

Thésaurus régional harmonisé des protocoles d'urologie, de néphrologie et de l'appareil génital masculin.

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.

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 7^{ème} édition, décembre 2013, XXXIV, 5-6; Vidal Hoptimal 2013; Dorosz 2013; Référentiel de bon usage (RBU) ; Recommandations 2013-2016 en onco-urologie - Comité de Cancérologie de l'AFU

Protocoles antiémétiques: ASCO 2006; MASCC 2007; National Comprehensive Cancer Network Clinical (NCCN) : 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.

Niveau émettant des protocoles de chimiothérapie: Dossier du CNHIM Anticancéreux: utilisation pratique 7^{ème} édition, décembre 2013, XXXIV, 5-6 et Thérapeutiques antiémétiques chez l'adulte associées à la chimiothérapie anticancéreuse, OMÉDIT Centre (The Oncologist 2007 ; 12 : 1143 – 1150 : Directives pour le traitement antiémétique des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie : recommandations antérieures, actuelles et futures. Bulletin du cancer ; volume 96 : N°9, septembre 2009 : Recommandations pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. JP Durand, I. Madelaine, F Cotté).

Recommandations de prise en charge du risque de neutropénie fébrile: 2010 update of EORTC guidelines for the use of granulocyte colony stimulating factor to reduce the incidence of chemotherapy-induced febrile neutropenia in adult patients with lymphoproliferative disorders and solid tumours. Aapro MS, and al. (European Journal of cancer 2011; 47:8-32).

Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail multidisciplinaire de professionnels issus du Réseau Onco-normand (RON) et de l'OMÉDIT : Dr. Bernard CHERU, Dr. Michel AUGUSTI, Dr. Hubert BUGEL, Dr. Aude de FOURMESTRAUX, Dr. Camille POUATY, Dr. Florian CLATOT, Dr. Pascale GARNIER, Dr. Elisabeth LHERITIER, Dr. Elise REMY, Dr. Doreya MONZAT, Dr. Claire BERGE-BOUCHARA, Dr. Anaïs BRETEAU

Sommaire

TESTICULE	3	Flutamide	24
BEP (Bléomycine, Etoposide, Cisplatine)	3	Acétate d'abiratéron ZYTIGA®	25
VeIP (Vinblastine, Ifosfamide, Cisplatine)	4	Cyprotérone ANDROCUR®	26
VIP (Etoposide, Ifosfamide, Cisplatine)	5	REIN	27
Carboplatine AUC7 monocycle	6	Temsirolimus TORISEL®	27
VESSIE	7	Bévacizumab AVASTIN® + Interféron α-2a	28
MVAC (Méthotrexate, Vinblastine, Doxorubicine, Cisplatine)	7	Sunitinib SUTENT®	29
MVAC (Méthotrexate, Vinblastine, Doxorubicine, Cisplatine) accéléré	8	Sorafénib NEXAVAR®	30
Cisplatine hebdo (+RT)	9	Pazopanib VOTRIENT®	31
Carboplatine hebdo (+RT)	10	Axitinib INLYTA®	31
Cisplatine – Gemcitabine J1-J28.....	10		
Mitomycine C AMETYCINE®, instillation vésicale hebdomadaire	12		
Carboplatine – Gemcitabine J1-J21.....	13		
Vinflunine JAVLOR® 320 mg/m ²	14		
PROSTATE	15		
Cabazitaxel JEVTANA®	15		
Docétaxel J1-J21	16		
Docétaxel 3 semaines sur 4.....	16		
Mitoxantrone	18		
Enzalutamide XTANDI®	18		
Nilutamide ANANDRON®	20		
Bicalutamide CASODEX®	21		
Diéthylstilbestrol DISTILBENE®	22		
Estramustine ESTRACYT®	23		

TESTICULE

BEP (Bléomycine, Etoposide, Cisplatine)

Indication : Tumeur du testicule, tumeur germinale (séminome)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bléomycine	30 mg DT J1 J8 J15 ou J2 J9 J16	50 à 100 mL NaCl 0,9%	IV directe ou perfusion continue ou IM – 10 à 30 min
	Cisplatine	20 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	50 à 250 mL de NaCl 0,9%	IV – 30 min à 2h
	Etoposide	100 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	500 mL G5% ou NaCl 0,9%	IV lente – 1h à 2h

Bléomycine :

- Reconstitution avec 5 mL NaCl 0,9%
- Surveiller la fonction pulmonaire (mesure de l'EFR avec évaluation de la DLCO) avant et après chaque cure. Arrêter la bléomycine quand la DLCO est diminuée de plus de 40% par rapport à la mesure initiale.
- Dose cumulée maximale = 300 mg.



Etoposide :

Concentration préconisée comprise entre 0,2 et 0,4 mg/mL. Les solutions de concentrations supérieures précipitent en 24/48 heures.

Cisplatine :

- CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- **Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional**



Potentiel émétisant : moyen

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

Risque de neutropénie fébrile : Traitement par G-CSF recommandé

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

VeIP (Vinblastine, Ifosfamide, Cisplatine)

Indication : Cancer du testicule en 2nde ligne après échec du protocole BEP

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22 (ou J1 = J29)	Vinblastine	0,11 mg/kg J1 J2	50 à 100 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV courte < 30 min
	Ifosfamide	1200 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	250 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV – 1 h
	Cisplatine	20 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	250 mL de NaCl 0,9%	IV – 1 h

Vinblastine :

- Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0,9%

Ifosfamide :

- Reconstitution avec de l'EPPI
- Protection du rein par l'administration d'uromitexan (MESNA®)

Cisplatine :

-  - CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- **Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional**

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1

Phase retardée: Corticoïde J2 J3 J4 + Aprepitant J2 J3 ou Aprepitant J2 J3 seul

Risque de neutropénie fébrile : 20%. Traitement par G-CSF recommandé

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

VIP (Etoposide, Ifosfamide, Cisplatine)

Indication : Cancer du testicule de pronostic intermédiaire lorsque la bléomycine est contre-indiquée (en remplacement du BEP).

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Etoposide	75 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	500 mL G5% ou NaCl 0,9%	IV lente – 1h à 2h
	Ifosfamide	1200 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	250 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV – 1 h
	Cisplatine	20 mg/m ² J1 J2 J3 J4 J5	250 mL de NaCl 0,9%	IV – 1 h

Etoposide :

Concentration préconisée comprise entre 0,2 et 0,4 mg/mL. Les solutions de concentrations supérieures précipitent en 24/48 heures.

Ifosfamide :

- Reconstitution avec de l'EPPI
- Protection du rein par l'administration d'uromitexan (MESNA®)

Cisplatine :



- CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- **Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional**

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé : Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Corticoïde J2 J3 J4 + Aprepitant J2 J3 ou Aprepitant J2 J3 seul

Risque de neutropénie fébrile : 20%. Traitement par G-CSF recommandé

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

Carboplatine AUC7 monocycle

Indication : Traitement adjuvant des tumeurs germinales séminomateuses de stade I. Un seul cycle. **Hors AMM, après avis RCP (à justifier dans le dossier patient).**

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1	Carboplatine	AUC7 J1	500 mL de G5%	IV – 30 à 60 min

Carboplatine :

- Concentration minimale de 0,5 mg/mL
- La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :
 - Dose (mg) = AUC x (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](#)

VESSIE

MVAC (Méthotrexate, Vinblastine, Doxorubicine, Cisplatine)

Indication : Cancer de la vessie

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Méthotrexate	30 mg/m ² J1 J15 J22	250 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV – 30 min
	Vinblastine	3 mg/m ² J2 J15 J22	50 à 100 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV courte < 30 min
	Doxorubicine	30 mg/m ² J2	100 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV – 3 à 5 min (si dilution, perfusion IV de 15 ou 30 min)
	Cisplatine	70 mg/m ² J2	250 mL de NaCl 0,9%	IV – 1 h

Vinblastine :

- Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0,9%

Doxorubicine :

- Dilution dans du NaCl 0,9% ou G5% à des concentrations comprises entre 0,05 mg et 5 mg/mL ou 0,1 et 1 mg/ml
- Bilan hématologique et hépatique AVANT et APRES le traitement
- Bilan cardiaque (ECG, Doppler, mesure de FEVG) régulièrement PENDANT et APRES le traitement.
- Dose cumulée MAXIMALE = 550 mg/m²

Cisplatine :

- CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- **Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional**

Potentiel émétisant : haut

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

Risque de neutropénie fébrile : 20%. Traitement par G-CSF recommandé

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

MVAC (Méthotrexate, Vinblastine, Doxorubicine, Cisplatine) accéléré

Indication : Cancer de la vessie

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J15	Méthotrexate	30 mg/m ² J1	250 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV – 30 min
	Vinblastine	3 mg/m ² J2	50 à 100 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV courte < 30 min
	Doxorubicine	30 mg/m ² J2	100 mL NaCl 0,9% ou G5%	IV – 3 à 5 min (si dilution, perfusion IV de 15 ou 30 min)
	Cisplatine	70 mg/m ² J2	250 mL de NaCl 0,9%	IV – 1 h

Vinblastine :

- Reconstitution avec 10 mL de NaCl 0,9%

Doxorubicine :

- Concentrations comprises entre 0,05 mg et 5 mg/mL ou 0,1 et 1 mg/ml
- Bilan hématologique et hépatique AVANT et APRES le traitement
- Bilan cardiaque (ECG, Doppler, mesure de FEVG) régulièrement PENDANT et APRES le traitement.
- Dose cumulée MAXIMALE = 550 mg/m²

Cisplatine :



- CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- **Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional**

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée : Corticoïde J2 J3 J4 + Aprepitant J2 J3

Risque de neutropénie fébrile : 20%. Traitement par G-CSF recommandé

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

Cisplatine hebdo (+RT)

Indication : Cancer de la vessie

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Cisplatine	30 à 40 mg/m ² J1	250 mL de NaCl 0,9%	IV – 1 h

Cisplatine :

-  - CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée : Corticoïde J2 J3 J4 + Aprepitant J2 J3

Carboplatine hebdo (+RT)

Indication : Cancer de la vessie. Situation **hors AMM** (à justifier dans le dossier patient).

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Carboplatine	AUC2 J1	250 à 500 mL de G5%	IV – 10 min

Carboplatine :

- Concentration minimale de 0,5 mg/mL
- La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :
 - Dose (mg) = AUC x (GFR+25)
 - GFR = Filtration glomérulaire (mL/min)

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1

Phase retardée : Corticoïde J2 J3 J4 + Aprepitant J2 J3

Cisplatine – Gemcitabine J1-J28

Indication : Cancer de la vessie au stade invasif

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29 (possibilité J1 = J22)	Cisplatine	70 mg/m ² J1 (ou J2)	250 mL de NaCl 0,9%	IV -1 h
	Gemcitabine	1000 mg/m ² J1 J8 J15 (J1 J8 dans le schéma J1 = J22)	100 mL de NaCl 0,9%	IV – 30 min MAX

Cisplatine :



- CI si clairance de la créatinine < 60 mL/min
- Dose cumulative maximale = 600 à 1000 mg/m² => Ne dépasser cette dose qu'après avoir vérifié que les fonctions rénale et auditive sont correctes
- **Pré et Post-hydratation : cf. protocole régional**

Gemcitabine :

- Concentration minimale de 0,1 mg/mL

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétro J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée : Corticoïde J2 J3 J4 + Aprepitant J2 J3

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

Mitomycine C AMETYCINE®, instillation vésicale hebdomadaire

Indication : Traitement des tumeurs de la vessie, en instillation post-opératoire précoce.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8 pendant 8 semaines	Mitomycine C	40 mg DT /semaine	40 mL d'EPPI ou de NaCl 0,9%	3 min

Mitomycine C :

- Administration si ECBU ou bandelette urinaire datant de moins de 15 jours négatifs
- Restriction hydrique pendant les 6 heures précédant l'instillation
-  **Vérifier que le pH urinaire est supérieur à 6 au moment de l'administration car sinon la mitomycine C n'est pas efficace (dégradation du produit)**
- Alcalinisation des urines (boire de l'eau de Vichy®, Badoit®, administration de gélules de bicarbonate de sodium)
- Hyperhydratation per os pendant 24 à 48 heures après l'instillation
- Après l'instillation, il est recommandé d'attendre au moins 2 heures avant d'autoriser une miction évacuatrice
- Surveillances hématologique et rénale AVANT et APRES chaque cycle. Adapter les posologies si besoin.

Potentiel émétisant : faible

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

Carboplatine – Gemcitabine J1-J21

Indication : Traitement du cancer de la vessie localement avancé ou métastatique, en association avec le cisplatine. Association **au carboplatine hors AMM** (à justifier dans le dossier patient).

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Carboplatine	AUC5 J1 ou J2	250 à 500 mL G5%	IV – 30 à 60 min
	Gemcitabine	1000 mg/m ² J1 J8	100 mL NaCl 0,9%	IV – 30 min MAX

Carboplatine :

- Concentration minimale de 0,5 mg/mL
- La dose de carboplatine (mg) est calculée par la formule de Calvert :
 - Dose (mg) = AUC x (GFR+25)
 - GFR = Filtration glomérulaire (mL/min)

Gemcitabine :

- Concentration minimale de 0,1 mg/mL

Potentiel émétisant : moyen

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
 Phase retardée : Aprepitant J2 J3

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

Vinflunine JAVLOR® 320 mg/m²

Indication : En monothérapie, dans le traitement de 2^{ème} ligne des patients adultes atteints de carcinome urothélial à cellules transitionnelles avancé ou métastatique, après échec d'un traitement préalable à base de platine

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinflunine	320 mg/m ² J1	100 mL de NaCl 0,9% ou G5%	IV – 20 min

Vinflunine :

- Réaliser un rinçage avant la perfusion de vinflunine. Maintenir la perfusion de la solution de rinçage pendant l'administration de vinflunine et rincer avec 150 mL de la solution de rinçage à la fin de l'administration de vinflunine (débit de 300 mL/h)
- Bilan hématologique AVANT et APRES traitement
- **Adaptation de la posologie en fonction de l'âge du patient, des fonctions rénale et hépatique : diminution de la posologie à 280 mg/m² ou 250 mg/m²**

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : rien
Phase retardée : rien

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

PROSTATE

Cabazitaxel JEVTANA®

Indication : Cancer de la prostate métastatique, hormono-résistant, en association à la prednisone ou prednisolone, chez des patients précédemment traités par du docétaxel

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Cabazitaxel	25 mg/m ² J1	2 dilutions : - première dilution avec le solvant fourni - deuxième dilution dans 250 mL à 500 mL de NaCl 0,9% ou G5%	IV – 1h

Cabazitaxel :

- La concentration finale doit être comprise entre 0,1 et 0,26 mg/mL.
- Vérification de la NFS toutes les semaines
- Administration contre-indiquée en cas d'insuffisance hépatique modérée ou sévère (ASAT ou ALAT > 1,5 LN et bilirubinémie > 1 LN)
- Une prémédication est indispensable : 30 minutes avant chaque perfusion, il est recommandé d'administrer un antihistaminique H1, un antihistaminique H2 et un corticoïde (8 mg de dexaméthasone ou équivalent)

Potentiel émétisant : haut

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Sétрон J1 + Corticoïde J1 + Aprépitant J1

Phase retardée : Corticoïde J2 J3 J4 + Aprépitant J2 J3

Docétaxel J1-J21

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique, hormono-résistant en association à la prednisone ou à la prednisolone

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Docétaxel	75 mg/m ² J1	250 mL de NaCl 0,9% ou G5%	IV – 1h

Docétaxel :

- Surveillance de la NFS toutes les semaines
- Adaptation des doses en fonction des résultats du bilan hépatique
- Association à la prednisone 5 mg x 2 en continu
- Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²
- Concentration finale de la solution de Docétaxel < 0.74mg/ml

Potentiel émétisant : faible

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Corticoïde J1
Phase retardée : rien

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

Docétaxel 3 semaines sur 4

Schéma alternatif pour adaptation à l'état général du patient (sujet âgé notamment)

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique, hormono-résistant en association à la prednisone ou à la prednisolone. **Hors AMM** (à justifier dans le dossier patient)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Docétaxel	30 mg/m ² J1 J8 J15	250 mL de NaCl 0,9% ou G5%	IV – 1h

Docétaxel :

- Surveillance de la NFS toutes les semaines
- Adaptation des doses en fonction des résultats du bilan hépatique
- Association à la prednisone 5 mg x 2 en continu
- Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²
- Concentration finale de la solution de Docétaxel < 0.74mg/ml

Potentiel émétisant : faible

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

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

Mitoxantrone

Indication : Traitement palliatif dans le cancer avancé de la prostate hormono-résistant, en association avec de faibles doses de corticoïdes par voie orale.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Mitoxantrone	12 mg/m ² J1	100 mL de NaCl 0,9% ou G5%	IV – 3 à 5 min

Mitoxantrone :

- Dose cumulée maximale de 160 à 200 mg/m² (réduite à 120 mg/m² si traitement préalable par une anthracycline)
- Pas d'adaptation de posologie en cas d'insuffisance rénale ou hépatique
- Association à la prednisone 10 mg/j en 2 prises

Potentiel émétisant : faible

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : Corticoïde J1
Phase retardée : rien

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

Enzalutamide XTANDI®

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration ayant progressé après au moins une chimiothérapie préalable contenant du docétaxel et pour lesquels il n'existe pas d'alternative thérapeutique disponible appropriée

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Enzalutamide	160 mg (4 capsules de 40 mg) /j en 1 prise	NC	VO

Enzalutamide :

- Administration au cours ou en dehors des repas. Si oubli de dose, prendre la dose le plus près possible de l'heure habituelle
- Eviter la consommation de pamplemousse pendant le traitement
- Fiche d'information Enzalutamide professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm) ou du RON
- L'administration d'enzalutamide est déconseillée chez les patients qui présentent des antécédents de convulsions ou de facteurs prédisposants (lésion cérébrale sous-jacente, AVC, traitement par médicament épiléptogène ou abaissant le seuil épiléptogène, tumeur cérébrale, alcoolisme)
- Pas d'adaptation posologique nécessaire chez les patients insuffisants rénaux et/ou hépatiques

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé : rien

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

Nilutamide ANANDRON®

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique en association à une castration chirurgicale ou chimique

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Nilutamide	- 300 mg/j le 1 ^{er} mois puis - 150 mg/j les mois suivants	NC	VO

Nilutamide :

- Administration avec un grand verre d'eau en une ou plusieurs prises. Pour les patients ayant des difficultés à avaler, les comprimés de Nilutamide peuvent être broyés.
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- La dose quotidienne peut être administrée en une ou plusieurs prises par jour
- Fiche d'information Nilutamide 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](#)

Bicalutamide CASODEX®

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique en association à une castration chirurgicale ou chimique

Traitement du cancer de la prostate localement avancé : soit en traitement seul, soit en traitement adjuvant à la prostatectomie radicale ou à la radiothérapie

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Bicalutamide	- 50 mg/j en 1 prise (prostate métastatique) - 3 comprimés de 50 mg/j en 1 prise (prostate localement avancé)	NC	VO

Bicalutamide :

- Administration avec un grand verre d'eau, avec ou sans aliments. Il peut se prendre le matin ou le soir, mais toujours au même moment de la journée.
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Fiche d'information Bicalutamide 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

Diéthylstilbestrol DISTILBENE®

Indication : Traitement du cancer de la prostate hormono-dépendant, avancé ou métastatique

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Diéthylstilbestrol	3 mg/j répartis en 3 prises	NC	VO

Diéthylstilbestrol :

- Administration avec un grand verre d'eau, au cours ou en dehors des repas.
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Fiche d'information Diéthylstilbestrol professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm) ou du RON

Potentiel émétique : très faible

Traitement antiémétique recommandé : rien

Haut du document
Sommaire

Estramustine ESTRACYT®

Indication : Traitement du cancer de la prostate hormono-résistant. Ce médicament ne doit pas être utilisé en première intention du cancer de la prostate

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Estramustine	2 gélules de 140 mg x 2/j (soit 280 mg/j)	NC	VO

Estramustine :

- Administration avec un grand verre d'eau, en dehors des repas (1 heure avant ou 2 heures après un repas), en 2 prises : matin et soir
- En cas d'efficacité insuffisante, la posologie peut être augmentée à 5 ou 6 gélules (sans dépasser 15 mg/kg), en 2 ou 3 prises
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Ne pas prendre de produits contenant du calcium en même temps que l'Estramustine (nécessité d'un intervalle d'environ 2 heures minimum)
- Fiche d'information Estramustine 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](#)

Flutamide FLUTAMIDE®

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Flutamide	250 mg x 3/j (soit 750 mg/j)	NC	VO

Flutamide :

- Administration avec un grand verre d'eau, au moment des repas, toutes les 8 heures si possible (afin de maintenir des taux stables)
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Fiche d'information Flutamide 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](#)

Abiratérone ZYTIGA®

Indication : Traitement du cancer de la prostate métastatique, en association à la prednisolone ou à la prednisone, résistant à la castration chez les hommes adultes :

- dont la maladie a progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de docétaxel
- symptomatiques ou peu symptomatiques, après échec d'un traitement par suppression androgénique et pour lesquels la chimiothérapie n'est pas encore cliniquement indiquée .

La castration médicale par analogue de la LH-RH doit être maintenue pendant la durée du traitement pour les patients n'ayant pas subi de castration chirurgicale.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Acétate d'abiratérone	250 mg x 4/j en 1 prise (soit 1 g/j)	NC	VO

Acétate d'abiratérone :

- Administration avec un grand verre d'eau, **sans nourriture**
- Administration associée à 10 mg/j par voie orale de prednisone ou de prednisolone
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Fiche d'information Acétate d'abiratérone 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

Cyprotérone ANDROCUR®

Indication : Traitement palliatif anti-androgénique du cancer de la prostate

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Cyprotérone	200 à 300 mg/j Dose MAXIMALE = 300 mg/j	NC	VO

Flutamide :

- Administration avec un grand verre d'eau
- Lors de l'arrêt du traitement, une réduction progressive de la dose sur plusieurs semaines est recommandée
- Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Surveillance ophtalmologique, de la fonction corticosurrénale et de la NFS
- Eviter la consommation de pamplemousse, de millepertuis pendant le traitement
- Fiche d'information Cyprotérone 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](#)

REIN

Temsirolimus TORISEL®

Indication : Traitement de 1^{ère} intention du carcinome rénal avancé chez les patients présentant au moins 3 des 6 facteurs pronostiques (*moins d'un an entre le diagnostic initial et le traitement, indice de Karnofsky égal à 60% ou 70%, hémoglobémie au dessous de la limite inférieure de la normale, calcémie corrigée supérieure à 10 mg/dL, lactate deshydrogénase > 1,5 fois la limite supérieure de la normale, plus d'un site métastatique*)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Temsirolimus	25 mg DT J1	2 dilutions : - première dilution avec le diluant fourni - deuxième dilution dans 250 mL de NaCl 0,9%	IV – 30 à 60 min

Temsirolimus :



- Les poches et les tubulures compatibles avec les solutions de temsirolimus ne doivent pas contenir de PVC
- Adaptation de la dose à 10 mg/semaine en cas d'insuffisance hépatique sévère (bilirubine > 3 LSN et anomalie des ASAT ou classe C de Child-Pugh)
- Une prémédication avec 25 à 50 mg de diphényldramine (ou autre anti-H1) est recommandée 30 minutes avant l'administration de Temsirolimus
- Risques de dyslipidémie et de dysglycémie nécessitant la réalisation d'un bilan métabolique régulier
- Risques de pneumopathie interstitielle : surveillance radiologique

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : rien
Phase retardée : rien

Haut du document
Sommaire

Bévacizumab AVASTIN® + Interféron α -2a

Indication : Traitement de 1^{ère} ligne chez les patients atteints de cancer du rein avancé et/ou métastatique, en association à l'interféron α -2a

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J15	Bévacizumab	10 mg/kg J1	100 mL de NaCl 0,9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 2 ^{ème} cure: 1h Cures suivantes: 30min

Bévacizumab :



- La concentration diluée optimale doit être comprise entre 1,4 et 16,5 mg/mL
- **Association à l'interféron α -2a à la dose de 9 MUI 3 fois par semaine en SC**
- Surveillance de la protéinurie sur les urines de 24 heures avant chaque perfusion

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé :

Phase aiguë : rien
Phase retardée : rien

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

Sunitinib SUTENT®

Indication : Traitement du cancer du rein avancé et/ou métastatique

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J43	Sunitinib	50 mg/j pendant 4 semaines (J1-J28) suivies de 2 semaines de fenêtre thérapeutique	NC	VO

Sunitinib :

- Administration au cours ou en dehors des repas. Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Eviter la consommation de pamplemousse, de millepertuis pendant le traitement
- Réactions cutanées : cf. fiche d'information Sunitinib professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm) ou du RON
- Surveillance régulière de la fonction thyroïdienne et de la fonction cardiaque

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé : rien

Haut du document
Sommaire

Sorafénib NEXAVAR®

Indication : Traitement du carcinome rénal avancé après échec d'un traitement de 1^{ère} ligne

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Sorafénib	800 mg/j répartie en 2 prises de 400 mg	NC	VO

Sorafénib :

- Administration en dehors des repas ou avec un repas pauvre en graisses. Si repas riche en graisses, prendre le traitement au moins 1h avant ou 2h après le repas
- Fiche d'information Sorafénib professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm) ou du RON
- Surveillance régulière de la fonction thyroïdienne, de la fonction hépatique et de la NFS

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé : rien

Haut du document
Sommaire

Pazopanib VOTRIENT®

Indication : Traitement de 1^{ère} ligne du cancer du rein avancé et en 2^{ème} ligne chez les patients préalablement traités par cytokines

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Pazopanib	800 mg/j en 1 prise	NC	VO

Pazopanib :

- Administration à distance des repas (au minimum 1h avant ou 2h après). Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- Un ajustement de dose par palier de 200 mg est possible
- Eviter la consommation de pamplemousse, de millepertuis pendant le traitement
- Fiche d'information Pazopanib professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm) ou du RON
- Surveillance régulière de la fonction thyroïdienne, de la fonction hépatique et de la NFS
- Faire une bandelette urinaire régulièrement

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé : rien

Axitinib INLYTA®

Indication : Traitement du cancer du rein avancé après échec d'un traitement par sunitinib ou cytokine. Traitement réservé à l'adulte.

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution Et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
Traitement continu	Axitinib	5 mg x 2/j (toutes les 12 heures)	NC	VO

Axitinib :

- Administration au cours ou en dehors des repas. Si oubli de dose, ne pas prendre la dose oubliée, et ne pas doubler la dose suivante
- En cas de bonne tolérance, la posologie pourra être augmentée jusqu'à un maximum de 10 mg x 2/j (augmentation par palier tous les 15 jours). En revanche, en cas de toxicité, une diminution à 3 mg puis 2 mg x 2/j est recommandée
- Eviter la consommation de pamplemousse, de millepertuis pendant le traitement
- Fiche d'information Axitinib professionnels et patients sur site de l'OMEDIT (http://www.omedit-hautenormandie.fr/fiches_professionnels_chimiotherapie_orale_444.htm) ou du RON
- Surveillance régulière des fonctions rénale, hépatique et de la NFS
- Contrôler la tension artérielle régulièrement pendant le traitement

Potentiel émétisant : très faible

Traitement antiémétique recommandé : rien