensible) pour une durée de 10 jours en cas d'évolution rapidement favorable

Quizz - antibiothérapies

4- Quelle attitude thérapeutique adoptez-vous ?

- A. Attente de l'antibiogramme avant d'instaurer un traitement antibiotique
- B. Antibiothérapie probabiliste en attendant l'antibiogramme par fluoroquinolones :
Ciprofloxacin 500 mg *2 /j par voie orale
- C. Antibiothérapie probabiliste en attendant l'antibiogramme ceftriaxone (IM, IV) : 1 g par jour**
- D. Vous envisagez un relais par molécule active avec le spectre le plus étroit (amoxicilline en 1ère intention) pour une durée de 7 jours en cas d'évolution rapidement favorable.
- E. Vous envisagez un relais par une molécule active avec le spectre le plus étroit (amoxicilline à privilégier si souche sensible) pour une durée de 10 jours en cas d'évolution rapidement favorable**

Pyélonéphrite aiguë à risque de complication, sans signe de gravité

- Au moins 1 facteur de risque de complication.
 - Réalisation d'une BU, et en cas de positivité, d'un ECBU.
 - Réalisation d'un bilan biologique : CRP, créatinine.
 - Un uroscanner est indiqué, le plus souvent en urgence, et au plus tard dans les 24 heures. En cas de contre-indication, l'alternative est une échographie rénale.
- ➔ **Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : comparables à ceux de la pyélonéphrite simple, sans signe de gravité, pour une durée de 10 jours** si l'évolution est rapidement favorable.
- Suivi :
 - réévaluation clinique à 72 heures ;
 - pas d'ECBU de contrôle si évolution clinique favorable.



VACCINATION

Juliette BRAUD

Quizz - vaccination

1- Qui est concerné par la recommandation de vaccination en premier rappel vaccinal contre le Covid-19 ?

- A. Toutes les personnes de 12 – 17 ans, 3 mois après la primo-vaccination (sauf celles ayant eu le Covid-19 plus de 3 mois après leur primo-vaccination) ;
- B. Toutes les personnes de + 18 ans, 3 mois après la primo-vaccination (sauf celles ayant eu le Covid-19 plus de 3 mois après leur primo-vaccination) ;

Quizz - vaccination

1- Qui est concerné par la recommandation de vaccination en premier rappel vaccinal contre le Covid-19 ?

- A. Toutes les personnes de 12 – 17 ans, 3 mois après la primo-vaccination (sauf celles ayant eu le Covid-19 plus de 3 mois après leur primo-vaccination) ;
→ Pour les personnes de 12 – 17 ans immunodéprimées le délai est de 3 mois;
→ pour les 12-17 ans immunocompétents il est de 6 ;
- B. Toutes les personnes de + 18 ans, 3 mois après la primo-vaccination (sauf celles ayant eu le Covid-19 plus de 3 mois après leur primo-vaccination) ;
→ À savoir que pour voyage à l'étranger, un rappel peut être exigé. Dans ce cas, celui-ci peut être effectué 3 mois après l'infection.

Quizz - vaccination

2. Quelles sont les recommandations actuelles en termes de deuxième rappel vaccinal contre le Covid-19 ?
- A. Un deuxième rappel est recommandé pour les personnes de plus de 80 ans, les résidents d'EHPAD-USLD et les personnes immunodéprimées 3 mois après le 1er rappel ;
 - B. Un deuxième rappel est recommandé pour les personnes de 60-79 ans, 3 mois après le 1er rappel ;
 - C. Les personnes immunodéprimées et les résidents d'EHPAD-USLD sont éligibles au second rappel depuis le mois de mars 2022 ;
 - D. Lors d'un cluster, un résident d'EHPAD peut être vacciné si lors de la campagne de dépistage le résultat de son test est négatif et s'il est asymptomatique ;
 - E. La présence physique systématique d'un médecin est requise lors des campagnes de vaccination contre le Covid19 en EHPAD

Quizz - vaccination

2. Quelles sont les recommandations actuelles en termes de deuxième rappel vaccinal contre le Covid-19 ?
- A. Un deuxième rappel est recommandé pour les personnes de plus de 80 ans, les résidents d'EHPAD-USLD et les personnes immunodéprimées 3 mois après le 1er rappel ;
 - B. Un deuxième rappel est recommandé pour les personnes de 60-79 ans, 3 mois après le 1er rappel ; → C'est 6 mois
 - C. Les personnes immunodéprimées et les résidents d'EHPAD-USLD sont éligibles au second rappel depuis le mois de mars 2022 ; → pour les personnes immunodéprimées, c'est depuis le 28 janvier
 - D. Lors d'un cluster, un résident d'EHPAD peut être vacciné si lors de la campagne de dépistage le résultat de son test est négatif et s'il est asymptomatique ;
 - E. La présence physique systématique d'un médecin est requise lors des campagnes de vaccination contre le Covid19 en EHPAD → faux (sous condition qu'il puisse intervenir et qu'il soit joignable)

Quizz - vaccination

3. Qui peut se faire vacciner contre le HPV ?

- A. Uniquement les filles de 11 à 14 ans ;
- B. Les filles et les garçons de 11 à 14 ans ;
- C. Uniquement les jeunes femmes entre 15 et 19 ans ;
- D. Les jeunes femmes et jeunes hommes entre 15 et 19 ans.

Quizz - vaccination

3. Qui peut se faire vacciner contre le HPV ?

A. Uniquement les filles de 11 à 14 ans ;

B. Les filles et les garçons de 11 à 14 ans ;

→ mesure appliquée depuis le 1^{er} janvier 2021

C. Uniquement les jeunes femmes entre 15 et 19 ans ;

D. Les jeunes femmes et jeunes hommes entre 15 et 19 ans

**→ Recommandations de rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans
chez les HSH**

Quizz - vaccination

4. Quels sont les schémas vaccinaux HPV possibles en France (avec le vaccin nonavalent et quadrivalent Gardasil 9) ?

- A. 1 injection entre 11 et 14 ans avec 1 rappel à 6 mois (M0, M6) ;
- B. 1 injection entre 15 et 19 ans avec 2 rappels à 2 et 6 mois (M0, M2, M6);
- C. Aucun : une seule injection entre 11 et 14 ans ;
- D. 1 injection entre 15 et 19 ans avec 1 rappel à 6 mois (M0, M6).

Quizz - vaccination

4. Quels sont les schémas vaccinaux HPV possibles en France (avec le vaccin nonavalent et quadrivalent Gardasil 9) ?

- A. 1 injection entre 11 et 14 ans avec 1 rappel à 6 mois (M0, M6) ;
- B. 1 injection entre 15 et 19 ans avec 2 rappels à 2 et 6 mois (M0, M2, M6);
- C. Aucun : une seule injection entre 11 et 14 ans ;
- D. 1 injection entre 15 et 19 ans avec 1 rappel à 6 mois (M0, M6).

Quizz - vaccination

5. Qui est ciblé par une recommandation de vaccination contre la grippe ?
- A. Les personnes de 60 ans et plus ;
 - B. Les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 8 mois, atteintes de certaines pathologies ;
 - C. Les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 35 kg/ m² ;
 - D. Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;
 - E. L'entourage des nourrissons présentant des facteurs de risque de grippe grave qui n'ont pas l'âge d'être vaccinés ainsi que l'entourage des personnes immunodéprimées ;
 - F. Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
 - G. Certains professionnels du tourisme et les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires.

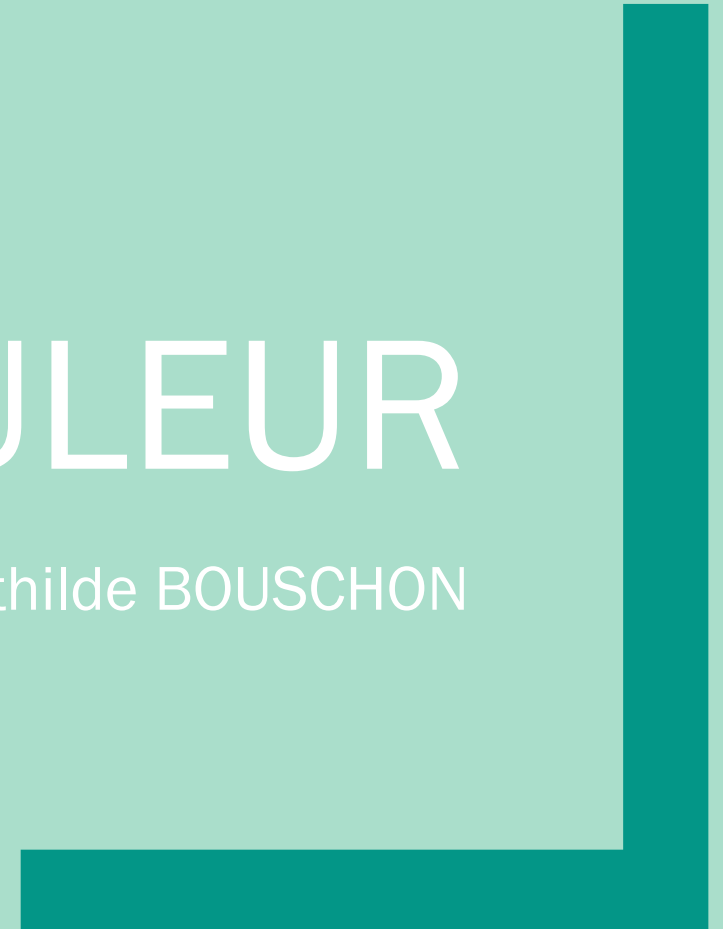
Quizz - vaccination

5. Qui est ciblé par une recommandation de vaccination contre la grippe ?
- A. Les personnes de 60 ans et plus ; → **c'est à compter de 65 ans**
 - B. Les personnes, y compris les enfants à partir de l'âge de 8 mois, atteintes de certaines pathologies ; → **c'est dès 6 mois**
 - C. Les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 35 kg/ m² ; → **c'est à partir de 40**
 - D. **Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;**
 - E. **L'entourage des nourrissons présentant des facteurs de risque de grippe grave qui n'ont pas l'âge d'être vaccinés ainsi que l'entourage des personnes immunodéprimées ;**
 - F. **Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;**
 - G. **Certains professionnels du tourisme et les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires.**



DOULEUR

Mathilde BOUSCHON



Quizz douleur – Question 1

Madame S, 60 ans est opérée d'un cancer du sein.

Après son opération, elle se plaint de **douleurs aiguës sévères** dans la zone du site opératoire, évaluées à 7/10 sur l'échelle numérique de la douleur.

Après un bilan exhaustif, aucune étiologie n'est retrouvée.

Concernant la prise en charge antalgique de la patiente, quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) vraie(s) ?

- A. Un médicament antalgique opioïde peut être prescrit en 1^{ère} intention
- B. Un médicament antalgique opioïde sous forme LP est recommandé d'emblée
- C. Des thérapies non médicamenteuses telles que la neurostimulation électrique transcutanée (TENS), l'hypnose, la relaxation et les massages peuvent être prescrits
- D. Madame S ne doit pas prendre d'AINS ou de paracétamol si elle a déjà un traitement opioïde

Quizz douleur – Question 1

Madame S, 60 ans est opérée d'un cancer du sein.

Après son opération, elle se plaint de **douleurs aiguës sévères** dans la zone du site opératoire, évaluées à 7/10 sur l'échelle numérique de la douleur.

Après un bilan exhaustif, aucune étiologie n'est retrouvée.

Concernant la prise en charge antalgique de la patiente, quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) vraie(s) ?

- A. Un médicament antalgique opioïde peut être prescrit en 1^{ère} intention**
- B. Un médicament antalgique opioïde sous forme LP est recommandé d'emblée
- C. Des thérapies non médicamenteuses telles que la neurostimulation électrique transcutanée (TENS), l'hypnose, la relaxation et les massages peuvent être prescrits**
- D. Madame S ne doit pas prendre d'AINS ou de paracétamol si elle a déjà un traitement opioïde

Quizz douleur

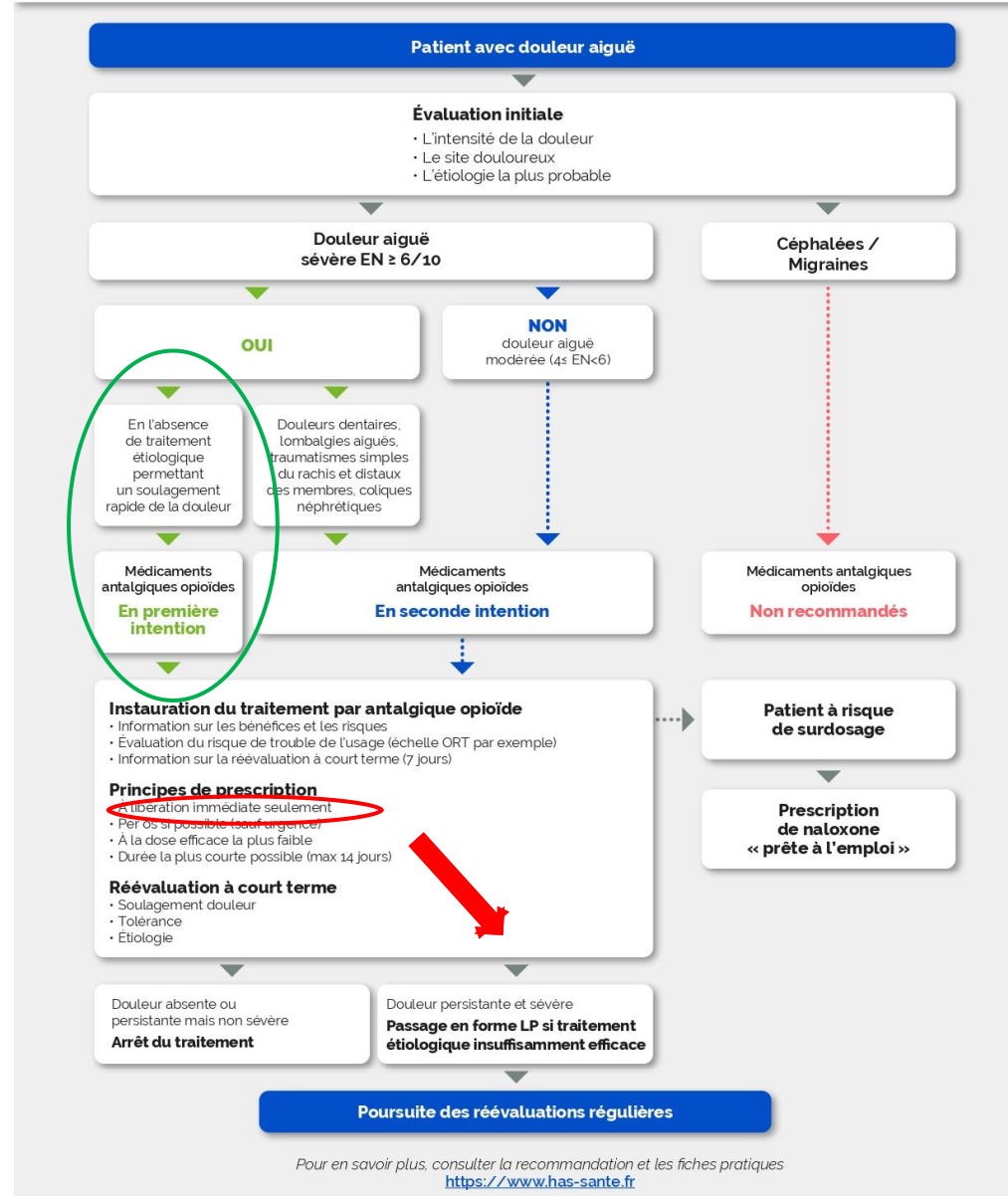
RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses

Quizz douleur

Prise en charge d'une douleur aiguë par traitement antalgique opioïde



Quizz douleur – Question 1

2.1.2.2. Douleur aiguë post-opératoire

Modalités générales

Après une blessure ou lors de la période périopératoire, il est recommandé d'interroger le patient pour identifier une consommation d'opioïdes licites ou illicites en cours, afin d'éviter une douleur aiguë non contrôlée.

De façon générale, il est recommandé :

- d'identifier les patients utilisateurs chroniques d'opioïdes licites ou illicites, d'évaluer l'usage et les doses d'opioïdes ;
- de ne pas réduire, pour des traitements médicamenteux, les doses quotidiennes d'opioïdes ;
- de reconnaître que les besoins post-opératoires en opioïdes seront plus importants que d'habitude et que la douleur pourrait être plus difficile à contrôler ;
- d'utiliser des protocoles d'analgésie multimodale avec analgésie autocontrôlée de morphine, AINS (en l'absence de contre-indication), paracétamol, procédures d'anesthésie locale et loco-régionale, neurostimulation électrique transcutanée (TENS), hypnose, relaxation, massage, automassage ;
- en cas de chirurgie à risque de douleur aiguë intense ou à risque de chronicisation de la douleur, d'y associer durant l'anesthésie la kétamine à faible dose comme co-antalgique et pour la réduction de l'hyperalgésie ;
- de programmer un relais par voie orale dans les jours suivant la chirurgie.

Il est recommandé d'évaluer la pertinence d'une prescription de naloxone « prête à l'emploi » qui est utile en cas de risque de surdose avec risque vital et, le cas échéant, d'informer le patient et son entourage sur les modalités de son utilisation.

Quizz douleur – Question 2

4 ans plus tard, Madame S revient voir son médecin car elle se plaint de douleurs dorsales invalidantes.

Le bilan retrouve la présence de métastases osseuses de son cancer du sein, inopérables. Depuis son opération Madame S est traitée par du létrozole, un anti-aromatase.

Devant ses douleurs chroniques d'origine cancéreuses, quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) vraie(s) concernant la prise en charge antalgique de la patiente ?

- A. Devant des accès douloureux paroxystiques évalués à 8/10 sur l'échelle numérique, le médecin peut prescrire d'emblée du fentanyl transmuqueux.
- B. Devant des douleurs réfractaires aux traitements antalgiques, la patiente peut bénéficier de cannabis thérapeutique.
- C. Le cannabis thérapeutique existe sous forme de fleurs séchées et ne peut être dispensé qu'en pharmacie.
- D. Il n'y a pas d'interaction particulière avec le cannabis thérapeutique et le traitement de Madame S.

Quizz douleur – Question 2

4 ans plus tard, Madame S revient voir son médecin car elle se plaint de douleurs dorsales invalidantes.

Le bilan retrouve la présence de métastases osseuses de son cancer du sein, inopérables. Depuis son opération Madame S est traitée par du létrozole, un anti-aromatase.

Devant ses douleurs chroniques d'origine cancéreuses, quelle(s) est(sont) la(es) réponse(s) vraie(s) concernant la prise en charge antalgique de la patiente ?

- A. Devant des accès douloureux paroxystiques évaluées à 8/10 sur l'échelle numérique, le médecin peut prescrire d'emblée du fentanyl transmuqueux.
- B. Devant des douleurs réfractaires aux traitements antalgiques, la patiente peut bénéficier de cannabis thérapeutique.**
- C. Le cannabis thérapeutique existe sous forme de fleurs séchées et ne peut être dispensé qu'en pharmacie.**
- D. Il n'y a pas d'interaction particulière avec le cannabis thérapeutique et le traitement de Madame S.

Quizz douleur

FICHE ALERTE Douleurs chroniques d'origine cancéreuses Bon usage des médicaments à base de FENTANYL TRANSMUQUEUX



Quand ces traitements **doivent être utilisés ?**

- ✓ dans le traitement des **accès douloureux paroxystiques** (*ADP)
- ✓ chez les patients **adultes**
- ✓ recevant déjà un **traitement de fond opioïde** pour traiter des **douleurs chroniques d'origines cancéreuses**



Ce traitement doit être réservé aux patients considérés comme **tolérants au traitement morphinique de fond**, c'est à dire recevant depuis **plus d'une semaine** un traitement bien toléré avec **au moins** :

60mg/24h de morphine

Soit 30mg/24h d'oxycodone

Soit 8mg/24h d'hydromorphone

Soit une dose équianalgésique d'un autre opioïde



*ADP :
- Sans lien ni avec la dose ni avec le rythme d'administration du traitement de fond
- paroxysme atteint en moins de 3min
- durée de +/- 30min

Quand ces traitements **ne doivent pas être utilisés ?**

- ✗ **pour équilibrer ou traiter une douleur de fond**
Les ADP doivent être distingués des accès douloureux survenant en fin de dose et qui justifient une augmentation de la dose ou du nombre d'inter-doses
- ✗ **chez un patient traité par opioïdes par voie IV**
Les opioïdes administrés par voie IV (ex : PCA) permettent un soulagement efficace des ADP
- ✗ **chez un patient naïf de morphine**



Quelles sont les spécialités à base de fentanyl transmuqueux ?

Comprimés sublinguaux		
ABSTRAL® 100, 200, 300, 400, 600 et 800µg Délai d'action : 15 min Durée d'action : 2 à 4 h	Fentanyl Sandoz® 100, 200, 300, 400, 600 et 800µg Fentanyl Biogaran® 100, 200, 300, 400, 600 et 800µg	RECIVIT® 133, 267, 400, 533 et 800 µg Délai d'action : 6 min Durée d'action : 1 h
Comprimés gingivaux		Comprimé avec applicateur buccal
EFFENTORA® 100, 200, 400, 600 et 800 µg Délai d'action : 10 min Durée d'action : 2 h	Fentanyl Arrow® 100, 200, 400 et 600 µg	ACTIO® 200, 400, 600, 800, 1200 et 1600 µg Délai d'action : 5 à 10 min Durée d'action : 2 à 4 h
Film orodispersible	Solutions pour pulvérisations nasales	
BREAKYL® 200, 400 µg Durée d'action : 2 h	INSTANYL® 50, 100 et 200 µg Délai d'action : 10 min Durée d'action : 1 h	PECFENT® 100 et 400 µg Délai d'action : 10 min Durée d'action : 1 h



La substitution entre les spécialités ne doit pas se faire selon un rapport de 1:1.
La titration de la dose de chaque spécialité doit être réalisée indépendamment, étant donné que la biodisponibilité entre les produits diffère significativement



Prescription médicale obligatoire sur ordonnance sécurisée (stupéfiant) et délivrance restreinte (délivrance fractionnée de 7 jours)

Dans le tableau ci-dessus, cliquer sur le nom du médicament recherché pour accéder au RCP correspondant

EXPERIMENTATION DU CANNABIS A USAGE MEDICAL



Outil régional d'information et de sensibilisation à disposition
des professionnels de santé et des patients



5 indications thérapeutiques retenues par le comité scientifique

- **Douleurs neuropathiques réfractaires** aux thérapies accessibles (médicamenteuses ou non)
- Certaines formes d'**épilepsie sévères et pharmaco-résistantes**
- Certains **symptômes rebelles en oncologie** liés au cancer ou à ses traitements
- **Situations palliatives**
- **Spasticité douloureuse** de la sclérose en plaques ou des autres pathologies du système nerveux central



Critères d'inclusion et non inclusion définis pour chaque indication

⚠ Régime des **médicaments stupéfiants**



Huiles par voie orale



Extraits solubilisés dans une matrice huileuse
Capsule ou forme sublinguale

Traitement de fond (douleurs chroniques)



Sommités fleuries séchées par inhalation

Fleurs séchées à vaporiser par inhalation

Dispensation uniquement avec le vaporisateur prévu

Traitement de la crise (douleurs aiguës)

Quizz douleur



Evaluation des interactions médicamenteuses ou autres interactions entre le cannabis à usage médical (CBD seul, THC seul et association de CBD/THC) avec les traitements suivants utilisés dans le cancer

Expertise réalisée par un groupe de travail du Groupe de Pharmacologie Clinique Oncologique (GPCO, groupe associé UNICANCER, <https://recherche.unicancer.fr/fr/les-groupes-dexperts/groupes-associes/>) à la demande de l'ANSM (représentée par Nathalie RICHARD).

Date de rendu : 20 décembre 2021

C. Recommandations du groupe de travail sur l'association cannabis médical et anti-aromatases

- ⇒ THC : Aucune interaction attendue aux concentrations utilisées dans l'expérimentation : **association possible**
- ⇒ CBD: Interaction pharmacodynamique suspectée (données cliniques absentes ou limitées) dans le sens d'une diminution potentielle de l'effet du traitement anti K : **association à la discrétion de l'oncologue en fonction de l'objectif thérapeutique** (adjuvant/palliatif/...)
- ⇒ CBD/Létrozole : Interaction possible dans le sens d'une augmentation des concentrations de létrozole: pas de risque de perte de bénéfice clinique donc **association possible avec surveillance des effets indésirables** +/- dosage si disponible.