

Thésaurus régional harmonisé des protocoles de chimiothérapie CBPC (Cancer Bronchique 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>CAV (=ACO) = Cyclophosphamide + Doxorubicine + Vincristine</u>	<u>p3</u>
<u>Carboplatine + Etoposide (= CE100)</u>	<u>p4</u>
<u>Carboplatine + Etoposide phosphate ETOPOPHOS®</u>	<u>p5</u>
<u>Cisplatine + Etoposide</u>	<u>p6</u>
<u>Topotécan</u>	<u>p7</u>
<u>Topotécan Hebdo</u>	<u>p8</u>
<u>Topotécan per os HYCAMTIN®</u>	<u>p9</u>

CAV (=ACO) = Cyclophosphamide + Doxorubicine + Vincristine

Indication: Cancer du poumon à petites cellules

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Cyclophosphamide	800 à 1000mg/m ²	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h
	Doxorubicine	45 à 50mg/m ²	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 30min
	Vincristine	1.4mg/m ²	50 ml G5% ou NaCl0.9%	IV -10min

Cyclophosphamide : Prévention des cystites hémorragiques → **Mesna UROMITEXAN®** = 60% de la dose de cyclophosphamide répartie en 3 prises : H0 (début du cyclophosphamide), H+4 et H+8 (Dilution : NaCl0.9%, 100ml, perfusion courte de 30 min ou perfusion continue)



Doxorubicine : Dose cumulative maximale de 550mg/m²

Vincristine : Dose maximale par injection à ne pas dépasser = 2mg (1.5 mg chez la personne âgée)

Potentiel émétisant: Haut (cyclophosphamide)

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 + Etoposide (= CE100)

Indication: Cancer du poumon à petites cellules

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Carboplatine	AUC 5 ou AUC6 – J1	250ml ou 500ml G5%	IV – 30min à 1h
	Etoposide	100mg/m ² - J1 et J2 et J3 ou 150mg/m ² -J1 et J2	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h à 2h

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](#)

Carboplatine + Etoposide phosphate ETOPOPHOS®

Indication: Cancer du poumon à petites cellules

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Carboplatine	AUC 5 – J1	250ml ou 500ml G5%	IV – 30min à 1h
	Etoposide phosphate ETOPOPHOS®	100mg/m ² - J1 et J2 et J3	50ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 15min

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 + Etoposide

Indication: Cancer du poumon

Nombre de cycles : 6 cures (cisplatine)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Cisplatine	75 à 100mg/m ² - J1 ou J2 Ou 25mg/m ² - J1 et J2 et J3	250ml NaCl0.9%	IV- 1h
	Etoposide	100mg/m ² - J1 et J2 et J3	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV- 1h à 2h

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](#)

Topotécan

Indication : Traitement du cancer du poumon à petites cellules en rechute lorsque la réintroduction de la première ligne de traitement n'est pas appropriée.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Topotécan	1.5mg/m ² - J1 et J2 et J3 et J4 et J5	100 ml G5% ou NaCl0.9%	IV 30min

 Topotécan : La concentration finale doit être comprise entre 25 et 50µg/ml.

Neutropénie fréquemment sévère : utilisation de GCSF recommandée (avis d'expert).

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 et J5
Phase retardée: rien


[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Topotécan Hebdo

Indication : Traitement du cancer du poumon à petites cellules en rechute lorsque la réintroduction de la première ligne de traitement n'est pas appropriée.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Topotécan	4mg/m ² - J1 et J8 et J15	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV 30min

 Topotécan : La concentration finale doit être comprise entre 25 et 50µg/ml.

Neutropénie fréquemment sévère : utilisation de GCSF recommandée (avis d'expert).

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 et J5
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Topotécan per os HYCAMTIN®

Indication: Traitement des patients adultes atteints d'un cancer du poumon à petites cellules en rechute, chez lesquels la réintroduction de la première ligne de traitement n'est pas appropriée .

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Topotécan	2.3mg/m ² - J1 et J2 et J3 et J4 et J5	NC	VO

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 et J5
Phase retardée: rien

Neutropénie fréquemment sévère : utilisation de GCSF recommandée (avis d'expert).

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

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)