

# CISPLATINE

## TOXICITE ET HYDRATATION



### PHARMACO

Anticancéreux alkylant  
Antinéoplasique cytostatique  
Élimination urinaire à 90%

### ADMINISTRATION

Voie centrale de préférence  
Perfusion de durées variables selon les protocoles : de 1h à 24h  
Protocole d'hyperhydratation

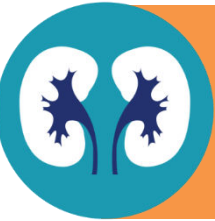
### SURVEILLANCE

Audiogramme toutes les 2 cures  
Diurèse +/- mannitol, furosémide  
Bilan électrolytique, créatininémie

### STOCKAGE

Sensible à la lumière : perfusion protégée par un occultant  
Instable à 4°C : JAMAIS stocké au réfrigérateur

### PRECAUTION D'EMPLOI ET EFFETS INDESIRABLES



**TOXICITE RENALE : Lésion ou nécrose du tubule rénal → HYPERHYDRATATION :**  
→ Supplémenter en ions pour pallier à la fuite urinaire des ions K, Ca, Mg  
→ Diluer le cisplatine au niveau rénal avec une hyperhydratation contrôlée  
→ Diminuer le temps de contact avec le tubule rénal avec un diurétique osmotique (Mannitol)



Toxicité auditive :  
Toxicité dose dépendante et cumulative



Toxicité digestive : Vomissements importants et retardés  
→ antiémétiques (aprépitant à discuter)



Allergie : Risque accru après 6 à 8 cures  
→ +/- corticoïdes et antihistaminiques



Toxicité hématologique :  
Fréquente, dose dépendante, non cumulative et réversible



Toxicité cutanée :  
Produit vésicant en contact avec la peau



H-3 H-2 H-1

H0 à HX

HX à HX+24



**CISPLATINE**



NaCl 0,9%  
200 mL/m<sup>2</sup>/h



NaCl 0,9%  
1500 mL/m<sup>2</sup>/24h



**G5% 1500 mL/m<sup>2</sup> + Electrolytes**

Les électrolytes : - KCl 3g/L de G5%  
- Gluconate de Ca 2g/L de G5%  
- MgSO<sub>4</sub> 3g/L de G5%

Rappels : KCl 10% : 1g/10ml - Gluco Ca 10% : 1g/10ml - MgSo<sub>4</sub> 15% : 1.5g/10ml



**+/- Mannitol**

Surveillance créatinurie et diurèse  
2 dosages : 10% (1g/10ml) et 20% (2g/10ml)



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