



Protocole d'hydratation des patients sous Cisplatine

Validé par le CMDMS Cancérologie Solide, le 13 mai 2004

G. Saint-Lorant, J. Madelaine, M.P. Galais, T. Lobbedez, V. Chédru-Legros

Dose de cisplatine (mg/m ² /j)	J0	J1		J2	Volume total sur 3 jours (litres)
		Avant Cisplatine	H0 = début du Cisplatine		
20 à 30	Boissons 1.5L *	H-2 : 500ml Plasmalyte 4G5® + 1 amp MgSO ₄ 15% 10 ml sur 2 heures	CDDP dilué dans 250ml NaCl sur 1h et 1L Plasmalyte 4G5® + 1 amp MgSO ₄ 15% 10 mL sur 4 h	Boissons 1,5L *	4,5
30 à 70	Boissons 1.5 L *	H-4 : 1L Plasmalyte 4G5® + 1 amp MgSO ₄ 15% 10 ml sur 4 heures	CDDP dilué dans 250 ml NaCl sur 1h et 2L Plasmalyte 4G5® + 1 amp MgSO ₄ 15% 10 mL sur 8 h	Boissons 1,5L *	6
70 à 100	Boissons 1.5 L *	H-12 : 1L Plasmalyte 4G5® + 1 amp MgSO ₄ 15% 10 mL + 1L NaCl sur 12 heures	CDDP dilué dans 250 ml NaCl sur 1h et 2L Plasmalyte 4G5® + 1 amp MgSO ₄ 15% 10 mL sur 12 h	Boissons 1,5L *	7

- (*) Demander au patient de boire abondamment, si possible des eaux alcalines, la veille et le lendemain du cisplatine: SALVETAT®, BADOIT®, ARCENS®, QUEZAC®, ARVIE®, SAINTE-MARGUERITE®, VICHY CELESTIN®, VICHY SAINT-YORRE®. Le patient peut également préparer de l'eau alcaline à partir de l'eau du robinet, en ajoutant 1 à 6 grammes de bicarbonate de sodium pour 1 litre d'eau. L'utilisation d'eaux alcalines permet de préserver le bon fonctionnement des reins et de prévenir les complications du syndrome de lyse tumorale.
- Evaluer la fonction rénale avant chaque cure. Surveiller la diurèse pendant les trois jours. Tenir compte des pertes en eaux du patient : vomissements, diarrhées, pour réadapter le volume d'hydratation.
- En cas d'insuffisance cardiaque, pour les posologies élevées de cisplatine (70-100mg/m²), il est préférable de remplacer le litre de NaCl 9g/l par Plasmalyte 4G5 ® (NaCl : 4g/L) et d'allonger le temps de perfusion.
- L'administration de furosémide et/ ou de mannitol dans le cadre de l'hydratation n'est pas recommandée.
- La perfusion d'iode ne doit pas être réalisée 48 heures avant et 48 heures après la perfusion de cisplatine.
- Arrêter momentanément les médicaments favorisant l'hypovolémie et modifiant l'hémodynamique rénale: diurétiques, AINS, IEC, sartans, etc....Eviter l'usage des médicaments néphrotoxiques (aminosides, vancomycine, etc...). Maintenir les médicaments favorisant une vasodilatation intra-rénale (antagonistes calciques).
- La supplémentation en magnésium devrait être administrée en préventif, en phase de pré-hydratation car le magnésium est nécessaire au maintien du potassium dans les cellules. Une quantité de 3 g. de magnésium par voie I.V. permet de prévenir efficacement la survenue d'hypomagnésémies