

LA CHIMIOTHERAPIE

La chimiothérapie → active sur les
cellules néoplasiques → effet sur les
autres cellules = toxicité → tissu à
renouvellement cellulaire rapide

A- La toxicité hémato= Aplasie

- facteur limitant → peut decaler ttt (seuls PNN et Plq font modifier le ttt)
- ↓GB et plq dès j4 (taux le plus bas 7ème-10ème jour, puis ascension jusqu'à une restitution totale à J21).

Quelles conditions sont requises pour débuter une chimiothérapie ?

Selon Protocole : GB ou PNN (500-1000) et Plaquettes (50-100 000).

Que faire devant une toxicité hématologique ?

- neutropénie (PNN<500/l) sans signe infectieux → à domicile si durée prévisible de PNN bas est <7j, (si prévoit aplasie > 15j = chambre stérile)
- infection + neutropénie (neutropénie fébrile) : hospitalisation → ATB large spectre et IV
- les facteurs de croissance : selon cas
- Thrombopénie < 25 000 plaquettes → transfuser plaquettes, (seuil augmenté si geste ou tmm cérébrale),
- Anémie : si Hb <7.5- 8 g → transfusions
- Lymphopénie → risque infectieux viral ou parasitaire, long délai de récupération (10 à 12 mois après la CT)

POUR IDE

- ré-expliquer aux nouveaux les différents risques ex infectieux
- faire NFS
- Surveillance fièvre
- Surv tolérance de l'anémie (fatigue, dyspnée, pâleur)
- Surveillance signes hémorragiques : épistaxis, gingivorragies, hématomes
- surv signes allergiques lors transfu CPA

B- La toxicité digestive

- Les nausées et les vomissements : fréquents et dépendent des ttt utilisés et de la dose.
- l'état psychologique du patient peut influencer sur l'importance de ces troubles → important que le patient se sente en confiance

On utilise plusieurs types de médicaments.

- antinauséeux habituels : Primpéran® . Vogalène® ou Plitican®
- sétrons = Zophren efficacité >>>> à celle du Primpéran.
- EMEND réservé eft grand
- les anxiolytiques (la veille → éviter l'appréhension de la chimiothérapie)
- corticoïdes selon chimio
- ne sont pas émétisants seuls = pas de zophren → kidrolase, vincristine, velbe, vindesine,

POUR L'IDE

- surv des nausées et vmts, vérifier protocole de ttt si besoin
- conseiller d'avertir immédiatement l'équipe soignante afin de proposer un traitement complémentaire.
- importance de l'entourage et réassurance dans les vomissements
- surv vomissements, transit, poids,

L'alimentation et vomissements dus chimio

- laisser le patient manger ce qu'il veut, quand il veut (pas de diète systématique ou d'alimentation forcée).
- Conseil diététiques pouvant être apportés : préférer de petites quantités d'aliments, répétées dans la journée, Eviter les mets gras, épicés, odorants (ou pizza).

Ré-assurer les parents

Les troubles du transit

- La diarrhée : rare chimio conventionnelle
- constipation : Les drogues responsables : VCR, VLB, NVB, Zophren morphiniques => un iléus paralytique qui peut être gravissime

POUR L'IDE

- attention particulière à tout ralentissement du transit.
- informer risque de constipation → contrôler selles régulières.
- Plusieurs petits moyens : bonne hydratation, alimentation équilibrée, maintenir une activité physique, prescription systématique de laxatifs et accélérateurs de transit lors de consommation de morphiniques ou sur un terrain de constipation chronique.

C- La toxicité cardiaque

- anthracyclines (doxorubicine, cerubidine, daunorubicine, amsacrine, etc..)
 - aigue, rare, troubles du rythme, exceptionnelle ins cardiaque
 - chronique, +/- liée à la dose, ins cardiaque 20-30 ans après chimio
- ➔ vérifier l'absence de cardiopathies (echog cœur) avt ttt

E- La toxicité urinaire

- **la vessie**, → cystites (cyclophosphamide = endoxan ou l'ifosfamide = holoxan), → l'un de leurs métabolites, l'acroléine, d'élimination rénale, va s'accumuler au niveau de la vessie et y exercer une toxicité locale.

Prévention = hydrater +++ et un protecteur vésical = mesna (Uromitexan®)

- traiter = augmentant la diurèse, parfois lavages vésicaux avec instillation de corticoïdes locaux.

- **fonction rénale**, tous les produits à élimination rénale

- **Le méthotrexate** (doses > 500 mg/ m²) précipite en milieu acide → néphropathies. → diurèse alcaline = perfusion de bicarbonaté isotonique.

Si néphrotoxicité = mauvaise élimination → toxicité → surv des mtixémie

- **Les platine (cisplatine)** → toxicité rénale (glomérulopathie et tubulopathie) → hyperhydratation avec pré-hydratation pour bien partir

Attention aux associations avec une ATB ou autre médicament néphrotoxique.

Pour IDE

- Hyperhydratation ; diurèse des 24h et protocole diurétique adapté,
- surveillance biologique (urée, créatininémie), surveillance pondérale, des oedèmes (sur prescription médicale).

NB coloration normale des urines Il est important de pouvoir informer le patient dès le début du traitement.

- rouge = adriamycine et epirubicine
- bleu= mitomycine et mitoxantrone
- jaune = MTX

F- La toxicité génitale

- La toxicité génitale est différente chez l'homme et chez la femme.
- - Chez la femme, toute chimiothérapie → retard, voire un arrêt de la menstruation.
- - Chez l'homme, toute chimiothérapie → diminution de la fertilité

G- La toxicité neurologique

- La toxicité périphérique → aréflexie ostéotendineuse, dysesthésies des extrémités ou de crampes.

= alcaloïdes de la pervenche (vincristine +++), cisplatine

- Une toxicité centrale

Convulsion = holoxan +mesna

méthotrexate → hémiparétique sont décrits

fludarabine → tbles visuels

cisplatine, carboplatine et ototoxicité → audiogramme

Pour IDE

→ sensations désagréables et douloureuses : brûlures aux extrémités, sensation de piquêre, de tapement, etc → informer les médecins

H- toxicité sur les muqueuses, les phanères et la peau

- **muqueuses** = mucites fréquentes = soit par action propre des drogues ou par l'immunodépression.
- dysphagie, amaigrissement, Porte d'entrée si PNN<500
- Ttes chimio (endoxan, anthracyclines, VP16, MTX HD)
- bonne prévention : Importance de l'état dentaire
- BB: préventifs (Hextril* Eludril* Givalex* par exemple)
- curatifs (Fungizone + Eludril +bicarbonate de Na à 1.4 %)
- Maintien bonne salivation : glaçons, tétine, chewing gum

Pour IDE

- alimentation tiède et non épicée recommandée si mucite
- surv soins de bouche
- Evaluation douleur

- **ongles** peuvent devenir cassants, voire se dédoubler. Ils deviennent souvent striés, + hyper-pigmentation
- **Alopecie**, Fréquente, toujours réversible,
- débute 10 jours après chimio, effet maximal 1 à 2 mois après le traitement.
- repousse des cheveux lente (>1 cm/mois) et la texture des cheveux peut être modifiée.

Pour IDE

- Il est important de lui dire que celle-ci est toujours réversible
- Proposer l'achat d'une prothèse capillaire (celle-ci est prise en charge)
- livre dispo dans le service pour expliquer.

I. Allergie

- érythème, urticaire, etc...
- asparaginase +++, carboplatine, autres ...
- Avec asparaginase = réaction de type allergique pouvant aller jusqu'au choc

conduite à tenir :

- Arrêter la perfusion, Alerter le médecin, Appliquer les prescriptions médicales éventuelles

.

Pour L'IDE

- surv peau, TA si produits allergisants
- signaler toute modification cutanée
- Toux gêne respi

Produit	Effet	Surveillance
MTX HD	toxicité	Hyperhydratation alcaline surv PHu, Ftc rénale MTXémie H24-h72
HOLOXAN, ENDOXAN	cystite hémorragique	hyperhydratation Mesna surv Sang urin (BU)
doxorubicine	nausées vmts cardiotoxicité	pas tbles ionique majorant tox coeur
vincristine	constipation dlrs machoires mains	surv transit surv douleur
Kidrolase	allergie diminution protides pancreatite diabète	surv peau, oedeme surv coag surv glycosurie
Aracytine HD	nausées vmts conjonctivite fièvre	
Cisplatine	nausées vmts ins rénale	éviter deshydrat avec vmts diurèse, hyperhydrat
corticoïdes	prise de poids HTA intolérance sucre	TA, poids, glycosurie, régime SSS