

Principaux anticancéreux utilisés en pédiatrie dans les CHG : Effets indésirables - Mesures associées - Surveillance infirmière
Réseau RESILIAENCE - MAJ 03/2023

DCI	Mode d'administration	Gravité si extravasation	Caractère émettant*	Effets indésirables particuliers	Mesures associées (en dehors des ttt anti-émétiques**)	Précautions particulières et surveillance	Coloration des urines
Bévacizumab	IV - 1ère perfusion sur 1h30, la seconde sur 1h et les suivantes sur 30min si bonne tolérance	Non irritant	±	<ul style="list-style-type: none"> HTA dose dépendante Hémorragies Thrombo-embolies artérielles et veineuses Troubles digestifs : diarrhées, douleurs abdominales, perforation intestinale (rare) Protéinurie 	<ul style="list-style-type: none"> Un ttt par anti-HTA peut être prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance de la fonction cardiaque : TA Surveillance de la protéinurie : BU 	NA
Bléomycine	IV	Non irritant	±	<ul style="list-style-type: none"> Toxicité pulmonaire : fibrose pulmonaire Risque immuno-allergique : frissons et hyperthermie 	<ul style="list-style-type: none"> Prémédication par anti-histaminiques et corticoïdes 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance pulmonaire : clinique et EFR Surveillance des manifestations allergiques (rash, urticaire) Surveillance de la température 	NA
Carboplatine	IV	Vésicant	++ (vomissements retardés)	<ul style="list-style-type: none"> Toxicité auditive (risque faible) Toxicité rénale : IR et hypokaliémie Toxicité hématologique : thrombopénie Risque allergique accru après 6-8 cures 		<ul style="list-style-type: none"> Surveillance audiogramme Surveillance de la fonction rénale 	NA
Cisplatine	IV - 3h à 72h	Vésicant	+++ (vomissements retardés)	<ul style="list-style-type: none"> Toxicité rénale : lésion et nécrose du tubule rénal Troubles électrolytiques associés à la toxicité rénale Toxicité auditive ++ Neuropathie périphérique 	<ul style="list-style-type: none"> Hyperhydratation (3L/m²/j) : NaCl0,9% + G5% + électrolytes + diurèse forcée par Mannitol 20% 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance de la diurèse : mictions fréquentes, mannitol en plus si diurèse insuffisante Surveillance du bilan électrolytique Surveillance de la fonction rénale Surveillance audiogramme Surveillance neurologique 	NA
Crisantaspase	IV à privilégier - IM possible	Non irritant	-	<ul style="list-style-type: none"> Risque allergique anaphylactique Risque de pancréatite aigüe Risque thrombotique : thrombophlébite cérébrale Diabète 		<ul style="list-style-type: none"> Présence médicale obligatoire dans le service lors de l'administration Bilan pré-aspa : <ul style="list-style-type: none"> - TP, AT3, fibrinogène - lipase, bilan hépatique - dextro ou glycémie ou BU Plaquettes si IM prévue (> 50 000) Surveillance des manifestations allergiques jusqu'à 1h après la fin de la perfusion et de la survenue de céphalées, douleurs abdominales et syndrome polyuropolydipsique dans les 3 semaines 	NA
Cyclophosphamide	IV - 1h	Irritant	++	<ul style="list-style-type: none"> Risque de cystite hémorragique 	<ul style="list-style-type: none"> Si posologie élevée (≥ 1g/m²) : hyperhydratation 2-3L/m²/j (max 4L/j) + mesna Uromitexan® 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance de la diurèse : mictions fréquentes, furosémide Lasilix® si diurèse insuffisante BU : hématurie 	NA
Cytarabine	IV-SC-IT	Non irritant	+	<ul style="list-style-type: none"> Si posologie de l'ordre du g/m² : Altération conjonctivale Atteinte neurologique : syndrome cérébelleux Toxicité immuno-allergique : hyperthermie, éruptions cutanées, syndrome mains-pieds 	<ul style="list-style-type: none"> Larmes artificielles +/- corticoïdes en collyres (si posologie de l'ordre du g/m²) Corticoïdes si fièvre pendant la perfusion Emollients si éruption cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance de la fièvre réactionnelle ≠ d'une fièvre neutropénique Surveillance des troubles neurologiques Surveillance des troubles oculaires 	NA
Dacarbazine	IV	Vésicant	+++	Photosensibilisation		Prévenir l'exposition au soleil	NA
Dactinomycine	IV	Vésicant	++ (vomissements retardés)	<ul style="list-style-type: none"> Toxicité hépatique : Maladie Veino-Occlusive (∇ des plaquettes par consommation, prise de poids, ↑ des transaminases et de la bilirubine) Cutanés : rash, érythèmes, photosensibilisation Digestifs : nausées et vomissements retardés Radio-sensibilisant 		<ul style="list-style-type: none"> Surveillance du poids Surveillance des plaquettes Surveillance hépatique Surveillance des manifestations cutanées (écran total) 	NA
Daunorubicine	IV	Vésicant	++	<ul style="list-style-type: none"> Toxicité cardiaque cumulative : dose cumulée 600mg/m² : insuffisance cardiaque Troubles du rythme (si trouble ionique associé) 		<ul style="list-style-type: none"> Surveillance des signes cardiaques : ionogramme et écho cardiaque toutes les 2 cures 	Rouge
Doxorubicine	IV	Vésicant	++	<ul style="list-style-type: none"> Toxicité cardiaque cumulative : dose cumulée 550mg/m² : insuffisance cardiaque Troubles du rythme (si trouble ionique associé) 		<ul style="list-style-type: none"> Surveillance des signes cardiaques : ionogramme et écho cardiaque toutes les 2 cures 	Rouge

DCI	Mode d'administration	Gravité si extravasation	Caractère émetisant*	Effets indésirables particuliers	Mesures associées (en dehors des ttt anti-émétiques* *)	Précautions particulières et surveillance	Coloration des urines
Etoposide base	IV-PO	Non irritant	+	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique : anaphylaxie avec bronchospasme 	<ul style="list-style-type: none"> • Un ttt par corticoïdes et anti-histaminiques peut être prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence médicale obligatoire au branchement de la perfusion + début de la perfusion • Surveillance des manifestations allergiques (choc anaphylactique) 	NA
Etoposide phosphate	IV	Non irritant	+	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction allergique (moindre que étoposide base) : anaphylaxie avec bronchospasme 	<ul style="list-style-type: none"> • Un ttt par corticoïdes et anti-histaminiques peut être prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des manifestations allergiques (choc anaphylactique) 	NA
Idarubicine	IVL	Vésicant		<ul style="list-style-type: none"> • Toxicité cardiaque cumulative : dose cumulée 100 mg/m² : insuffisance cardiaque • Troubles du rythme (si trouble ionique associé) 		<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des signes cardiaques : ionogramme et écho cardiaque toutes les 2 cures 	Rouge
Ifosfamide	IV -3h à 12h	Irritant	++	<ul style="list-style-type: none"> • Risque de cystite hémorragique • Neurotoxicité avec risque d'encéphalopathie (trouble de la conscience, coma, convulsion) • Tubulopathie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperhydratation 2-3L/m²/j (max 4L/j) + mesna Uromitexan® quelle que soit la posologie de l'ifosfamide 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance de la diurèse : mictions fréquentes, furosémide Laslix® si diurèse insuffisante • BU : hématurie • Surveillance des signes de neurotoxicité • Calcul du TRP toutes les 2 cures (créatinine et phosphore sanguin et urinaire) 	NA
Irinotécan	IV - 30min à 2h	Irritant	++	<ul style="list-style-type: none"> • Syndrome cholinergique : diarrhée sécrétoire aigue ou retardée (4-5j), douleurs abdominales 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique des diarrhées peut être prescrit (lopéramide) • Un ttt en préventif ou curatif par atropine peut être prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des signes cholinergiques : diarrhées profuses 	NA
Méthotrexate	IV-IM-IT-PO	Non irritant	Dose dépendant : < 250mg/m ² : + > 1g/m ² : ++ > 12g/m ² : +++	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicité rénale • Toxicité hépatique avec risque de cytolyse 	<ul style="list-style-type: none"> • Si MTX HD : hyperhydratation alcaline (3L/m²/j) + rescue folinate de calcium (dose selon protocole et abaque) 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance diurèse et pH urinaire • Si pH < 7 : bolus bicarbonate de sodium 1,4% 6mL/kg • Surveillance fonction rénale et méthotrexatémie • Surveillance du bilan hépatique • Analyse interactions médicamenteuses : Bactrim® stop 48-72h avant, IPP, AINS, sulfamides, ciprofloxacine et pénicillines... 	Jaune foncé au brun
Peg-asparaginase	IV à privilégier - IM possible	Non irritant	-	<ul style="list-style-type: none"> • Risque allergique anaphylactique • Risque de pancréatite aigue • Risque thrombotique : thrombophlébite cérébrale • Diabète 	<ul style="list-style-type: none"> • Prémédication : Montélukast + corticoïdes + polaramine + paracétamol 	<ul style="list-style-type: none"> • Présence médicale obligatoire dans le service lors de l'administration • Bilan pré-aspa : <ul style="list-style-type: none"> - TP, AT3, fibrinogène - lipase, bilan hépatique - dextro ou glycémie ou BU • Plaquettes si IM prévue (> 50 000) • Surveillance des manifestations allergiques jusqu'à 1h après la fin de la perfusion et de la survenue de céphalées, douleurs abdominales et syndrome polyuropolydipsique dans les 3 semaines 	NA
Topotécan	IV	Non irritant	+				NA
Vinblastine Vincristine Vindésine Vinorelbine	IV uniquement Voie IT mortelle	Vésicant	+	<ul style="list-style-type: none"> • Toxicité neurologique (surtout vincristine) : paresthésies des extrémités, aréflexie ostéotendineuse, douleurs dans les mâchoires, déficit moteur, ptosis • Toxicité digestive (surtout vincristine) : constipation, iléus paralytique 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement par laxatif peut être prescrit. Si vincristine en hebdomadaire alors traitement par laxatif en systématique • Traitement par clonazépam Rivotril® si paresthésies sous vincristine 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance des troubles neurologiques • Surveillance digestive : transit • Analyse interactions médicamenteuses : azolés, érythromycine 	NA

(*) Le risque émetogène est défini par 4 niveaux :
+/- Niveau 1 = risque < 10 %
+ Niveau 2 = risque entre 10 et 30 %
++ Niveau 3 = risque entre 30 et 90 %
+++ Niveau 4 = risque > 90 %

(**) Se référer à la fiche 'NAUSEES – VOMISSEMENTS CHIMIO-INDUITS' du réseau RESILIAENCE pour les traitements anti-émétiques