

CARBOPLATINE VEPESIDE

J1	J1	J2	J3
CARBOPLATINE® AUC 5 si première chimiothérapie, AUC 4 si prétraité Perf. 1 h00 dans 500 ml de G5%	ETOPOSIDE - VEPESIDE® IV de 2h00	ETOPOSIDE - VEPESIDE® IV de 2h00	ETOPOSIDE - VEPESIDE® IV de 2h00
J1 = J22			

Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variables en fonction des personnes.
 Cette liste n'est pas exhaustive, nous vous proposons de rester en contact avec l'oncologue référent de la pathologie de votre patient

Effets indésirables	Conduite et traitement à tenir.
Toxicité digestive haute persistance possible pendant 72 heures.	1- en traitement préventif : Antiémétiques centraux : l'APREPITANT (EMEND® 80mg par jour) peut être prolongé jusqu'à 4 jours. Si insuffisant, ajouter des corticoïdes (1mg/kg) ou des antiémétiques de type SETRON (ex. ZOPHREN® ou KYTRIL®) 2- si nécessaire : Antiémétiques prokinétiques (ex. MOTILYO®, VOGALENE®, PRIMPERAN®) toutes les 4 heures au besoin. 3- en cas d'échec : Anxiolytiques de type Benzodiazépines ou Neuroleptiques (ex HALDOL® 3gouttes 4 fois par jour) En cas de vomissements non contrôlés par le traitement médical : Hospitalisation pour hydratation IV.
Neutropénie les PNN sont susceptibles d'être au plus bas à environ 8-10 jours après la chimiothérapie INUTILE de PRESCRIRE un HEMOGRAMME dans l'intercycle si absence de fièvre.	⤷ Contrôle de la NFS avant chaque cure. ⤷ En cas de température T° > 38,5°C une NFS doit être réalisée en urgence 4 cas de figure : <ul style="list-style-type: none"> • PNN<500/mm3 et t° > 38,5°C et mauvaise tolérance : Hospitalisation pour bilan bactériologique et antibiothérapie • PNN<500/mm3 et t° > 38,5°C et bonne tolérance : Surveillance au domicile possible après avis de l'équipe d'oncologie référente. Bilan bactériologique et antibiothérapie. • PNN entre 500 et 1000/mm3 : Surveillance au domicile possible. Bilan bactériologique et antibiothérapie orale à large spectre (type AUGMENTIN+CIFLOX) à discuter, en accord avec l'équipe d'oncologie référente. • Les patients dont la numération est basse, asymptomatiques et apyrétiques, n'ont besoin ni d'être hospitalisés, ni d'antibiotiques. ⤷ Prescription G-CSF préventif à discuter au prochain cycle si neutropénie profonde.
Thrombopénie	⤷ Surveillance saignements ou apparition de pétéchies. ⤷ Transfusion plaquettaire si < 20.000 Pq ou saignement.
Anémie	⤷ Bilan d'anémie à réaliser (bilan martial, vitaminique, réticulocytes, ...). Prescription d'EPO exceptionnelle à discuter avec l'oncologue référent. ⤷ Indication de transfusion sanguine si Hb<8g/dl ou Hb>8g/dl et mauvaise tolérance clinique
Mucite	⤷ Traitement préventif : <ul style="list-style-type: none"> • Un brossage régulier avec une brosse à dents douce. • Bains de bouche 3 à 4 fois par jour au Bicarbonate (solution à 1,4%). ⤷ Traitement curatif : <ul style="list-style-type: none"> • L'adjonction de XYLOCAINE Visqueuse aux bains de bouche peut apporter un soulagement. • Les antibiotiques ne sont généralement pas nécessaires. • Les antifongiques locaux et généraux seront utiles en cas de mycose surajoutée. Les antalgiques par voie générale pourront être nécessaires, dont les paliers 3 dans certains cas. Les morphiniques à libération immédiate seront à privilégier.
Asthénie	Rester le plus actif possible : l'exercice physique semble réduire la fatigue.
Alopécie Réversible et inconstante	⤷ Les cheveux repousseront pendant ou après le traitement, parfois différemment. ⤷ Nous recommandons perruques, foulards, turbans ou prothèses capillaires ... etc.
Précautions particulières	⤷ Exposition solaire déconseillée : utiliser un écran total indice 50 est indispensable
Interactions médicamenteuses	⤷ Contre-indication : Vaccin anti-marielle et vaccins vivants atténués ⤷ Déconseillés : phénytoïne ⤷ Précautions d'emploi avec : médicaments néphrotoxiques

Ces fiches sont téléchargeables sur le site d'Oncomip : www.oncomip.org