

12^E CONGRÈS NATIONAL DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE

LUNDI 3 & MARDI 4
OCTOBRE 2022
Palais des Congrès, Bordeaux

ORGANISÉ PAR LE RÉSEAU



COMPLEXITÉS & PATIENTS ATTEINTS DE CANCER
Rôles des réseaux et des structures de coordination

Sécurisation de la délégation régionale des chimiothérapies en onco-pédiatrie : 1^{ère} phase

Leïla MIAZ (médecin), Bénédicte RASPAUD (pharmacien)



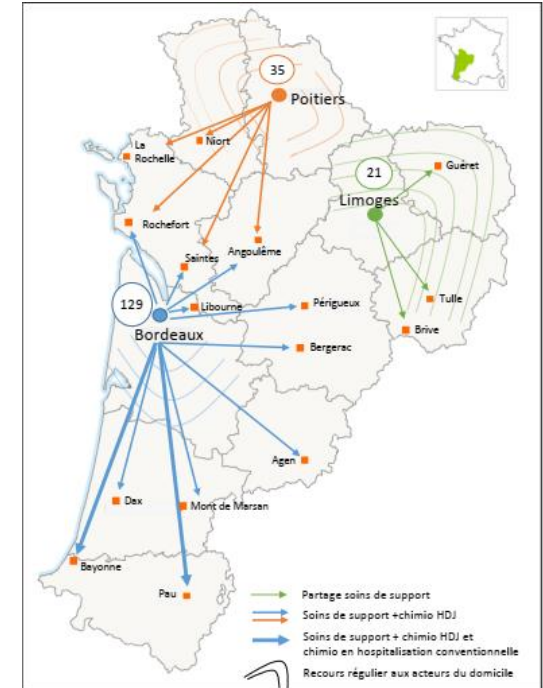
INTRODUCTION

- 130 nouveaux patients par an au CHU de Bordeaux
- Originaire de 7 départements de la Nouvelle Aquitaine
- Prise en charge initiale systématique au CHU de Bordeaux : centre spécialisé et accrédité à l'oncologie pédiatrique
- **Prise en charge partagée** entre le CHU et les 11 CHG : assurer le plus de soins possibles à proximité du lieu de vie

- **Soutien** par l'équipe du réseau régional de cancérologie pédiatrique

RESILIAENCE

- **Objectifs du Réseau** : Harmoniser les pratiques et leurs qualités pour sécuriser la délégation des chimiothérapies et les soins de support.



ORGANISATION ET METHODOLOGIE

Première phase du travail : Etat des lieux des pratiques en cours

- Rédaction d'un questionnaire médical envoyé aux différents médecins référents onco des CHG :
 - Ressources humaines
 - Activité oncologique de l'unité
 - Type de logiciel CHIMIO® utilisé
 - Mode de transmission de l'information et son contenu
 - Circuit général de la chimiothérapie (prescription → administration)
 - Attentes et besoins

ORGANISATION ET METHODOLOGIE

Première phase du travail : Etat des lieux des pratiques en cours

- Rédaction d'un questionnaire pharmaceutique envoyé aux pharmaciens référents chimio des CHG :
 - Ressources humaines
 - Activité pédiatrique de l'unité de reconstitution des cytotoxiques
 - Type de logiciel CHIMIO® utilisé
 - Mode de transmission de l'information et son contenu
 - Questions spécifiques sur l'utilisation du logiciel CHIMIO® (paramétrages, rédaction des protocoles, traçabilité...)
 - Attentes et besoins

ORGANISATION ET METHODOLOGIE

Première phase du travail : Etat des lieux des pratiques en cours

- Listing des protocoles spécifiques aux chimiothérapies disponibles au sein de l'unité d'onco-hématologie et du RESEAU
- Listing des nouvelles procédures à écrire
- Revue de la littérature

RESULTATS

Analyse des réponse aux questionnaires médicaux et pharmaceutiques :

- Retour de tous les CHG : 11 centres
- Mise en évidence d'une **grande hétérogénéité** des équipes :
 - « Gros centres »
 - en moyenne 10 à 13 nouveaux patients/an
 - Pédiatres référents avec une formation théorique et pratique : DIUOP et anciens CCA dans un service d'onco
 - Pas de difficultés à la prescription et utilisation du logiciel CHIMIO®
 - Paramètres sur CHIMIO® non connus par les pharmaciens

RESULTATS

➤ « Moyens centres »

- En moyenne 5 à 8 nouveaux patients/an
- Pédiatres référents avec une formation pratique : Stage d'interne en onco-hématologie
- Difficultés à la prescription et utilisation du logiciel CHIMIO® : besoin du plan d'administration nominatif
- Paramètres sur CHIMIO® non connus par les pharmaciens
- Sentiment d'insécurité



RESULTATS

➤ « Petits centres »

- En moyenne 1 à 3 nouveaux patients/an
- Pédiatres référents sans formation spécifique à l'oncologie
- Très peu d'utilisation du logiciel CHIMIO[®], prescriptions faites par les pharmaciens
- Paramètres sur CHIMIO[®] non connus par les pharmaciens
- Sentiment d'insécurité, et difficultés à la prescription et gestion des complications

RESULTATS

- Mise en place d'un plan d'action :
 - 1^{ère} phase : Formation des médecins, améliorer leurs connaissances
 - 2^{ème} phase : Amélioration des pratiques en terme de qualité et sécurité (de la prescription à l'administration des chimiothérapies) et optimisation de l'utilisation du logiciel CHIMIO®

RESULTATS

- Rédaction et mise à jour de 11 procédures axées sur les chimiothérapies :
 - Prévention des vomissements chimio-induits
 - Réaction allergique aux cytotoxiques
 - Conduite à tenir en cas d'extravasation
 - Cotation des toxicités des médicaments
 - Administration d'anticancéreux par voie intrathécale en pédiatrie
 - Modalités d'administration et de surveillance de l'asparaginase
 - Kit d'extravasation/ kit d'exposition
 - Tableau des dilutions des cytotoxiques
 - Adaptation du traitement d'entretien CAALL
 - Réflexes infirmiers avec une chimiothérapie
 - Protection des soignants exposés aux chimiothérapies

DEFINITION :

Perfusion extravasculaire d'une substance administrée par voie IV dans les tissus cutanés et sous-cutanés. Elle peut conduire à des complications sévères si un traitement n'est pas entrepris immédiatement.

DIAGNOSTIC :

- Brûlures, picotements, douleurs au point d'injection.
- Induration ou œdème au point d'injection.
- Absence de retour sanguin après aspiration par la seringue.

RISQUES en l'absence de traitement :

Possible évolution vers une simple réaction inflammatoire jusqu'à la nécrose dermo-hypodermique.

MESURES PREVENTIVES :

- Adapter la longueur de l'aiguille de Huber à la morphologie du patient.
- Vérifier le retour veineux : PAS d'injection de cytotatique en l'absence de retour veineux.
- Poser un pansement occlusif TRANSPARENT.
- Perfuser 20 mL de solution isotonique (NaCl 0,9 % ou G5 %) avant de perfuser le cytotoxique.
- Injection du cytotatique sous surveillance paramédicale.
- Rincer avec 30 mL après chaque injection.
- Informer et éduquer le patient et son entourage de toute réaction anormale.
- Rester au calme pendant la durée de la perfusion : OBLIGATOIRE pour les chimiothérapies vésicantes.

CLASSIFICATION des ANTICANCEREUX utilisés en pédiatrie :

Les anticancéreux, en cas d'extravasation peuvent être classés en 3 catégories :

- **VESICANTS** : responsables de nécroses sévères,
- **IRRITANTS** : responsables de réactions locales (sensation de brûlure, rougeur et douleur) sans évolution nécrotique,
- **NON IRRITANTS** : n'entraînent pas de réaction sévère.

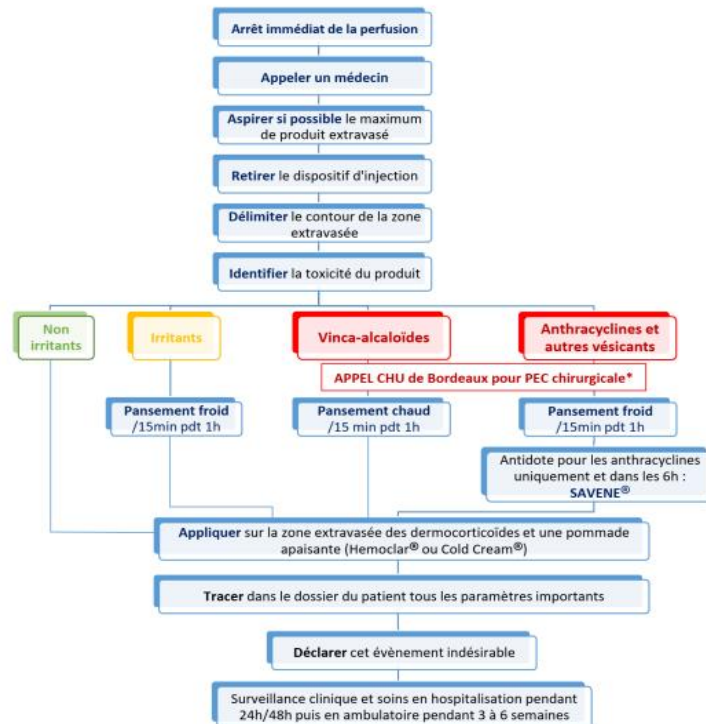
VESICANTS	Anthracyclines	daunorubicine, doxorubicine, idarubicine
	Vinca-alkaloïdes	vinblastine, vincristine, vindésine, vinorelbine
	Autres vésicants	amsacrine, bendamustine, carboplatine, cisplatine, dacarbazine, dactinomycine, mitomycine, mitoxantrone
IRRITANTS	arsenic, brentuximab-vedotin, busulfan, cyclophosphamide, ifosfamide, irinotécan, melphalan, nélarabine, thiotépa	
NON IRRITANTS	aldesleukine, anti-GD2, asparaginase, bévacizumab, bléomycine, bortézomib, crisantaspase, cytarabine, étoposide, étoposide phosphate, fludarabine, méthotrexate, pegasparginase, rituximab, topotécan	

CONDUITE à TENIR en cas d'EXTRAVASATION

Pré-requis :

Se munir du kit d'urgence « extravasation ».

Le port de gants, surblouse, masque FFP2 est obligatoire.



*Appel CHU de Bordeaux pour PEC chirurgicale (lavage, aspiration, parage au bloc en fonction de l'avis chirurgical)

SAVENE® dextrazoxane

AMM : traitement de l'extravasation d'anthracyclines chez l'adulte → prescription hors AMM en pédiatrie.

➡ Traitement urgent : à débiter dès que possible et dans les 6h.

Posologie : 1000 mg/m² à J1 et J2 puis 500mg/m² à J3 en IVL sur 1 à 2h.

Reconstitution à l'URC.

1 kit d'urgence disponible pour l'ensemble du CHU.

DEFINITION

= Injection d'un médicament au niveau lombaire, dans l'espace sous arachnoïdien qui contient le liquide cérébro-spinal (LCS). L'injection se fait entre l'arachnoïde et la pie-mère.
= Geste médical.

Injection intrathécale
= injection à haut risque

PRODUITS

Produits utilisés en cancérologie pédiatrique :

DCI	Spécialité / dosage	Dose max
Méthotrexate	Méthotrexate Gé® 50mg/2mL	15 mg
Cytarabine	Aracytine® 100mg Cytarabine Sandoz® 5g/50mL	30 mg
Méthylprednisolone	Dépomédrol® 40mg/1mL	20 mg
Hydrocortisone	Hydrocortisone Gé® 100mg	15 mg
Prednisolone	Hydrocortancyl® 25mg/1mL	10 mg

Tous ces produits en IT doivent être préparés par la pharmacie.

INDICATION

IT simple ou IT triple dans le traitement des LAL, LAM et lymphomes en association à d'autres chimiothérapies IV.



BIO

Avant administration, vérifier :
NFS et plaquettes > 50 G/L
IT MTX : transaminases < 10N.



EFFETS INDESIRABLES

Syndrome post-PL
Nausées, vomissements.



SOINS de SUPPORT

Prémédication :
Antalgiques locaux (Emla patch®)
+ anxiolytique (hydroxyzine ou midazolam) et/ou MEOPA.

Ondansétron en systématique avant l'IT.

CONTRE-INDICATION

Les vinca-alcaloïdes (vincristine, vindésine, vinblastine, vinorelbine) ne doivent jamais être injectés en IT → MORTEL.



SURVEILLANCE

Position allongée en décubitus-dorsal pendant 1 à 2 h.

RECOMMANDATIONS ANSM

- Dissocier dans le temps l'administration IT de toute autre administration d'anticancéreux IV.
- Préparer les vinca-alcaloïdes en poches de 50 ou 100 mL et jamais en seringue.
- Séparer les circuits d'acheminement des préparations destinées à la voie IV, IM et celles destinées à la voie IT pour un même enfant.
- Ne jamais mélanger sur le même plateau de soin des préparations destinées à la voie IT avec d'autres préparations injectables.
- Déconditionner uniquement au lit du patient les produits destinés à la voie IT.
- Instaurer une procédure de double lecture (à haute voix) de l'étiquette des produits (médecin/infirmière, médecin/médecin) avant l'administration.

PRECAUTION d'EMPLOI

- Asepsie rigoureuse, sinon risque d'infections nosocomiales type méningites.
- Conservation à température ambiante et à l'abri de la lumière.
- Toute préparation non utilisée doit être jetée en DASRI rigide.

TENUE RECOMMANDEE

- Gants nitriles stériles + charlotte,
- Surblouse stérile ou au minimum tablier à UU,
- Masque FFP2 ou au minimum chirurgical,
- Lunettes de protection recommandées.



Veiller à valider l'étape « administré » sur le logiciel Chimio® par un médecin !

NEVER EVENTS : erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse (IV).

RESULTATS

- Validation des procédures en concertation avec l'équipe médicale d'oncologie et pharmaceutique de l'URC.
- Récupération des fiches produits de chimiothérapies IV administrées en hôpital de jour rédigées par la SFCE.
- Elaboration de 13 fiches produits sur les principales chimiothérapies utilisées per os à destination des parents et soignants.
- Diffusion et explications avec commentaires des procédures lors des visites annuelles pluri-professionnelles (2021 et 2022). (ex : adaptation du traitement d'entretien)
- Formation interactive via un quizz pluridisciplinaire sur l'extravasation et l'exposition aux chimiothérapies dans chaque centre.



Chimiothérapie


par voie orale en pédiatrie

METHOTREXATE

Fiche d'informations spécifiques

Formes pharmaceutiques disponibles :

 **Comprimé** : IMETH® 2,5 et 10mg / NOVATREX® 2,5mg
→ Disponible en pharmacie de ville

 **Solution buvable** : METHOTREXATE RMT® 2mg/mL –
flacon de 35 et 65mL
→ Disponible en pharmacie hospitalière, sous ATU
(Autorisation Temporaire d'Utilisation)

Posologie

1 DOSE PAR SEMAINE = 1 PRISE UNIQUE

Noter sur la boîte le jour de la semaine où le méthotrexate doit être administré, afin d'éviter toute confusion pouvant entraîner un surdosage accidentel.



Conservation

Conservation à température ambiante. Dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Conditions de prescription

Ce médicament sous forme comprimés peut être prescrit par un médecin hospitalier ou de ville et celui sous forme solution buvable doit être prescrit par un médecin hospitalier.

Jour de prise	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Nombre de comprimé(s)							

Modalités d'administration



A prendre avec un grand verre d'eau.
Éviter la prise avec du lait, car celui-ci diminue l'absorption du méthotrexate.



En cas de difficultés à avaler, les comprimés peuvent être solubilisés dans un verre d'eau de préférence alcaline (Vichy, Saint-Yorre).
Une solution buvable existe, votre médecin devra faire une demande d'ATU Nominative.

Que faire en cas d'oubli ?



En cas d'oubli, donner à l'enfant le médicament le lendemain sans changer le jour habituel de la prise la semaine suivante. Si vous vous en apercevez plusieurs jours après, contacter le médecin.



Interactions diverses



Ce médicament peut interagir avec d'autres molécules. Ne donner aucun nouveau médicament à l'enfant sans l'accord du médecin ou du pharmacien.

L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme l'ibuprofène, sont contre-indiqués en association avec le méthotrexate : ils peuvent modifier l'efficacité du traitement.

Effets indésirables généraux

Les chimiothérapies peuvent provoquer des effets indésirables généraux qui sont souvent plus fréquents par voie intraveineuse que par voie orale.

Si des nausées et des vomissements persistent, prévenir le médecin. Une perte de cheveux (réversible à l'arrêt du traitement) peut survenir. Les plaquettes et les globules blancs peuvent diminuer. Soyez attentif à l'état général de l'enfant afin de détecter une éventuelle fièvre.

Effets indésirables spécifiques observés chez l'enfant



APHTES

Éviter les aliments acides, épicés et irritants. Maintenir une bonne hygiène buccale (brosse à dent souple et dentifrice sans menthol). Utiliser un bain de bouche à base de bicarbonate de sodium. En cas d'apparition de douleurs diffuses dans la bouche ou de brûlure : contacter le médecin.



DIARRHÉE ET DOULEURS ABDOMINALES

Éviter les boissons très froides, les fruits et les légumes crus. Privilégier les féculents et bien hydrater l'enfant. Si les symptômes persistent > 48h, contacter le médecin.



EFFETS INDESIRABLES CUTANÉS

Augmentation de la sensibilité au soleil : photosensibilisation.
Utiliser une crème solaire indice de protection 50.



AUTRES EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES

Réaction cutanée : éruptions, démangeaisons, sécheresses, rougeurs ...
Laver l'enfant avec un savon doux et bien hydrater sa peau.



Une surveillance hépatique est nécessaire avec ce traitement.

Gestion des excréta

Les mesures de protection précisées dans la fiche générale concernant la gestion des excréta s'appliquent pendant la durée du traitement et jusqu'à trois jours après.



Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des enfants. Prendre conseil auprès de l'équipe médicale pour toute information supplémentaire.

CONCLUSION (1/2)

- **Spécificité** de la prescription, fabrication, manipulation et surveillance des chimiothérapies : **source d'inquiétude** pour les équipes de pédiatrie des CHG
- **Rôle fondamental du réseau** régional pédiatrique dans la **formation continue** et la mise à disposition de documents d'**harmonisation** et de **sécurisation** des pratiques : gage d'une prise en charge de qualité dans toute la région.

CONCLUSION (2/2)

- **Poursuite du projet du réseau en cours (phase 2) :**
 - **Optimisation** de l'utilisation du logiciel CHIMIO® par tous les centres de la région.
 - **Formation** des CHG au logiciel CHIMIO®,
 - **Connexion à distance** sur les logiciels CHIMIO® des CHG
 - Revue de la base protocolaire CHIMIO® du CHU et des CHG
 - Harmonisation des protocoles CHIMIO® dans tous les CHG
 - Mise en place d'un **organigramme sur le circuit général** du traitement par chimiothérapie :
 - Définit la répartition des responsabilités et des devoirs de chacun
 - Actualisation de la convention inter-établissement.



Sécurisation de la délégation régionale des
chimiothérapies en onco-pédiatrie : 1^{ère} phase

MERCI.

