

Prise en charge des nausées vomissements chimio-induits (NVCI)

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

À SAVOIR

• **LE MAUVAIS CONTRÔLE DES NVCI A UN IMPACT MAJEUR SUR LA QUALITÉ DE VIE**

• **LES NVCI PEUVENT-ÊTRE RESPONSABLES DE COMPLICATIONS MÉTABOLIQUES**

• **LE POUVOIR ÉMETISANT DES CHIMIOTHÉRAPIES EST AUGMENTÉ SI :**

- le patient a des antécédents de vomissements ou une expérience de chimiothérapie émétisante
- le patient reçoit une association de plusieurs chimiothérapies
- l'administration IV est rapide

• **IL EXISTE 4 PRÉSENTATIONS CLINIQUES :**

- **Vomissements anticipés** : survient avant l'administration de la chimiothérapie
- **Vomissements aigus** : survient dans les 24 premières heures
- **Vomissements retardés** : survient après la 24^e heure
- **Vomissements réfractaires** : nausées vomissements persistantes malgré le traitement

• **LES ANTIÉMETIQUES SONT PLUS EFFICACES SI :**

- le stress est faible
- les antiémétiques sont **associés, administrés avant la chimiothérapie et dès la première cure**

• **LA MOLECULE LA PLUS ÉMETISANTE DONNE LE NIVEAU GLOBAL DU PROTOCOLE**

• **LES NIVEAUX ÉMETISANTS NE S'ADITIONNENT PAS**

• **L'EFFICACITÉ DES ANTIÉMETIQUES PER OS (PO) EST ÉGALE À CELLE DES IV**

• **EN CAS DE NAUSEES OU VOMISSEMENTS MALGRÉ LA PROPHYLAXIE, PRESCRIRE LE PROTOCOLE ANTIÉMETIQUE DU NIVEAU SUPÉRIEUR**

• **RISQUE D'ALLONGEMENT DU QT (ONDANSETRON, ALIZAPRIDE)**

• **SOLUTIONS NON MÉDICAMENTEUSES À NIVEAU DE PREUVE INSUFFISANT :**

- Aromathérapie, alcool de menthe, phytothérapie en générale (notamment gingembre et desmodium - **risque d'interactions médicamenteuses**), homéopathie.

PIÈGES ! LES VOMISSEMENTS NON CHIMIO INDUITS

- Pathologie digestive « indépendante » : iléus ou occlusions mécaniques, pancréatite, gastro entérite, infectieuse, cholécystite...
- Vomissements cétoniques
- Vomissements psycho induits
- Causes neurologiques (thrombose, progression tumorale, localisation méningée...)
- Maladie veino occlusive (liée à traitement : busulfan, thioguanine, actinomycine...)
- Hyper-ammoniémie (liée au traitement par erwinase)
- RGO sévère
- Mal des transports

Prise en charge des nausées vomissements chimio-induits (NVCI) en onco-pédiatrie

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CONSEILS HYGIENO-DIÉTÉTIQUES

- Favoriser l'hydratation
- Fractionner l'alimentation : 6 à 8 petits repas et/ou collations par jour
- Proposer des **petits repas froids** pour éviter les fortes odeurs
- Éviter les aliments trop gras, frits et trop épicés
- Maintenir une position assise pendant 30 min après le repas ; si position couchée, préférer le côté droit pour favoriser la vidange gastrique

NIVEAU ÉMÉTISANT DES ANTI-CANCÉREUX

RISQUE TRES FAIBLE < 10%	RISQUE MODERE 10-30%	RISQUE MOYEN 30-90%	RISQUE ELEVE > 90%
asparaginase < 6000 UI/m ²	5-fluorouracile	actinomycine < 1,35 mg/ m ²	actinomycine ≥ 1,35 mg/m ²
crisantaspase recomb < 20 mg/m ²	atezolizumab	crisantaspase recomb ≥ 20 mg/m ²	
bléomycine	blinatumomab	azacitidine	
bortezomib	bortezomib	bendamustine	
fludarabine	brentuximab vedotin	busulfan < 0,8 mg/kg	busulfan ≥ 0,8 mg/kg
nélarabine	cyclophosphamide PO	carmustine	carboplatine
nivolumab		clofarabine	cisplatine
pembrolizumab	cyclophosphamide IV < 500 mg/m ²	cyclophosphamide IV 500 à 1200 mg/m ²	cyclophosphamide IV ≥ 1200 mg/m ²
rituximab	cytarabine < 200 mg/m ²	cytarabine 200 - 3000 mg/m ²	cytarabine > 3000 mg/m ²
vinblastine	dasatinib PO	daunorubicine	dacarbazine
vincristine	everolimus PO	dinutuximab beta	
vindésine	gemcitabine	doxorubicine < 30 mg/m ²	doxorubicine ≥ 30 mg/m ²
vinorelbine IV	imatinib PO < 260 mg/m ²	épirubicine	
	mercaptopurine	étoposide PO	streptozocine
	mitoxantrone	idarubicine < 30 mg/m ²	
	ruxolitinib PO	ifosfamide	
	sorafenib PO	imatinib ≥ 260 mg/m ²	
	temsirolimus	irinotecan	
	méthotrexate 50 à 250 mg/m ²	méthotrexate 250 mg à 12 g/m ²	méthotrexate ≥ 12g/m ²
Sources SFCE: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007455122003381 OMEDIT (adulte) : https://www.omedit-centre.fr/medias/Therapeutiques-antiemetiques-chimio-anticancereuse_Adulte.pdf Bulletin Cancer 2024 : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007455124001231		melphalan ≥ 50 mg/m ²	
		methotrexate IT	
		oxaliplatine	
		temozolomide	
		thiotepa	
		vinorelbine PO	
		arsenic	

Prise en charge des nausées vomissements chimio-induits (NVCI)

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

PROPHYLAXIE PRIMAIRE

RISQUE TRES FAIBLE < 10%	RISQUE MODERE 10-30%	RISQUE MOYEN 30-90%	RISQUE ELEVE > 90%
Pas de prophylaxie	30 min avant la chimiothérapie : ① ondansétron : < 10kg // < 0,5 m ² : 2 mg // 10-20kg // 0,5 à 1 m ² : 4 mg // ≥ 20kg // ≥ 1 m ² : 8 mg jusqu'à 48h maximum après la fin de la cure ou palonosetron : 20 µg/kg en prise unique maximum 1500 µg		
	30 min avant la chimiothérapie : ② dexaméthasone : 5 mg/m ² /12h max 8 mg/prise pendant 4 jours max ou méthylprednisolone : 1mg/kg pendant 4 jours max <i>* à discuter si patient ayant reçu une corticothérapie prolongée</i>		
		③ aprépitant ≥ 12 ans : 125mg à J1 (1h avant) 80mg à J2-J3 (le matin) 6 mois - 12 ans : 3 mg/kg à J1 (1h avant) 2 mg/kg à J2 et J3 (le matin) Max pendant 5 jour	± ④ alizapride 5 mg/kg/24h en 3 à 4 prises max 2 mg/kg/prise <i>Si vomissement malgré trithérapie</i> Max pendant 1 semaine

Prise en charge des nausées vomissements chimio-induits (NVCI)

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CAS PARTICULIER : ASPARAGINASES

- Nausées et vomissements provoqués par hyper-ammoniémie
- Allonger la durée d'administration à 2h ou administration par voie IM
- Prise en charge par **benzoate de sodium** :
 - Forme IV (benzoate sodium AP-HP) ou PO (Ammonaps®)
 - **250 mg/kg en dose de charge** puis **250 mg/kg/24h**

PROPHYLAXIE SECONDAIRE ET DE SECOURS

- **Prophylaxie secondaire** : Traitement préventif mis en place suite à la survenue de NVCI lors du précédent cycle de chimiothérapie
- **Ajouter** une thérapeutique, **sans ordre** de préférence et **non prescrite** précédemment
- **Prophylaxie de secours** : Traitement mis en place en cas de NVCI malgré une prophylaxie bien conduite
- Possibilité d'ajouter :
 - **alizapride**
 - **neuroleptiques** : olanzapine (hors AMM) ou métoclopramide (ne pas associer entre ELLES)
 - **anxiolytiques** : benzodiazépine, hydroxyzine
 - **association palonosetron + netupitant** (Akynzeo® 300mg/0,5mg) :
 - 1 gélule **1h avant** la chimiothérapie
 - **réduire la dexaméthasone de 50%**

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.