

## Mon patient présente des nausées et/ou vomissements chimio-induits

Dr MUGGEO Anthony

### 1- Potentiel émétisant des anti-cancéreux

|                              | Chimiothérapie IV   | Chimiothérapie orale  |
|------------------------------|---|---|
| <b>Hautement émétisant</b>   | <i>Anthracycline combinée avec<br/>Cyclophosphamide, Carmustine,<br/>Cisplatine, Dacarbazine,<br/>Cyclophosphamide &gt; 1500mg/m<sup>2</sup>,<br/>Mechloréthamine, Streptozocine.</i>   | <i>Hexamethylmelamine,<br/>Procarbazine.</i>  |
| <b>Moyennement émétisant</b> | <i>Alemtuzumab, Azacitidine,<br/>Bendamustine, Carboplatine, Clofarabine,<br/>Cyclophosphamide &lt; 1500mg/m<sup>2</sup>,<br/>Cytarabine &gt; 1000mg/m<sup>2</sup>, Daunorubicine,<br/>Doxorubicine, Epirubicine, Idarubicine,<br/>Ifosfamide, Irinotecan, Oxaliplatine,<br/>Romidepsine, Temozolomide, Thiotepa,<br/>Trabectedine.</i> | <i>Bosutinib, Ceritinib, Crizotinib,<br/>Cyclophosphamide, Imatinib,<br/>Temozolomide, Vinorebine.</i>  |
| <b>Faiblement émétisant</b>  | <i>Aflibercept, Belinostat, Blinatumomab,<br/>Bortezomib, Brentuximab, Cabazitaxel,<br/>Carfilzomib, Catumaxumab, Cetuximab,<br/>Cytarabine &lt; 1000mg/m<sup>2</sup>, Docetaxel,<br/>Eribuline, Etoposide, 5-FU, Gemcitabine,</i>  | <i>Afatinib, Axatinib, Capecitabine,<br/>Dabrafenib, Dasatinib, Everolimus,<br/>Etoposide, Fludarabine, Ibrutinib,<br/>Idelalisib, Lapatinib, Lenalidomide,<br/>Olaparib, Nilotinib, Pazopanib,</i> |

|                                  |  |  |
|----------------------------------|--|--|
|                                  | <i>Ipilimumab, Ixabepilone, Methotrexate, Mitomycine, Mitoxantrone, Nab-paclitaxel, Paclitaxel, Panitumumab, Pemetrexed, Pegylated liposomal doxorubicine, Pertuzumab, Temsirolimus, Topotecan, Trastuzumab-emtansine, Vinflunine.</i> | <i>Ponatinib, Regorafenib, Sunitinib, Tegafur-uracile, Thalidomide, Vandetanib, Vorinostat.</i>  |
| <b>Très faiblement émétisant</b> | <i>Bevacizumab, Bleomycine, Busulfan, 2-Chlorodeoxyadenosine, Cladribine, Fludarabine, Nivolumab, Ofatumumab, Pembrolizumab, Pixantrone, Pralatrexate, Rituximab, Trastuzumab, Vinblastine, Vincristine, Vinorelbine.</i>              | <i>Chlorambucil, Erlotinib, Gefitinib, Hydroxyuree, Melphalan, Methorexate, Moutarde de L-Phenylalanine, Pomalidomide, Ruxolitinib, Sorafenib, 6-Thioguanine, Vemurafenib, Vismodegib.</i> |

## 2- Facteurs de risque

- ⇒ Individuels : sexe féminin, moins de 55 ans, personnalité anxieuse, mal des transports.
- ⇒ Liés au traitement : potentiel émétisant des antitumoraux (tableau 1), dose de chimiothérapie.

## 3- Prophylaxie primaire

- ⇒ Chimiothérapie hautement émétisante
  - Phase aiguë (avant l'administration de la chimiothérapie)
    - Anti-5-HT3 (Setron ; ex : Zophren 8mg IV ou 16mg PO)
    - + Anti-NK1 (Aprépitant ; ex : Emend : J1 120 mg PO)
    - + Corticothérapie ( Dexaméthasone 12mg ou Prednisone 80mg)

- Phase retardée

Anti-NK1 (Aprépitant ; ex : Emend J2 80mg et J3 80mg)

+ Corticothérapie (Dexaméthasone 8 mg de J2 à J4 ou Prednisone 60mg).

⇒ Chimiothérapie moyennement émétisante

- Phase aiguë

Anti-5-HT3 (Setron ; ex : Zophren 8mg IV ou 16mg PO)

+ Anti-NK1 (Aprépitant ; ex : Emend : J1 120 mg PO)

+ Corticothérapie ( Dexaméthasone 8mg ou Prednisone 60mg)

- Phase retardée

Anti-NK1 (Aprépitant ; ex : Emend J2 80mg et J3 80mg)

+/- Corticothérapie demi-dose, seulement en prophylaxie secondaire.

(Dexaméthasone 4mg ou Prednisone 20mg).

⇒ Chimiothérapie faiblement émétisante

- Phase aiguë

Agent unique au choix Dexaméthasone ( 4 – 8 mg dose unique)

ou Anti-5-HT3 (Setron, ex : Zophren 8mg IV ou 16mg PO dose unique)

- Phase retardée : rien.

#### 4- Nausées et Vomissements retardés réfractaires

On propose la prescription d'Olanzapine (Zyprexa®) à dose quotidienne de 10mg en une prise, de J1 à J4.

## 5- Nausées et Vomissements anticipatoires

On recommande la prescription de Benzodiazépines (Diazépam, Lorazépam, Alprazolam).

## 6- Nausées et Vomissements Radio-induits

- ⇒ Irradiation corps entier (risque émétique élevé) : Anti-5-HT3 (Setron, ex : Zophren 16mg PO) et Dexaméthasone 8mg en prophylactique
- ⇒ Irradiation abdomen, rachis (risque émétique moyen) : Anti-5-HT3 (Setron , ex : Zophren 16mg PO)
- ⇒ Irradiation cérébrale, pelvienne, thoracique, tête et cou (risque faible) : Dexaméthasone (discuté)

## 7- Alternatives non médicamenteuses

- ⇒ Acupuncture (en complément des traitements médicamenteux), à réaliser la veille ou quelques heures après la chimiothérapie.
- ⇒ Hypnose
- ⇒ Relaxation avec relâche musculaire.

## 8- Références

- ⇒ Roila F, Molassiotis A, Herrstedt J et al. MASCC and ESMO consensus guidelines for the prevention of chemotherapy and radiotherapy induced nausea and vomiting. *Ann Oncol.* 2016 ; 27 (suppl 5) : v119-v133.
- ⇒ Kast RE, Foley KF. Cancer chemotherapy and cachexia : mirtazapine and olanzapine are 5-HT3 antagonists with good antinausea effects. *Eur J Cancer (engl).* 2007 Jul; 16 (4) : pp 529-534.
- ⇒ Navari RM, Einhorn LH, Passik SD et al. A phase II trial of olanzapine for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting : a Hoosier Oncology Group Study. *Support Care Cancer.* 2005 Jul; 13 (7) : pp. 529-534.

- ⇒ Durand JP, Madelaine I, Scotté F. Recommandations pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie. *Bull Cancer* 2009 Oct; 90 (10) : pp. 951-960.
- ⇒ Jovenin N, Scotté F. Prise en charge des nausées et vomissements chimio induits. Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support AFSOS. Décembre 2013. Disponible sur <http://www.afsos.org/fiche-referentiel/nausees-vomissements-chimio-induits/> ; visionné en novembre 2016.