

Anémie en oncologie et en néphrologie Du nouveau avec la darbepoétin alfa, le stylo Aranesp SureClick



PHOTO S. TOUBON/« LE QUOTIDIEN »

Administration synchrone ou asynchrone de la chimiothérapie

Aranesp (darbepoétin alfa) est un agent qui stimule l'érythropoïèse, à longue durée d'action, laquelle permet de traiter l'anémie en espaçant les injections. Un nouveau mode d'administration, un stylo à usage unique et au même prix que la seringue préremplie, apporte à la fois efficacité, sécurité et simplicité d'emploi.

GRACE à structure moléculaire unique, la darbepoétin alfa (Aranesp) peut être administrée moins fréquemment que l'érythropoïétine recombinante humaine pour obtenir la même activité biologique. Ce médicament d'exception, désormais délivré en officine, fait l'objet de nombreuses études tant en néphrologie qu'en oncologie. Il est acquis que l'anémie se constitue assez vite chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC). Sa prévalence est de 5,2 % dans l'IRC modérée, de 44,1 % dans l'IRC sévère et de 75,5 % dans l'IRC terminale. Traiter précocement l'anémie permet de ralentir la progression de l'IRC, de réduire le risque cardio-vasculaire, le risque d'hospitalisation et de mortalité et d'améliorer la qualité de vie des patients. Rappelons que l'utilisation de l'Aranesp est adaptée au cas particulier du patient, avec l'objectif d'atteindre et de stabiliser le taux d'hémoglobine au-dessus de 11 g/dl. En hémodialyse, la voie intraveineuse (une injection toutes les deux semaines en phase d'entretien) est recommandée pour le confort des patients, tandis que, chez les patients non dialysés, l'Aranesp est administré par voie sous-cutanée pour des raisons pratiques et afin de préserver les veines périphériques, avec le schéma optimisé suivant : une seule injection toutes les deux semaines en phase correctrice et une seule injection par mois en phase d'entretien ; les patients en dialyse péritonéale bénéficient d'un traitement en une seule injection toutes les deux semaines en phase d'entretien.

CANON et GLASPY. En ce qui concerne les études portant sur les patients anémiques atteints de pathologies malignes non myéloïdes et recevant une chimiothé-

rapie, l'étude CANON a démontré que l'efficacité et la tolérance de la darbepoétin alfa sont comparables, qu'elle soit administrée une fois par semaine (2,25 µg/kg) ou une fois toutes les trois semaines à la dose 500 µg (correspondant à la posologie de 6,75 µg/kg dans la population de patients avec un poids corporel moyen de 68,5 kg). Comme il ressort de l'étude GLASPY, Aranesp présente une même efficacité lorsqu'elle est administrée de façon synchrone ou asynchrone à la chimiothérapie.

Quant à l'impact sur la survie, la métaanalyse COCHRANE rapporte des conclusions positives et on attend les résultats d'une étude en cours pour répondre à cette interrogation. Une innovation destinée à tous les patients traités par voie sous-cutanée : Aranesp SureClick, un stylo à usage unique, est mis à disposition par les Laboratoires Amgen. A l'heure actuelle, la tendance est à réduire le nombre d'injections mais aussi à utiliser des systèmes d'injection sécurisés et d'une plus grande simplicité et rapidité. En sachant qu'en France environ 7 000 accidents d'exposition au sang sont recensés par an et qu'ils surviennent en particulier lors des injections sous-cutanées (84 %) lors de l'acte lui-même ou lors de la manipulation de l'aiguille.

Sécurité d'administration. Le stylo Aranesp SureClick, sans surcoût par rapport à la seringue préremplie, offre une meilleure sécurité d'administration : l'usage unique évite toute erreur de réglage de dosage et toute manipulation d'aiguille. Il n'y a pas de risque de piqûre accidentelle car l'aiguille n'est pas visible et protégée à tout moment, et il existe un système de sécurité pour éviter toute fausse manipulation, ainsi qu'un contrôle sonore et visuel en fin d'injection assurant le bon déroulement de celle-ci. Aranesp SureClick TM est disponible dans différents dosages en néphrologie et en oncologie ; un accompagnement est prévu avec le Numéro Vert : 0.800.737.333.

> LUDMILA COUTURIER

Conférence de presse organisée par les Laboratoires Amgen, avec la participation des Prs B. Canaud (Montpellier) et O. Rixe (Paris).

Cils, sourcils, lèvres, aréoles

La dermopigmentation est désormais validée et reconnue

La dermopigmentation est désormais reconnue d'intérêt thérapeutique et de pratique médicale obligatoire. La technique, décrite en 1975 dans la « Plastic and Reconstructive Surgery » pour la reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire dans la chirurgie réparatrice du sein, fait son entrée officielle dans la pratique quotidienne médicale et surtout dans la nouvelle Classification commune des actes médicaux (Ccam).

Codification

Une reconnaissance officielle pour ceux et celles qui travaillent depuis des dizaines d'années à sa correcte exécution et sa reconnaissance en tant qu'acte médical à part entière. On découvre alors les codifications suivantes, à découvrir sur AMELI.fr :
BAMB001 chap. 2.2.6 : séance de réfection de l'aspect du sourcil par dermopigmentation.
HAMB001 chap. 7.1.1.5 : réfection de l'aspect

du vermillon labial par dermopigmentation.

QEMA009

chap. 16.6.10 : reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par dermopigmentation.

QEMB 001

chap. 16.6.10 : séance de réfection de l'aspect de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon avec dermopigmentation.

Si elle ne s'avère pas remboursable dans tous les cas de figure, sa prise en charge par la Ccam est soumise à conditions, et se cote « X ».

Cependant, clairement décrite et médicalement réalisée, la technique est justiciable d'un remboursement ou d'une prise en charge par des assurances privées dans le cas d'accidents de la voie publique ou de litiges sous la seule condition d'une facture d'honoraires médicaux.

Applications multiples

On ne peut que se louer d'un tel progrès car ces applications sont multiples en sortant du « maquillage permanent » sou-

vent surcoté dans les endroits non médicalisés, en l'absence d'anesthésie locale satisfaisante, réalisé à l'aide de pigments non sécurisés et de matériel inapproprié.

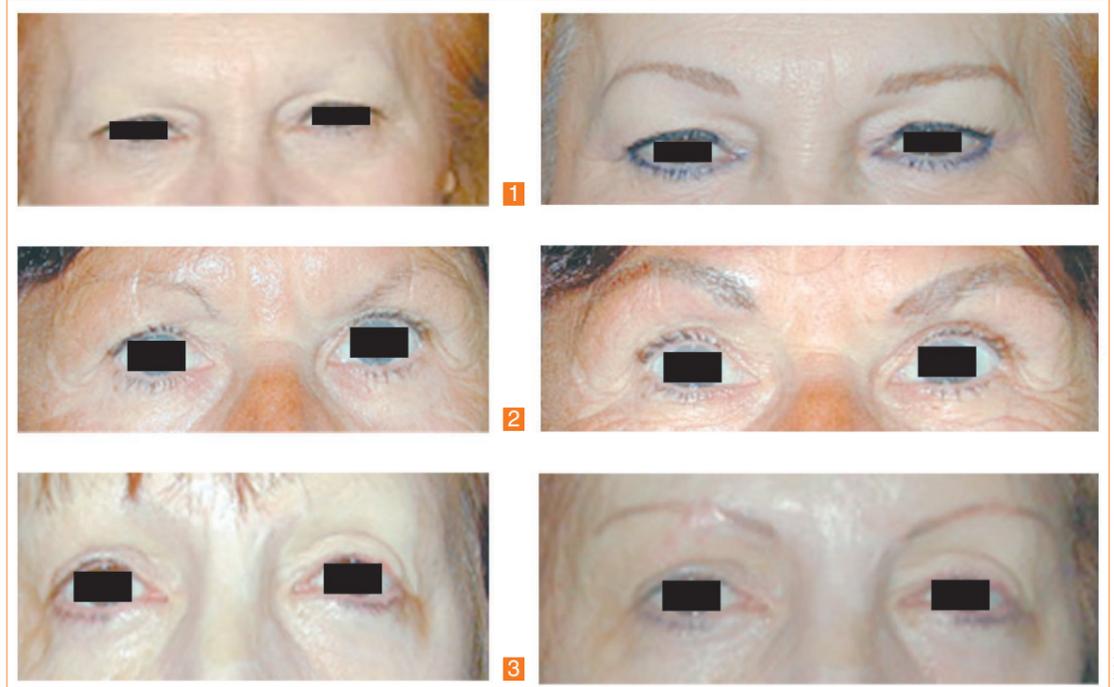
Il s'agit de :

- tracer ou retracer des cils ou des sourcils pendant des cures de chimiothérapie décalvantes ;
- redessiner le vermillon des lèvres en cas d'accident, de morsures de chien, de brûlures, de fente labiale, de repositionnement de la bouche en cas de paralysie faciale ;
- pigmenter des cicatrices périaaréolaires de mammoplastie de réduction ou autre.

Au cabinet médical

Ces interventions, pratiquées au cabinet médical, sous anesthésie locale, sont d'exercice strictement médical et constituent un outil thérapeutique aujourd'hui reconnu et réglementé pour le bien-être de nos patientes et patients.

> Dr SOPHIE CASADIO-REGIMBEAU
Médecine esthétique et reconstructrice
Marseille



Pour les sourcils, les 3 séries avant, après, montrent : 1. Restructuration totale pour absence complète de sourcils après épilations multiples. 2. Repositionnement des sourcils sur contraction chronique des sourcils, type intoxication au mercure. 3. Restructuration des sourcils après brûlures étendues du visage.



1. Brûlures étendues du visage amputant une partie du vermillon haut et bas des lèvres. 2. Morsure de chien de la lèvre supérieure d'une fillette de 2 ans 1/2, reconstitution du vermillon à 17 ans. 3. Paralysie faciale ancienne (30 ans) chez une patiente de 60 ans, repositionnement de la bouche en totalité.