

Doxorubicine = Adriamycine

Adriblastine® et Générique®

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

PRÉSENTATION DU PRODUIT (avant préparation)

DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE (DCI)	PRÉSENTATION DU PRODUIT	CONSERVATION
DOXORUBICINE (Adriblastine® & génériques)	Flacon de poudre (10mg , 50mg (sans solvant)) à reconstituer avec de l'eau PPI qsp 2mg/mL	
	Flacons prêt à l'emploi 2mg/mL (200mg, 100mg, 50mg, 10mg) Température ambiante	

MODALITÉS DE CONSERVATION ET DE LA PRÉPARATION

	Doxorubicine
CONSERVATION après dilution	Température ambiante (possibilité +4°C) A l'abri de la lumière selon les habitudes locales

VOIE D'ADMINISTRATION :

- IV stricte
- DURÉE : perfusion IV lente sur 1 à 3 heures selon les protocoles
- PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DU FAIT DE LA GRAVITÉ POTENTIELLE D'UNE EXTRAVASATION

VOIE VEINEUSE CENTRALE À PRIVILÉGIER

- Pansement transparent permettant de surveiller le point de ponction
- Vérification de la résistance à l'entrée de la perfusion
- Vérification du débit libre et du reflux sanguin toutes les 2 heures
- Recherche de douleur locale
- Si passage sur VVP : En 3 à 10 minutes maximum pour limiter les risques d'extravasation, rinçage de la veine avec la même solution que la poche de dilution

DOSE MAXIMALE PAR INJECTION : 75 mg / m²

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES : AUCUNE CONTRE-INDICATION

Doxorubicine = Adriamycine

Adriblastine® et Génériques®

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CONTRE-INDICATIONS

- Antécédents cardiaques et/ou coronariens, altération de la fonction myocardique (toxicité cardiaque cumulative ou induite par d'autres anthracyclines)
- Insuffisance hépato-cellulaire sévère

EXAMENS NÉCESSAIRES AVANT L'ADMINISTRATION

- NFS, ionogramme sanguin (kaliémie + natrémie)
- Échographie cardiaque récente (avant la 1° administration et pour toutes les 2 cures à partir de 225 mg/m² de dose cumulée)

SOINS DE SUPPORT

- Antiémétiques
- Assurer une bonne hygiène buccale + bains de bouche

EFFETS INDÉSIRABLES

- Nausées, vomissements : potentiel émétisant fort (30 à 90%)
- Toxicité muqueuses (mucites, colites...)
- Toxicités cardiaques
 - aiguë : troubles du rythme, (TSV, ESV, BAV), myocardiopéricardite
 - chronique (souvent < 1 an après la dernière injection) selon la dose cumulée
- Toxicité locale+++ (veinite)
- Coloration rougeâtre des urines pendant 48 heures
- Toxicités hématologiques
 - 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° administration et pour toutes les cures à partir de 225 mg/m² de dose cumulée
- Peut colorer les urines en rouge pendant un ou deux jours

EXTRAVASATION DU PRODUIT : produit vésicant (cf.fiche n°1)

RISQUE MAJEUR DE NÉCROSE