

NAUSÉES – VOMISSEMENTS CHIMIO-INDUITS

MAJ 03/2026

I- Introduction

Le traitement antiémétique doit être adapté au pouvoir émétisant de la chimiothérapie et administré avant celle-ci. Le pouvoir émétisant des chimiothérapies est augmenté si :

- Expérience de chimiothérapie émétisante,
- Antécédents de vomissements,
- Polychimiothérapies,
- Mal des transports,
- Anxiété.

Attention, toujours éliminer une autre cause de vomissements (neuro, pathologies digestives...).

II- Les antiémétiques

a) Anti 5HT-3 : sétrons

	ZOPHREN®		SETOFILM®	Génériques du palonosétron
DCI	Ondansétron			Palonosétron
Voie d'administration	IV	PER OS	PER OS (sublinguale)	IV sur 15 min
Présentation	Amp. 4 ou 8 mg	Sirap 4 mg/ml Lyoc. ou cp 4 ou 8 mg	Film orodispersible 4 mg ou 8 mg	Flacon 250 µg/5mL
Posologie	5 mg/m ² x 2/j Dose max = 8 mg x2/j	< 10 kg : 2 mg x 2/j 10-20 kg : 4 mg x 2 /j > 20 kg : 8 mg x2 /j	10-20 kg : 4 mg x 2 /j > 20 kg : 8 mg x2 /j	De 1 à 16 ans : 20 µg/kg (max 1500 µg), 1 prise toutes les 48 à 72h, >17 ans : 0.25mg/dose avant la chimiothérapie puis toutes les 48 à 72h
Effets indésirables	Céphalées, constipation			

➡ Ondansétron systématique avant radiothérapie et à discuter pour les IT

b) Anti Neurokinine 1 :

Aprépitant (EMEND®)	
Voie d'administration	PER OS
Présentation	Gélule 80 mg, 125 mg Suspension buvable 25 mg/ml
Posologie A prendre 1h avant la chimiothérapie	> 12 ans : J1 : 125 mg J2 et J3 : 80mg Peut être poursuivi jusqu'à J5 6 mois à 12 ans : J1 : 3 mg/kg/j J2 et J3 : 2 mg/kg/j Peut être poursuivi jusqu'à J5
Effets indésirables	Asthénie, céphalées, hoquet, dyspepsie
Interactions médicamenteuses	Emend® = Inducteur enzymatique, irinotécan, dérivés de l'Ergot de Seigle, contraceptifs oraux, azolés, ciclosporine, rifampicine, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, midazolam...

⚠ EMEND® + IFOSFAMIDE : risque de majoration de la neurotoxicité (envisager une réduction de la posologie à 2 mg/kg/j ou 80 mg à J1, J2, J3)

NETUPITANT + PALONOSÉTRON	AKYNZEO® (réservé à certains patients)
Voie d'administration	PO
Présentation	Nétupitant 300 mg + Palonosétron 0.5 mg
Posologie	>18 ans : 1 gélule 1 heure avant le début de la cure de chimiothérapie.

➡ Réservé à certains patients, validés par le CHU référent

c) Corticoïdes :

❖ Dexaméthasone

- IV ou per os : 6 mg/m²/dose (max 20 mg/j) toutes les 12 à 24h IVL 20 min ou per os.
- Attention, demi dose si association avec Emend® ou Akynzeo®
- **⚠ ne pas utiliser les corticoïdes en cas d'hémopathie maligne et à discuter pour les tumeurs osseuses.**

d) Inhibiteurs dopaminergiques/neuroleptiques:

METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN®) (AMM à partir de 1 an)				
Voie d'administration	IV		PER OS	
Présentation	Amp. 10 mg	Sirop 0.1 %	cp sécable 10 mg	
Posologie	0.1 à 0.15 mg/kg x 3 /jour (minimum 6h entre 2 prises Dose max journalière= 30 mg ou 0.5 mg/kg	Arrêt de commercialisation 10/2025	0.1 à 0.15 mg/kg x 3 /jour (minimum 6h entre 2 prises Dose max journalière= 30 mg ou 0.5 mg/kg	
METOPIMAZINE (VOGALENE®)				
Voie d'administration	IV		PER OS	
Présentation	Amp. 10 mg	Sirop 0.1 %	Lyoc. 7,5 mg	Gélule 15 mg
Posologie	1 mg/kg/j en 3 prises Dose max = 30 mg	< 15 kg : dose-poids > 15 kg : 1 mg/kg en 3 prises Dose max = 30 mg	6 à 12 ans : 7,5 à 15 mg/j en 2 prises > 12 ans : 15 à 30 mg/j en 2 ou 4 prises	> 12 ans : 15 à 30 mg/j en 2 ou 4 prises
Chlorpromazine (LARGACTIL®) amp. 25 mg				
Voie d'administration	IV			
Posologie	0,25 à 1 mg/kg/j (max 50 mg/j) en continue			
Aliprazide (PLITICAN®) amp. 50 mg ➔ Arrêt de commercialisation 03/2026				
Voie d'administration	IV			
Posologie	2 à 5 mg/kg/j en 2 à 4 perfusions			
Olanzapine (ZYPREXA®) cp 5 mg, 7,5 mg, 10 mg				
Voie d'administration	Per os			
Posologie	A partir de 5 ans 0.1 – 0.14 mg/kg/dose PO 1 fois par jour (max 5 à 10 mg/jour) Adaptation de la dose en cas d'insuffisance rénale ou hépatique			


⚠ NE PAS ASSOCIER LES INHIBITEURS DOPAMINERGIQUES : si introduction de Largactil® arrêter le Vogalène®

Effets indésirables des inhibiteurs dopaminergiques : syndrome extrapyramidal

➡ Si syndrome extrapyramidal :

- LEPTICUR® (tropolatépine) : IVL, IM ou per os : 0,2 mg/kg (max 10 mg) 2 à 3 fois/j
- ARTANE® (trihexyphénidyle) : IM ou per os : 0,1 mg/kg (max 6 mg) 2 à 3 fois/j

e) Anxiolytiques :

 Rq : Indiqué pour les vomissements anticipés

- ❖ Alprazolam (XANAX®) cp 0,25 et 0,5 mg : à partir de 10 ans, à débiter la veille de la cure.
 - > 30 kg : 0,25 mg x 1 à 3/jour
 - > 50 kg : 0,5 mg x 1 à 3/jour

- ❖ Hydroxyzine (ATARAX®) sirop (2 mg/ml), cp 25 mg
 - 0.5 mg/kg à débiter la veille de la cure et à poursuivre.

III- Récapitulatif

RISQUE EMETOGENE DES CHIMIOTHERAPIES			
Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Risque < 10 %	Risque entre 10 – 30 %	Risque entre 30 – 90 %	Risque > 90 %
Asparaginase	Cytarabine < 100 mg/m ²	Actinomycine	Cisplatine
Bévacizumab	Étoposide	Carboplatine	Cyclophosphamide ≥ 1,5 g/m ² /j
Bléomycine	MTX < 250 mg/m ²	Cyclophosphamide <1,5 g/m ²	Cytarabine > 3 g/m ²
Fludarabine	Topotécan	Cytarabine > 1 g/m ²	MTX > 12g/m ²
Mercaptopurine		Dauno/Doxorubicine	Pro/Dacarbazine
Thioguanine		Ifosfamide	
Vincristine		Irinotécan	
Vinblastine		MTX > 1g/m ²	Cure 'VIDE'
Vinorelbine		Mitoxantrone	Cure 'IVADo'
Traitement antiémétique en fonction du risque			
Pas de traitement systématique lors de la 1 ^{ère} cure	Monothérapie Sétron	Bithérapie Sétron + Aprepitant ou Sétron + Dexaméthasone	Sétron + Dexaméthasone + Aprepitant

Contactez le centre de référence en cas de vomissements persistants.

Le traitement anti-émétique est à adapter à chaque enfant, tenir compte du pouvoir émétisant des chimiothérapies et des facteurs de risques de vomissements.

Débiter le traitement prophylactique 1H avant la chimiothérapie.

Si nécessité de rajouter un anti-émétique en cours de cure, penser à le prescrire en systématique d'emblée à la cure suivante.