

Thésaurus régional harmonisé des protocoles de chimiothérapie CBNPC (Cancer Bronchique Non à Petites Cellules)

Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels regroupant le Réseau Onco-normand (RON) et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMÉDIT). Il fera l'objet d'une mise à jour annuelle prenant en compte les recommandations nationales de pratique clinique. Il répertorie les référentiels validés par le groupe de travail mais n'est pas exhaustif des protocoles utilisés dans les établissements de la région.

Le prescripteur se réserve le droit d'adapter la posologie et le rythme d'administration si l'état physiologique, la tolérance et/ou les traitements antérieurs reçus par le patient le justifient.

Le nombre de cycles est indiqué lorsque des données de la littérature ont été établies.

La chronologie d'administration des molécules de chimiothérapie correspond à l'ordre d'apparition des molécules dans les tableaux.

Références: Dossier du CNHIM Anticancéreux: utilisation pratique 6^{ème} édition, novembre 2008, XXIX, 5-6; Vidal Hoptimal 2013; Dorosz 2013; Référentiel de bon usage (RBU) Cancers bronchiques et mésothéliomes pleuraux malins INCa mars 2012 (AMM= autorisation de mise sur le marché; PTT= protocole thérapeutique temporaire); avis d'experts régionaux et nationaux; Recommandations professionnelles INCA : Cancer du poumon, Prise en charge thérapeutique du CBNPC (sept 2010) Protocoles antiémétiques: ASCO 2006; MASCC 2007; National Comprehensive Cancer Network Clinical (NCNN) : practice Guidelines in Oncology Antiemesis 2011; J.- P. Durand, I. Madeleine, F. Scotté : Recommandations pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie, Bull Cancer 2009, 96: 951-960.

SOMMAIRE

<u>Bevacizumab AVASTIN®</u>	<u>p3</u>	<u>Cisplatine + Vinorelbine PO</u>	<u>p25</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Carboplatine + Paclitaxel</u>	<u>p4</u>	<u>Cisplatine + Vinorelbine J1 IV, J8 PO</u>	<u>p26</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Cisplatine + Gemcitabine</u>	<u>p5</u>	<u>Crizotinib XALKORI®</u>	<u>p27</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Pemetrexed ALIMTA® + Carboplatine</u>	<u>p6</u>	<u>Docétaxel 75</u>	<u>p28</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Pemetrexed ALIMTA® + Cisplatine</u>	<u>p7</u>	<u>Erlotinib TARCEVA®</u>	<u>p29</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Pemetrexed ALIMTA®</u>	<u>p8</u>	<u>Gefitinib IRESSA®</u>	<u>p30</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Vinorelbine + Carboplatine</u>	<u>p9</u>	<u>Gemcitabine J1,J8, J15</u>	<u>p31</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® + Vinorelbine + Cisplatine</u>	<u>p10</u>	<u>Gemcitabine 1000 + Carboplatine</u>	<u>p32</u>
<u>Carboplatine hebdo + RT</u>	<u>p11</u>	<u>Gemcitabine + Cisplatine</u>	<u>p33</u>
<u>Cisplatine hebdo + RT</u>	<u>p12</u>	<u>Paclitaxel hebdo J1, J8, J15</u>	<u>p34</u>
<u>Carboplatine + Docétaxel</u>	<u>p13</u>	<u>Pemetrexed ALIMTA®</u>	<u>p35</u>
<u>Cisplatine + Docétaxel</u>	<u>p14</u>	<u>Vinorelbine Hebdo</u>	<u>p36</u>
<u>Carboplatine + Paclitaxel J21</u>	<u>p15</u>	<u>Vinorelbine Hebdo PO</u>	<u>p37</u>
<u>Carboplatine cycle 28 jours + Paclitaxel hebdo</u>	<u>p16</u>		
<u>Cisplatine + Paclitaxel</u>	<u>p17</u>		
<u>Carboplatine + Pemetrexed ALIMTA®</u>	<u>p18</u>		
<u>Cisplatine + Pemetrexed ALIMTA®</u>	<u>p19</u>		
<u>Carboplatine + Vinorelbine</u>	<u>p20</u>		
<u>Cisplatine + Vinorelbine</u>	<u>p21</u>		
<u>Carboplatine + Vinorelbine + RT</u>	<u>p22</u>		
<u>Cisplatine + Vinorelbine + RT</u>	<u>p23</u>		
<u>Carboplatine + Vinorelbine PO</u>	<u>p24</u>		

Bevacizumab AVASTIN®

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde, **en entretien** → **Hors AMM , Prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab AVASTIN®	7.5 ou 15mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Carboplatine + Paclitaxel

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Paclitaxel	175 mg/m ² - J1	500ml NaCl0.9% ou G5%	IV – 3h
	Carboplatine	AUC 4 à 6 - J1	250 à 500ml G5%	IV – 30min à 1h
	Bévacizumab AVASTIN®	7.5 ou 15mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :

$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml xmin)

Paclitaxel : Incompatibilité avec le PVC + Perfusion à l'aide d'un filtre 0.22µm

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Cisplatine + Gemcitabine

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Gemcitabine	1250 mg/m ² - J1 et J8	100ml NaCl0.9%	IV – 30min
	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h
	Bévacizumab AVASTIN®	7.5mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3

Cisplatine :



- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 et J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Pemetrexed ALIMTA® + Carboplatine

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde

Le pemetrexed ALIMTA® est indiqué uniquement en association au cisplatine : préciser dans le dossier patient la justification du switch cisplatine/carboplatine.

Le bévacizumab AVASTIN® est indiqué en association avec une chimiothérapie à base de sels de platine.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab AVASTIN®	7.5mg/kg – J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3
	Pemetrexed ALIMTA®	500 mg/m ² - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 10 min
	Carboplatine	AUC 4 à 6- J1	250ml à 500 ml G5%	IV – 30min à 1h

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :

$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$



GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Pemetrexed ALIMTA® + Cisplatine

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde.

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab AVASTIN®	7.5mg/kg – J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3
	Pemetrexed ALIMTA®	500 mg/m ² - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 10 min
	Cisplatine	75 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Pemetrexed ALIMTA®

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde. → **Hors-AMM, prescription à justifier**

L'association Pemetrexed ALIMTA® + Bévacizumab AVASTIN® en première ligne sans cisplatine est hors AMM (prescription à justifier)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab AVASTIN®	7.5mg/kg – J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3
	Pemetrexed ALIMTA®	500 mg/m ² - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 10 min

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Vinorelbine + Carboplatine

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancé et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde. (= AMM Avastin®)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab AVASTIN®	7.5 mg/kg – J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3
	Vinorelbine	25 à 30 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 10min
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250 à 500ml G5%	IV – 30min à 1h



Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine avec du NaCl 0,9% après injection (risque de nécrose en cas d'extravasation)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)
[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® + Vinorelbine + Cisplatine

Indication: Traitement, en 1ère ligne, du cancer du poumon non à petites cellules avancés et non opérable, métastatique ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde. (= AMM Avastin®)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab AVASTIN®	7.5 mg/kg – J1	100ml NaCl0.9%	IV – 1h30 à C1 1h à C2 30min à partir de C3
	Vinorelbine	25 à 30 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 10min
	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h

Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine après injection avec NaCl 0,9% (risque de nécrose en cas d'extravasation)

Cisplatine :



- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes

- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine hebdo + RT

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique en cas de contre-indication à l'utilisation de Cisplatine → **Hors-AMM, à justifier dans le dossier du patient**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Carboplatine	AUC 2	250ml G5%	IV –30min à 1h

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :



Dose (mg) = AUC x (GFR +25)

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml xmin)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine hebdo + RT

Indication: Cancers bronchiques

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Cisplatine	30 mg/m ² - J1	250ml NaCl 0.9%	IV – 1h

Cisplatine :



- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4


[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine + Docétaxel

Indication : Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé non résecable ou métastatique, en 1ère ligne de chimiothérapie en association au carboplatine en cas de contre-indication documentée à cisplatine. → **Ancien PTT dans le RBU Inca de mars 2011 (Docétaxel réintégré dans les GHS au 1er mars 2012), prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Docétaxel	75mg/m ² - J1	250ml si dose ≤ 200mg 500ml si dose > 200mg G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h
	Carboplatine	AUC 5	250ml à 500ml G5%	IV – 30min à 1h

 **Docétaxel** : La concentration finale de la poche ne doit pas dépasser 0.74mg/ml

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :

$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml xmin)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Docétaxel

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules non résecable localement avancé ou métastatique en 1^{ère} ligne de traitement (AMM)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Docétaxel	75mg/m ² - J1	250ml si dose ≤ 200mg 500ml si dose > 200mg G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h
	Cisplatine	75mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h

Docétaxel : La concentration finale de la poche ne doit pas dépasser 0.74mg/ml



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine + Paclitaxel J21

Indication: Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique en 1ère ligne, en association au carboplatine en cas de contre-indication documentée au cisplatine → **Ancien PTT dans le RBU Inca d'avril 2009 (Paclitaxel réintégré dans les GHS au 1er mars 2010), prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Paclitaxel	175 mg/m ² - J1	500ml NaCl 0.9% ou G5%	IV – 3h
	Carboplatine	AUC 4 à 6 - J1	250ml ou 500ml G5%	IV – 30min à 1h

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :

$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$



GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml x min)

Paclitaxel : Incompatibilité avec le PVC + Perfusion à l'aide d'un filtre 0.22µm

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine cycle 28 jours + Paclitaxel hebdo

Indication: Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique en 1ère ligne, en association au carboplatine en cas de contre-indication documentée au cisplatine → **Hors-AMM, prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Paclitaxel	80 à 90 mg/m ² - J1 et J8 et J15	500ml NaCl 0.9% ou G5%	IV – 1h
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250ml ou 500ml G5%	IV – 30min à 1h

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :



Dose (mg) = AUC x (GFR +25)

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml xmin)

Paclitaxel : Incompatibilité avec le PVC + Perfusion à l'aide d'un filtre 0.22µm

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Paclitaxel

Indication: Cancer bronchique non à petites cellules chez les patients qui ne sont pas candidats à une chirurgie potentiellement curative et/ou à la radiothérapie.

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h
	Paclitaxel	175mg/m ² - J1	500ml NaCl0.9% ou G5%	IV – 3h

Cisplatine :



- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine + Pemetrexed ALIMTA®

Indication: Traitement de 1ère ligne du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde, **en cas de contre-indication à l'utilisation du Cisplatine** → **Hors-AMM, insuffisance de données dans le RBU Inca cancers bronchiques de mars 2012 : prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Pemetrexed ALIMTA®	500 mg/m ² - J1	100ml NaCl 0.9%	IV – 10 min
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250ml à 500ml G5%	IV – 30min à 1h

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :



$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml x min)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Pemetrexed ALIMTA®

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules en 1ère ligne dans les cancers avancés et non opérables, métastatiques ou en rechute, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde. (AMM Alimta®)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Pemetrexed ALIMTA®	500 mg/m ² - J1	100ml NaCl0.9%	IV – 10 min
	Cisplatine	75 mg/m ² - J1	250 ml NaCl0.9%	IV – 1h

Cisplatine :



- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine + Vinorelbine

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique en cas de contre-indication à l'utilisation de Cisplatine → **Hors-AMM, à justifier dans le dossier du patient**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	25 à 30 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl 0.9%	IV – 10 min
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250ml à 500ml G5%	IV – 30min à 1h

Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine avec du NaCl 0,9% après injection (risque de nécrose en cas d'extravasation)

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :



$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml x min)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
 Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Vinorelbine

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules (AMM Vinorelbine)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	25 à 30 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 10 min
	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h

Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine après injection avec NaCl 0,9% (risque de nécrose en cas d'extravasation)



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine + Vinorelbine + RT

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique en cas de contre-indication à l'utilisation de Cisplatine → **Hors-AMM, à justifier dans le dossier du patient**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	15 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl 0.9%	IV – 10 min
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250ml à 500ml G5%	IV – 30min à 1h

Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine après injection avec NaCl 0,9% (risque de nécrose en cas d'extravasation)

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :

$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml x min)



Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Vinorelbine + RT

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules (AMM)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	15 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 10 min
	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h

Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine avec du NaCl 0,9% après injection (risque de nécrose en cas d'extravasation)



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Carboplatine + Vinorelbine PO

Indication: Traitement du cancer du poumon non à petites cellules métastatique en cas de contre-indication à l'utilisation de Cisplatine → **Hors-AMM, à justifier dans le dossier du patient**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	C1 : 60 mg/m ² à J1 et J8 et J15 C>1 : 80mg/m ² à J1 et J8 et J15	NC	VO
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250ml à 500ml G5%	IV – 30min à 1h

Dose cumulative **Vinorelbine per os** à ne pas dépasser : 160 mg/sem

Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :



$$\text{Dose (mg)} = \text{AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

GFR : filtration glomérulaire (ml/min)

AUC : aire sous la courbe (mg/ml xmin)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Vinorelbine PO

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules (AMM)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	C1 : 60 mg/m ² à J1 et J8 et J15 C>1 : 80mg/m ² à J1 et J8 et J15	NC	VO
	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h

Dose cumulative **Vinorelbine per os** à ne pas dépasser : 160 mg/sem



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Cisplatine + Vinorelbine J1 IV, J8 PO

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules (AMM)

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	25mg/m ² - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 30 min
		60mg/m ² - J8 C1 80 mg/m ² - J8 C>1	NC	VO
	Cisplatine	80 mg/m ² - J1	250ml NaCl0.9%	IV – 1h

Dose cumulative **Vinorelbine per os** : 160 mg/sem

Vinorelbine : Rinçage abondant de la veine après injection avec NaCl 0,9% (risque de nécrose en cas d'extravasation)



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- **Hydratation : cf protocole régional**

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Crizotinib XALKORI®

Indication : Traitement des patients adultes ayant reçu au moins un traitement antérieur pour un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) anaplastic lymphoma kinase (ALK)-positif et avancé.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J31	Crizotinib XALKORI®	250mg 2x/j Tous les jours	NC	VO

Crizotinib :

- Eviter la consommation de pamplemousse pendant le traitement

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien


[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Docétaxel 75

Indication: Cancer bronchique non à petites cellules localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie antérieure. (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Docétaxel	75mg/m ² - J1	250ml si dose ≤ 200mg 500ml si dose > 200mg G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h

 **Docétaxel** : La concentration finale de la poche ne doit pas dépasser 0.74mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 J8
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Erlotinib TARCEVA®

Indication : Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) :

- Traitement de 1^{ère} ligne des formes localement avancées ou métastatiques chez les patients présentant des mutations activatrices de l'EGFR.
- Traitement de maintenance, en monothérapie, des formes localement avancées ou métastatiques chez les patients avec une maladie stable après 4 cycles d'une première ligne de chimiothérapie standard à base de sels de platine.
- Traitement des formes localement avancées ou métastatiques après échec d'au moins une ligne de chimiothérapie..

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J31	Erlotinib TARCEVA®	150mg/j Tous les jours	NC	VO

Erlotinib :

- Les comprimés doivent être pris au moins 1 heure avant ou 2 heures après le repas, de préférence à la même heure, en une prise par jour.
- Eviter la consommation de pamplemousse pendant le traitement

Réactions cutanées : cf. fiche d'information TARCEVA® professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautnormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm ou du RON)

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Gefitinib IRESSA®

Indication : Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) de l'adulte, localement avancé ou métastatique avec mutations activatrices de l'EGFR-TK.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J31	Gefitinib IRESSA®	250mg/j Tous les jours	NC	VO

Gefitinib :

- Les comprimés doivent être pris de préférence à la même heure, en une prise par jour.

Réactions cutanées : cf. fiche d'information IRESSA® professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm ou du RON)

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Gemcitabine J1,J8, J15

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules non résecable localement avancé ou métastatique chez les patients âgés ou chez ceux ayant un indice de performance de 2 (AMM).

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Gemcitabine	1000mg/m ² - J1 et J8 et J15	100ml NaCl0.9%	IV – 30min

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 J8
Phase retardée: rien


[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Gemcitabine 1000 + Carboplatine

Indication: Traitement de 1ère ligne du cancer du poumon non à petites cellules localement avancé ou métastatique, en cas de contre-indication documentée à la cisplatine → **Ancien PTT dans le RBU Inca de juillet 2010 (Gemcitabine réintégré dans les GHS au 1er mars 2011), prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Gemcitabine	1000 mg/m ² - J1 et J8	100ml NaCl0.9%	IV – 30 min
	Carboplatine	AUC 5 - J1	250ml à 500ml G5%	IV – 30min à 1h

 Carboplatine : La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :
Dose (mg) = AUC x (GFR +25)
 GFR : filtration glomérulaire (ml/min)
 AUC : aire sous la courbe (mg/ml xmin)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
 Phase retardée: Aprépitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Gemcitabine + Cisplatine

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules en 1ère ligne dans les cancers avancés et non opérables, métastatiques ou en rechute.

Nombre de cycles : 4 à 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Gemcitabine	1250mg/m ² - J1 et J8	100 à 250 ml NaCl0.9%	IV – 30 min
	Cisplatine	75 à 80mg/m ² - J1	250 ml NaCl0.9%	IV – 1h



Cisplatine :

- Pas de cisplatine si Clairance créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale : 600 à 1000mg/m² → Ne dépasser cette dose cumulative qu'après s'être assuré que les fonctions rénales et auditives sont correctes
- Hydratation : cf protocole régional

Potentiel émétisant: Haut (cisplatine)

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3 + Corticoïdes J2 à J4

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Paclitaxel hebdo J1, J8, J15

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules dans les formes avancées → **Hors-AMM en monothérapie, prescription à justifier**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Paclitaxel	80mg/m ² – J1 et J8 et J15	250ml NaCl 0.9% ou G5%	IV – 1h



Paclitaxel : Incompatibilité avec le PVC + Perfusion à l'aide d'un filtre 0.22µm

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Pemetrexed ALIMTA®

Indication:

- Traitement **de maintenance** du cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique immédiatement à la suite d'une chimiothérapie à base de sel de platine, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde chez les patients dont la maladie n'a pas progressé
- Traitement **en seconde ligne** des patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules, localement avancé ou métastatique, dès lors que l'histologie n'est pas à prédominance épidermoïde

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Pemetrexed ALIMTA®	500mg/m ² - J1	100ml NaCl 0.9%	IV – 10min

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien


[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Vinorelbine Hebdo

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	25 ou 30 mg/m ² - J1 et J8	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 10 min

 **Vinorelbine** : Rinçage abondant de la veine avec du NaCl 0,9% après injection (risque de nécrose en cas d'extravasation)

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Vinorelbine Hebdo PO

Indication: Cancer du poumon non à petites cellules (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Vinorelbine	C1 : 60 mg/m ² à J1 et J8 et J15 C>1 : 80mg/m ² à à J1 et J8 et J15	NC	VO

Dose cumulative de **Vinorelbine per os** à ne pas dépasser : 160 mg/sem

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)