

CYCLOPHOSPHAMIDE

Endoxan® et génériques

Version 2026

① PRÉSENTATION DE LA PRÉPARATION IV faite par l'URC

- Solvant : NaCl0,9%
- Conservation : froid

② VOIE d'ADMINISTRATION

Voie **INTRAVEINEUSE lente**

③ EXAMENS NÉCESSAIRES AVANT L'ADMINISTRATION

- Bilan hématologique et rénal

④ INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

- Avec les inducteurs enzymatiques du cytochrome P450 (rifampicine, phénobarbital, carbamazépine, phénytoïne et les corticoïdes) : risque d'augmentation des concentrations du métabolite actif du cyclophosphamide

⑤ CONTRE-INDICATIONS

- Infection urinaire aiguë
- Cystite hémorragique pré-existante

⑥ SOINS DE SUPPORT

- Antiémétiques :
 - Potentiel émétisant fort (30 à 90 %) pour posologie ≤ 1.5 g/m² : bithérapie avec sétron + aprépitant ou sétron + dexaméthasone
 - Potentiel émétisant très fort (> 90 %) pour posologie > 1.5 g/m² : sétron + dexaméthasone + aprépitant
- Si dose quotidienne de cyclophosphamide > 600 mg/m²
 - Hyperhydratation contrôlée 1L/m² sur 8H (IV ou per os)
 - Uromitexan (Mesna® et génériques) : 100 à 120 % de la dose de cyclophosphamide

⑦ EFFETS INDÉSIRABLES

- Toxicité vésicale : cystite hémorragique

⑧ SURVEILLANCE

- Surveillance de la diurèse : mictions fréquentes, furosémide Lasilix® si diurèse insuffisante
- BU : hématurie

⑨ EXTRAVASATION

Risque modéré : produit irritant

En cas d'extravasation, se référer à la fiche « Extravasation d'anticancéreux »



Veillez à valider les étapes « en cours d'administration » et « administré » sur le logiciel Chimio® !