

Traitements préventifs

Hyperhydratation contrôlée

⇒ Diminuer temps de contact acroléine-vessie

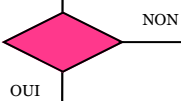
Dès dose **Cyclophosphamide** $\geq 1500\text{mg}/\text{m}^2$
Quelle que soit la dose d'**Ifosfamide**

Palier 1

Hydrat° $2\text{L}/\text{m}^2/\text{j}$ + Mesna 100 à 120% de la dose + diurèse toutes les 4h + BU (sang) + **mictions** 2/3h sans réveil nocturne ⇒ **réveil nocturne si fortes doses (ex : greffe)**

⇒ Diurèse insuffisante : $<80\%$ apports

⇒ Ou BU > ++



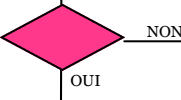
Palier 2

Hydrat° $3\text{L}/\text{m}^2/\text{j}$ + bolus Mesna 20-40% + Mesna 120% sur 24h de la dose totale + diurèse toutes les 8h (toutes les 4h si greffe ou hospit de jour) + BU (sang) + **mictions** 4h avec réveil nocturne

⇒ Diurèse insuffisante : $<80\%$ apports

⇒ Ou BU > ++

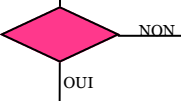
⇒ Ou hématurie macroscopique



Palier 3

Hydrat° $4\text{L}/\text{m}^2/\text{j}$ + bolus Mesna 20-40% + Mesna 120% sur 24h + furosémide $0.5\text{mg}/\text{kg}$ toutes les 8h + diurèse toute les 4h + BU (sang) + **mictions** 4h avec réveil nocturne

⇒ Persistance de l'hématurie



Echo vésicale → sondage + lavage



Faire uriner fréquemment les enfants !

Oxazaphosphorines

Pharmacologie

- Cyclophosphamide (ENDOXAN®)
- Ifosfamide (HOLOXAN®)

Au cours de la biotransformation de ces 2 médicaments se forme de l'**acroléine** qui est un composé **toxique pour les cellules de l'endothélium de la vessie**

Elimination de ces médicaments est urinaire (60 à 80%) en 72h.

Indications en cancérologie

Le cyclophosphamide et l'ifosfamide sont très utilisés en cancérologie pédiatrique notamment dans les cancers solides

Toxicité : cystite hémorragique

Hématurie microscopique

- ↳ Hématurie macroscopique
- ↳ Cystalgies
- ↳ Rétention d'urine sur caillot
- ⇒ Insuffisance rénale ou choc hémorragique

Que faire ?

En cas ☞ **d'hématurie macroscopique**
☞ **de surdosage en Ifo / Cyclo**
☞ **d'oubli de Mesna**

① **Arrêter** la perfusion d'Ifo ou de Cyclo

② **Avertir** le médecin

③ **Prescription** : **Palier 3** ci –contre : Hydratation $4\text{L}/\text{m}^2/\text{jour}$ + furosémide $0.5\text{mg}/\text{kg}/\text{jour}$ + Mesna en bolus (20-40% dose totale) puis le reste en continu sur 24h.

Réseau
RESILIAENCE

Prévention de la
toxicité vésicale du
cyclophosphamide
et de l'ifosfamide

Année 2012

Version 2

Plaquette disponible sur
canceraquitaine.org

Protocoles d'administration du cytoprotecteur : MESNA ou UROMITEXAN en IV®

Administration

- Le mesna ou Uromitexan® doit être perfusé dès que la dose de cyclophosphamide est de plus de 1000mg/m² et quelque soit la dose d'ifosfamide
- Pour les posologies de cyclophosphamide inférieure à 1000mg/m² un protocole d'hydratation adaptée suffit
- Posologies : ⇒ **120% dose Ifo** Ex : 1000 mg Ifo = 1200 mg Uromitexan®
⇒ **120% dose Cyclo** Ex: 1000 mg Cyclo = 1200 mg Uromitexan®
- Hydratation associée : la perfusion d'Uromitexan® doit être accompagnée d'une hyperhydratation contrôlée (type polyionique)
- Relais per os : un relais par de l'Uromitexan® comprimé est possible , cependant pour des raisons évidentes d'observance, chez l'enfant la voie IV est préférée

Préparation et stabilité :

Dilution de la dose prescrite dans du NaCl 0,9% ou G5%

⇒ Si la concentration dans le contenant final est entre **4 et 8mg/ml** : la stabilité est de **24 heures à 25°C**

⇒ Si la concentration dépasse 8mg/ml , en l'absence de données , on considère que la stabilité est de 8 heures maximum ☞ **diviser la dose des 24H en 3 perfusions de 8 heures**

Incompatibilités physico-chimiques : Sels de platine, Anthracyclines (épirubicine principalement), Tétracyclines inj , Macrolides inj, Inhibiteurs de la pompe à protons

Schéma d'administration (l'administration de l'Uromitexan doit être associée à une hydratation)

