

# Fiche d'Information pour les Professionnels de Santé

## STIVARGA® (régorafénib)

**THERAPIE CIBLEE**  
Inhibiteur de Tyrosine Kinase

### Laboratoire BAYER SANTE :

Tél pharmacovigilance : 08 00 87 54 54

### Indications principales

**Cancer colorectal métastatique** après échec ou intolérance ou contre-indication aux autres traitements disponibles.

**GIST** résistante à l'imatinib et au sunitinib

**Carcinome Hépato-cellulaire (CHC)** traité par sorafénib

### Posologie et mode d'administration

**Posologie usuelle** : 160mg (soit 4 cp de 40mg) en 1 prise par jour pendant 3 semaines sur 4 (soit 1 semaine d'arrêt)

A heure fixe, avec un verre d'eau, après un repas **léger** (<30% lipides, <550 KCal)

Des adaptations de doses entre 80mg et 160mg sont possibles selon la tolérance et la fonction hépatique.

### Forme galénique - Disponibilité

Prescription hospitalière, réservée aux spécialistes

Disponible en pharmacie de ville

Forme orale : comprimé de 40mg (ovale et rose clair)

### Interaction médicamenteuse et alimentaire

Augmente la concentration en Stivarga®	Diminue la concentration en Stivarga®	Stivarga® augmente la concentration ou l'effet de :
antifongiques azolés, macrolides, ritonavir (Norvir®)	antiépileptiques, dexaméthasone, rifampicine	méthotrexate, irinotécan,
<b>pamplemousse</b>	antibiotiques	vérapamil, digoxine, morphine, ondansétron
	<b>millepertuis</b>	

### Surveillance

NFS + plaquettes, Bilan hépatique (Transaminases + Bilirubine), Bilan rénal (créatininémie, urée) - TSH (si signes ou atcd d'hypothyroïdie) - Tension artérielle, Protéinurie par BU - Poids - INR

### Effets indésirables principaux et Conduite à tenir

<b>TOXICITE CUTANEE &amp; des PHANERES</b>	<b>Réaction Mains-Pieds (47%)</b> Lésions <i>hyperkeratosiques</i> jaunâtres sur les zones de pression et de frottement. Evolution : fissure, desquamation, inflammation, décollement Douleur : +++	Grade 1 : Modifications cutanées mineures ou dermatite (fourmillement, rougeur, brulure, ...) <b>sans douleur</b>	<b>Préventif</b> : Détersion des zones hyperkératosiques préexistantes (pédicurie +/- crème à l'urée ou à l'acide salicylique) / Eviter les microtraumatismes (chaussettes en coton, chaussures amples, semelles permettant une meilleure répartition du poids du corps) / Application quotidienne d'une crème adoucissante hydratante <b>Curatif</b> : => <b>contacter médecin hospitalier référent</b> <u>Phase initiale</u> : crème émolliente + crème cicatrisante + Dermocorticoïdes + <b>bains tièdes</b> de 15 min <u>Phase d'état</u> : Idem + kératolytiques : à base d'acide salicylique ou d'urée concentrée (Xerial® 50) <u>Phase tardive</u> : crème émolliente + bains tièdes + pédicurie /podologue
	<b>Rash – Xerose (26%)</b>	Grade 2 : Modifications cutanées (desquamation, bulles, œdème, lésion hémorragique) ou douleurs, <b>sans gêne fonctionnelle</b>	
<b>TOXICITE DIGESTIVE</b>	<b>Anorexie, Perte de poids (47%)</b>	Grade 3 : Modifications cutanées associées à des douleurs et à une gêne fonctionnelle ou lésion ulcéreuse	<b>Préventif</b> : application quotidienne d'une crème adoucissante hydratante (Dexeryl® - Enhydrial® - Trixera®) / utilisation de savon doux sans alcool / éviter exposition solaire / porter des vêtements amples <b>Curatif</b> : poursuite de la crème émolliente +/- dermocorticoïdes Si fissures : crème à l'urée + pansement hydrocolloïde Si hyperkératose : vaseline
	<b>Diarrhée (43%)</b>	Grade 1 : < 4 selles / jour	<b>Préventif</b> : Règles hygiéno-diététiques <b>Curatif</b> : Première intention : Lopéramide Si persistance de la diarrhée non compliquée après 48heures de lopéramide => <b>contacter médecin</b>
		Grade 2 : 4 – 6 / jour ou D. nocturne	
	Grade 3 : >6 selles / jours +		

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

Fiches d'information Stivarga® - sources : Vidal®, Dossier du CNHIM 7<sup>ème</sup> éd.2013, <https://www.cancercare.on.ca/>

Validé le : 10/2014

par : ONCOPIIL

Mise à jour : 23/02/2022

		signes fonctionnels	<b>hospitalier référent</b> En cas de diarrhée compliquée (fièvre, sepsis, neutropénie, vomissements grade 2, crampes, rectorragies franches, AEG ou déshydratation) => <b>hospitalisation en urgence</b>
		Grade 4 : Csq vitales	
	<b>Mucite</b> (18%)	Grade 1 : Douleur, érythème	<b>Préventif</b> : Bilan état buccodentaire préthérapeutique / Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4% pdt 30-60' + règles hygiéno-diététiques <b>Curatif</b> : Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4% + antalgiques pallier I/II (G1/2), pallier III (G>2) + paraffine sur les ulcérations <b>Etre attentifs aux signes de surinfection</b>
		Grade 2 : Erythème, ulcère : alim° solide	
		Grade 3 : Ulcération : alim° liquide	
		Grade 4 : Nécrose, saignement : alim° impossible, Csq vitales	
<b>TOXICITE CARDIO-VASCULAIRE</b>	<b>Hypertension artérielle</b> (30%)	Grade 1 : Asymptomatique transitoire, ne nécessitant pas de traitement	<b>Préventif</b> : surveillance de la tension artérielle  <b>Curatif</b> : Grade 2 : mise en place d'un traitement anti-HTA Grade > 2 : => <b>contacter médecin hospitalier référent pour adaptation du traitement</b>
		Grade 2 : Récurrente, persistante, nécessitant une monothérapie	
		Grade 3 : Récurrente, permanente, difficile à contrôler, nécessitant un traitement supplémentaire	
		Grade 4 : Mise en jeu du pronostic vital	
<b>TOXICITE HEMATOLOGIQUE</b>	<b>Neutropénie</b> Nadir : 1 à 2 semaines	Grade 1 : PNN : 1,5 à 1,9G/L	<b>Préventif</b> : Suivi hebdomadaire de la NFS, suivi T° (éviter la prise rectale), suivi des signes d'infection : T° > 38,3°C ou >38°C à 2 reprises à 1h d'intervalle, frisson, collapsus Prévention primaire ou secondaire possible par des facteurs de croissance hématopoïétiques (GCSF) de prescription hospitalière <b>Curatif</b> : * <b>Si Grade 1-2</b> : contacter médecin hospitalier pour diminution ou arrêt du traitement * <b>Si Grade 3-4</b> : contacter médecin hospitalier <b>Arrêt du Stivarga® + prise T° + Recherche des critères de gravité</b> (hypotension, hypothermie, oligoanurie), signes infectieux, bilan biologique (NFP, Créatininémie, +/- CRP) - <b>Si pas de fièvre : surveillance</b> - <b>Si fièvre et « bas risque »</b> (absence état de choc ou d'EG dégradé) : <b>prise en charge à domicile</b> => Antibiothérapie à large spectre (cipro ou ofloxacine + amoxicilline/ ac.clavulanique) + antipyrétique + contact quotidien + prise T° 2X /j - <b>Si fièvre et « haut risque »</b> : <b>contacter médecin hospitalier ou « 15 » pour prise en charge hospitalière</b>
		Grade 2 : PNN : 1 à 1,4G/L	
		Grade 3 : PNN : 0,5 à 0,9G/L	
		Grade 4 : PNN < 0,5G/L	
	<b>Thrombopénie</b> Nadir : 2 à 4 semaines	Grade 1 : Plaquettes : 75 à 99G/L	
	Grade 2 : Plaquettes : 50 à 75G/L		
	Grade 3 : Plaquettes : 25 à 50G/L		
	Grade 4 : Plaquettes < 25G/L		

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

Fiches d'information Stivarga® - sources : Vidal®, Dossier du CNHIM 7<sup>ème</sup> éd.2013, <https://www.cancercare.on.ca/>

Validé le : 10/2014

par : ONCOFIL

Mise à jour : 23/02/2022