	
<b>Unité d'onco-hématologie pédiatrique</b>	
<b>Prendre en charge les nausées et vomissements en pédiatrie</b>	
Codification du document : IT 3.3.2.4	Rédacteur : S. TAQUE
Date d'application : 18/08/2008	Approbateur(s) : V. GANDEMER T. LAMY
N° de version du document : 1	Gestionnaire : N. LE HELLO
Destinataires du document :	Médecins de l'unité d'onco-hématologie pédiatrique Classeur salle de soins
Modifications depuis la version précédente :	NA

## I – BUT ET OBJET

Ce protocole a pour but de définir un risque émétique lié au patient et à son traitement (chimiothérapie et /ou radiothérapie) pour prendre en charge au mieux (de façon préventive et curative) les nausées et vomissements. Ce protocole s'applique en pédiatrie

## II – EXIGENCES A APPLIQUER

Cette procédure s'applique à tous les patients traités par un protocole de chimiothérapie émétisant.  
Manuel jacie V3

## III – RESPONSABILITE

Secteur : hématologie pédiatrique

Domaine : effets secondaires des traitements par chimiothérapie et radiothérapie. Il s'adresse au personnel médical et paramédical de l'unité d'hématologie pédiatrique.

## IV – DEFINITIONS

Le risque émétique est défini en fonction de critères liés au patient (**tableau n°1**) et de critères dépendant du traitement (**tableau n°2**)

Tableau n°1 :

RISQUE EMETIQUE LIE AU PATIENT			
- Age :	> 5 ans = 1 < 5 ans = 0	- Anxiété	oui = 1 non = 0
- Mal des transports		oui =1 non = 0	
- ATCD N/V chimio-induits		oui =2 non =0	
Score > ou = 2, patient à risque émétique élevé			

Tableau n°2 :

RISQUE EMETIQUE LIE AU TRAITEMENT (d'après Hesketh, JCO 1997 ;15 :103-9)	
Chimiothérapie hautement émitisante ( <b>risque &gt;60%</b> )	
Actinomycine D	Doxorubicine > 60 mg/m <sup>2</sup>
Alkeran HD	Epirubicine >90 mg/m <sup>2</sup>
Carboplatine	Ifosfamide > ou = 3 g/m <sup>2</sup>
Carmustine	Méchlorétamine
Cisplatine	Méthorexate >1000 mg/m <sup>2</sup>
Cyclophosphamide >750 mg/m <sup>2</sup>	Procarbazine
Cytarabine >1 g/m <sup>2</sup>	streptozocine
Dacarbazine	

## V – ACTIONS ET METHODES :

A partir de l'évaluation du risque émétique, il est défini un **protocole de prise en charge des vomissements**

Le tableau ci-après permet de définir un **niveau de traitement** dépendant de l'évaluation du risque émétique lié au patient et à la chimiothérapie.

Risque lié à la chimiothérapie	Elevé
Risque lié au patient	
Standard	Protocole Niveau 3
Elevé	Protocole Niveau 4

### PROTOCOLE NIVEAU 3

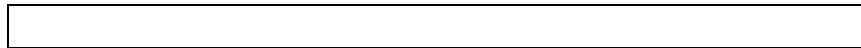
<u>Traitement type</u> :	et	Setron corticoïdes
<u>Traitement de rattrapage</u> :		- ajout d'un antidopaminergique - une dose supplémentaire de Setron
<u>Si angoisse</u> :	Ou	Benzodiazépine hydroxyzine

### PROTOCOLE NIVEAU 4

<u>Traitement type</u> :	Et Et	Setron corticoïdes antidopaminergique
<u>Traitement de rattrapage</u> :		- vérifier les doses ou changer d'antidopaminergique - une dose supplémentaire de Setron
<u>Si angoisse</u> :	Ou	Benzodiazépine hydroxyzine

### NAUSEES ET VOMISSEMENTS ANTICIPES

Traitement préventif oral par  
Benzodiazépine  
A débiter 48 heures avant la chimiothérapie



### NAUSEES ET VOMISSEMENTS RETARDES

Plus rares chez l'enfant que chez l'adulte. Traitement systématique à discuter au cas par cas

Chimiothérapies prédisposantes :

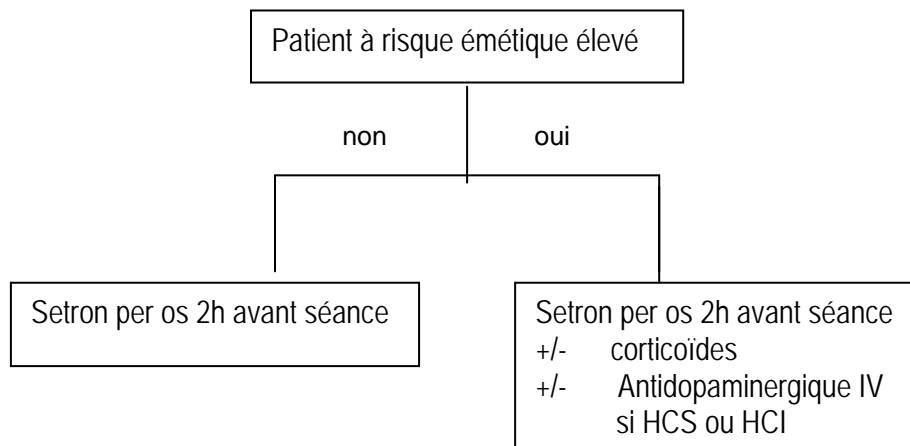
Cisplatine > 50 mg/m<sup>2</sup>  
 Carboplatine > 300 mg/m<sup>2</sup>  
 Cyclophosphamide > 600 mg/m<sup>2</sup>  
 Doxorubicine > 50 mg/m<sup>2</sup>

Traitement type :

Et Antidopaminergique  
 corticoïdes  
 Ou Setron  
 +/- corticoïdes

Durée du traitement : 3 à 5 jours. ½ dose de corticoïdes les deux derniers jours

### RADIOTHERAPIE HAUTEMENT EMETISANTE (ICT, HCS, HCl ou RT épigastrique)



En cas de chimiothérapie associée, se référer au risque émétique de la chimiothérapie

## CHIMIOThERAPIE INTRATHECALE

Traitement type : Setron per os 2 heures avant intra-thécale

### VI – Posologies des antiémétiques et anxiolytiques

#### VI.1 Inhibiteurs dopaminergiques

##### Alizapride (Plitican®)

Posologie en moyenne de 5 mg/kg/j sans dépasser 2 mg/kg par prise ou injection.

##### Métoclopramide (Priméran®)

Ampoules injectables de 10 mg, comprimés et suppos de 10 mg (enfants de + de 20 kg) et suppos de 20 mg (enfants de + de 40 kg)

Posologie orale : 0.5 mg/kg/prise 4 fois par jour

Posologie IV : 0.1 à 0.3 mg/kg/j

##### Clorpromazine (Largactil®)

Solution buvable à 4% (enfants de + de 3 ans), cp sécables de 25 mg (enfants de + de 6 ans) et solution injectable à 25 mg/5 ml (adulte)

Posologie : 0.5 à 1 mg/kg/j

#### VI.2 Sétrons

##### Granisétron (Kytril®)

Solution buvable à 200µg/ml. AMM de 0 à 15 ans.

Forme IV : pas d'AMM pédiatrique

Posologie : 20µg/kg (soit 0,1 ml/kg) 2 fois par jour

##### Ondansétron (Zophren®)

Sirop à 4 mg/5ml

Lyophilisat oral 4 mg et 8 mg

Cp à 4 mg et 8 mg

Solution injectable à 4 mg et 8 mg

AMM à partir de 2 ans sauf pour les cp à partir de 6 ans

Posologie : 7 à 15 mg/m<sup>2</sup>/j

#### VI.3 Corticoides

Posologie : prednisone ou prednisolone ou méthylprednisolone 1 mg/kg une à 2 fois par jour.

#### **VI.4 Anxiolytiques**

##### **Benzodiazépines**

Alprazolam (Xanax®) : 0.5 à 1 mg/j

Tranxène® : 0.5 mg/kg/j en 2 à 3 prises à partir de 6 ans

##### **Hydroxyzine (Atarax®)**

Cp à 25 mg, sirop à 2 mg/ml

Posologie : 1 mg/kg/j

#### **V II- Références :**

Hesketh, JCO ;1007 ;15 :103-9