

Doxorubicine = Adriamycine

Doxorubicine[®], Adriblastine[®]

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

PRÉSENTATION DU PRODUIT (avant préparation)

- **MÉDICAMENT GÉNÉRIQUE DISPONIBLE**

1 : FLACON PRÊT À L'EMPLOI : 10 mg/ml, 50 mg/25ml, 100 mg/50ml et 200 mg/100ml

2 : EN LYOPHILISAT à 10 mg, 50 mg et 150 mg

- **SOLVANT :** EPPI pour le lyophilisat (5 ml/10 mg, 25 ml/50 mg)

MODALITÉS DE PRÉPARATION ET DE CONSERVATION

- **MATÉRIEL :** poche de 50 à 100 ml de glucose 5% ou de chlorure de Sodium à 0,9% .

- **SOLVANT :** dilution possible dans du glucose 5% ou du chlorure de Sodium à 0,9%

- **CONSERVATION :** protégée de la lumière pour des concentrations < 0,5 mg/ml entre + 2°C et + 8°C

- **STABILITÉ :**

- 48 heures entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) pour la solution reconstituée.

- 7 jours à l'abri de la lumière entre +2 et +8 °C pour la solution diluée.

VOIE D'ADMINISTRATION :

INTRAVEINEUSE

DOSE MAXIMALE PAR INJECTION : 75 mg / m²

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents cardiaques et / ou coronariens, toxicité cardiaque induite par d'autres anthracyclines ou dose cumulée maximale obtenue pour une autre anthracycline

- Insuffisance hépato-cellulaire sévère

EXAMENS NÉCESSAIRES AVANT L'ADMINISTRATION

- NFS, ionogramme sanguin (kaliémie) et bilan hépatique

- Échographie cardiaque récente

Doxorubicine = Adriamycine

Doxorubicine[®], Adriblastine[®]

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

EFFETS INDÉSIRABLES

- Toxicité digestive (grade 2) : vomissements (très fréquents), mucite (très fréquente)
- Toxicité cardiaque aiguë : troubles du rythme, (TSV, ESV, BAV), myocardiopéricardite
- Toxicité cardiaque chronique (souvent < 1 an après la dernière injection) selon dose cumulée
- Toxicité locale (veinite, grade 2-3)

SOINS DE SUPPORT

- Antiémétiques : potentiel émétisant fort (30 à 90%)
- Assurer une bonne hygiène buccale

MODALITÉS D'ADMINISTRATION

- Durée de la perfusion IVL : de 1 à 6h selon protocoles
- À l'abri de la lumière
- Rinçage de la veine avec une solution de glucose 5 % (et non de sérum physiologique car PH neutre)

ÉLÉMENTS ET DURÉE DE SURVEILLANCE

- NFS, ionogramme sanguin (kaliémie)
- Échographie du cœur si possible avant la 1^o administration et pour toutes les cures à partir de 180 mg/m² de dose cumulée
- Peut colorer les urines en rouge pendant un ou deux jours

EXTRAVASATION DU PRODUIT : RISQUE MAJEUR DE NÉCROSE !

• PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES :

- Vérification du débit du reflux sanguin toutes les 2 heures,
- Recherche de douleur locale.
- Pour les enfants particulièrement actifs, et surtout les petits, privilégier la perfusion la nuit sous haute surveillance.
- Si administration sur voie périphérique, surveillance infirmière pendant toute la durée de la perfusion

• EN CAS D'EXTRAVASATION : CF.FICHE N°1

- Injection de corticoïdes (DXM 4mg/ml, HSHC 100mg/ml), 1 ml voie IV dans le dispositif d'injection et/ou en S.C. autour du territoire d'extravasation (5-6 injections)
- Discuter la lipoaspiration dans les 6 heures suivants l'extravasation