

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest

# Nausées et vomissements

DANS LES AFFECTIONS CANCÉREUSES

Avec le soutien  
de la Ligue contre  
le cancer  
du Val-de-Marne



Novembre 2009  
2<sup>ème</sup> version

## TABLE DES MATIÈRES

DÉFINITION DU CADRE	1	RECOMMANDATIONS	9
PATHOPHYSIOLOGIE	2	ANTIÉMÉTIQUES ET RADIOTHÉRAPIE	10
PRINCIPALES CAUSES ET FACTEURS FAVORISANTS	3	ANTIÉMÉTIQUES EN SOINS PALLIATIFS	11
PHÉNOMÈNES ÉMÉTIQUES ET CHIMIOTHÉRAPIE	4	CAS PARTICULIERS : NAUSÉES ET VOMISSEMENT SOUS OPIOIDES	12
EXAMENS CLINIQUES	5	MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES	13
ANTIÉMÉTIQUES ET CHIMIOTHÉRAPIE	7	ANNEXES	15
		RÉFÉRENCES	22

## Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest

### Nausées et vomissements

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie  
du Val-de-Marne Ouest

• Onco 94 Ouest

CHSP – 24 rue Albert Thuret

94 669 Chevilly-Larue Cedex

Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28

email : [contact@onco94.org](mailto:contact@onco94.org)

Site internet : [www.onco94.org](http://www.onco94.org)

Association Loi 1901

n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E

#### VERSION MISE À JOUR PAR

**Dr Mario Di Palma** • *Oncologue médicale* • IGR • Villejuif

**Dr Pierre Ruffié** • *Oncologue thoracique* • IGR • Villejuif

**M. Laurent Cenard** • *Directeur Onco 94 Ouest* • Chevilly-Larue

#### MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL INITIAL

• Mme Geneviève Bridier • *Infirmière libérale* • Villejuif • Dr Sabine Brule • *Médecin généraliste*  
• Saint-Maur-des-Fossés • M. Laurent Cenard • *Directeur Onco 94 Ouest* • Chevilly-Larue  
• M. Jean-Pierre Charré • *Infirmier libéral* • L'Haj-les-roses • M. François Creachcadec  
• *Infirmier libéral* • Saint-Maur (décédé) • Dr Danièle De Gueyer • *Médecin généraliste* • Créteil  
• Dr Eric Durupt • *Médigarde Médecins* • La-Varenne-Saint-Hilaire • Dr Madeleine Favre  
• *Médecin généraliste* • Vincennes • Mme Monyque-Marie Lecouteur • *Infirmière libérale*  
• Le Plessis-Robinson • Dr Bernard Legouy • *Médecin généraliste* • Arcueil • Dr Philippe Marian  
• *Médecin généraliste* • Arcueil • Mme Lina Mendes • *Diététicienne* • Créteil • Dr Charles Oliny  
• *Médecin généraliste* • Vitry-sur-Seine • M. John Pinte • *Infirmier libéral* • Villejuif  
• Dr Pierre Ruffié • *Oncologue thoracique* • IGR • Villejuif • Dr Christian Vedel  
• *Médecin généraliste* • L'Haj-les-roses

## DÉFINITION DU CADRE

Les phénomènes émétiques comprennent les nausées, les vomissements et les efforts de vomissements improductifs.

**Exemple type :** patient sous chimiothérapie

- Un épisode émétique est défini comme un vomissement productif ou une série d'un à cinq efforts improductifs de vomissements (ou haut le cœur) survenant sur une période de cinq minutes.

Les nausées sont définies comme la sensation d'un besoin impératif de vomir.

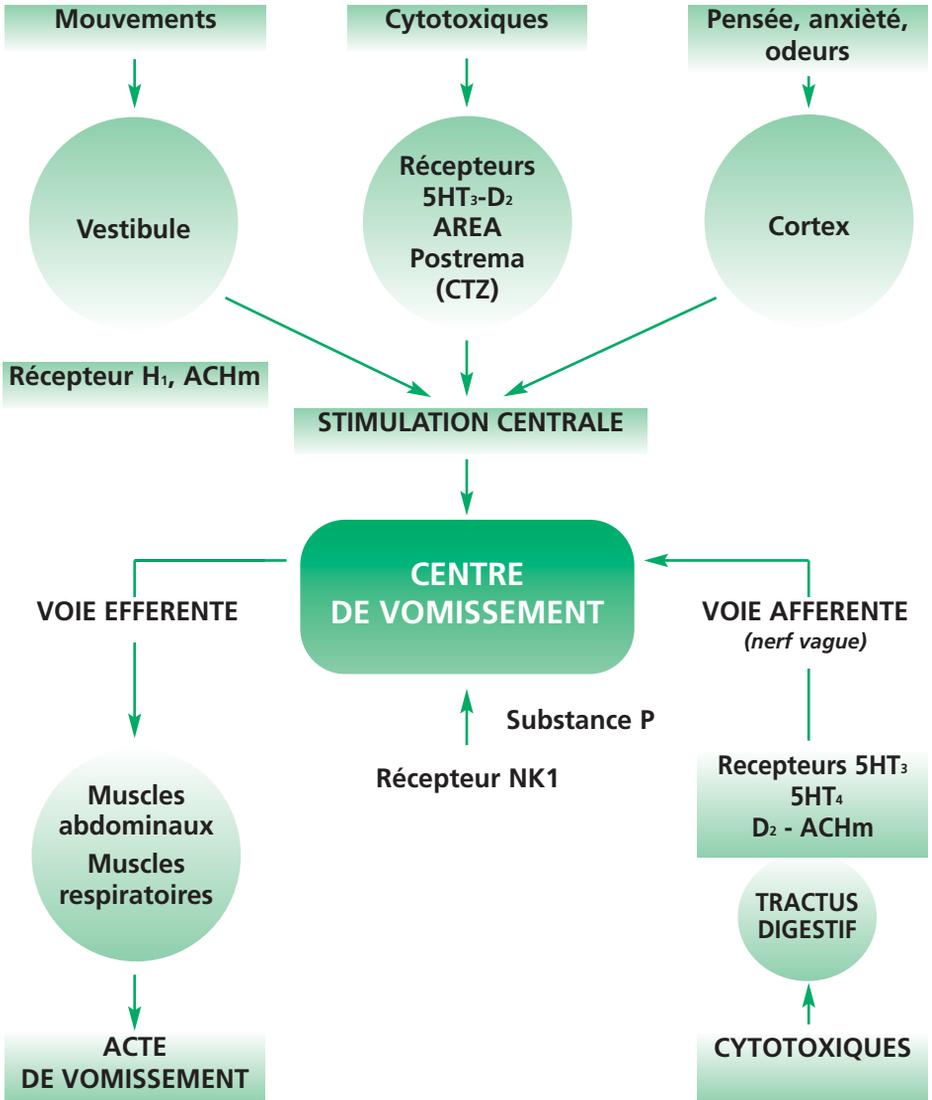
- Les phénomènes émétiques peuvent survenir de façon :
  - aiguë, au cours des 24 premières heures,
  - retardée, dans les jours qui suivent au delà des 24 premières heures jusqu'au 5<sup>ème</sup> jour voire plus (40 à 50% des cas),
  - anticipée, avant toute administration de chimiothérapie (20% des cas).

**Autres exemples :**

- Patient en cours de radiothérapie, sous opiacés, ou encore en fin de vie,
- Patient en occlusion,
- A part : patient sous alimentation entérale ou parentérale.

# PATHOPHYSIOLOGIE

2



Récepteurs : D<sub>2</sub> = dopaminergiques type 2  
ACHm : muscariniques cholinergiques

5HT<sub>3</sub> = serotoninergiques  
H<sub>1</sub> = histaminique type 1

## PRINCIPALES CAUSES ET FACTEURS FAVORISANTS [en oncologie]

### Causes toxiques

- Chimiothérapie - Radiothérapie - Infection

### Causes médicamenteuses

- Opioïdes

### Causes métaboliques

- Hyper Ca - Décompensation diabète - Insuffisance surrénale

### Causes intestinales

- Stase Gastrique - Occlusion

### Candidose pharyngée et oesophagienne

### Métastases cérébrales – Méningite carcinomateuse

### Douleur sévère - Constipation - Anxiété

## PHÉNOMÈNES ÉMÉTIQUES ET CHIMIOTHÉRAPIE

### Interroger le malade, l'entourage et les soignants

- Evaluation à chacun des cycles par une fiche ou carnet de bord :
  - Par nombre d'épisodes émétiques ou vomissements.
  - Par intensité ou durée des nausées évalués d'après un score à l'interrogatoire du patient par rapport à la gêne sur la vie courante ou l'alimentation (0 à 3) soit par EVA (*voir page 16*).
- Gestion journalière faisant partie de la fonction surveillance + observation + prévention de l'IDE (nomenclature AML) en cours ou dans les suites d'une chimiothérapie.
- Eventuellement visite du médecin traitant sur prescription 48 heures après une chimiothérapie.

**Nausées :** **Légères** : sans conséquence sur la vie quotidienne  
**Modérées** : induisant une gêne de vie quotidienne  
**Sévères** : nécessitant le repos allongé

### Facteurs de risque

#### Pour les épisodes émétiques aigus

##### Liés au traitement

- Selon le pouvoir émétogène de chaque drogue en fonction de la dose administrée, de l'association entre elles (*voir page 17*).

##### Liés au patient (*voir page 18*)

- Facteurs aggravants :
  - Age < 40 ans
  - Femme
  - Notion de chimiothérapie antérieure
  - Anxiété
  - Mal des transports
  - Vomissements gravidiques
- Facteurs minorants :
  - Age > 65 ans
  - Ethylisme

#### Pour les épisodes retardés

- Idem + mauvais contrôle à la phase aiguë

#### Pour les épisodes anticipés

- En plus : - Rôle important de l'anxiété

Ces éléments permettent le calcul d'un score risque émétique (*voir page 18*)

## EXAMEN CLINIQUE

### Anamnèse

- Chimiothérapie ou radiothérapie récente
- Maladie digestive chronique connue
- Antécédent opératoire abdominal
- Diabète
- Prise médicamenteuse : opioïdes, AINS, antibiotiques, fer, digitaline

### Savoir interroger

- Différencier vomissements de l'expectoration et de la régurgitation
- Evaluer séparément nausées et vomissements
- Contenu des vomissements (aliments, sang, bile, matières fécales)
- Moment de survenue (horaire, facteur déclenchant)
- Signes associés : céphalées, vertiges, dysphagie, fièvre, douleur abdominale, brûlures gastriques

### Examen

- Signes de déshydratation
- Altération état de conscience
- Examen abdomen (défense, distension, ascite)
- Hypo TA ou Hyper TA
- Cavité buccale et pharynx (candidose)

**Bilan en fonction des signes d'appel****Première intention**

- Iono sanguin (Na, K, Ca, Bicarbonates, Créatinine, Urée, Glycémie)
- NFS (Hb-HT) - plaquettes
- ASAT, ALAT, GammaGT, PA et Bilirubine (amylase)
- Abdomen sans préparation
- ECG

**Deuxième intention**

- Echographie abdominale
- Fibroscopie oesogastrique
- Scanner cérébral

**Diagnostic différentiel**

- Hypertension intra crânienne :
  - métastase cérébrale
  - méningite carcinomateuse
- Occlusion intestinale
- Infarctus du myocarde

# ANTIÉMÉTIQUES ET CHIMIOTHÉRAPIE

## LES SETRONS : Anti 5HT<sub>3</sub>

### Zophren® - Kytril® - Navoban® - Anzemet®

- Existent en
- Ampoule IV (1/2 heure avant)
  - Comprimé (boîte de 1 ou 2)
  - Suppositoire, sirop, lyophilisat buccal pour Zophren®
- Pas de différences significatives entre les différents sétrons
  - Pas de différences significatives entre forme IV et orale (sauf délai d'action : administration 1 heure avant la chimiothérapie pour la forme orale)
  - Statut de « médicament d'exception » disponible en ville
  - Prescription sur une ordonnance de médicaments d'exception à 4 volets (1 volet patient, 2 volets CPAM, 1 volet pharmacien)
  - Remboursement sécurité sociale à 100% (cocher la mention affection longue durée)
  - Prix élevé
  - Respect des indications de l'AMM. (voir page 19) :  
seuls Zophren®, Navoban® pour les nausées-vomissements retardés.
  - Effets secondaires : céphalées, constipation, troubles ECG (Dolasetron®)

## Anti NK1

### ● Aprepitant : Emend®

#### 1<sup>er</sup> inhibiteur des récepteurs NK1 (neurokinine) commercialisé en France.

- Il agit essentiellement au niveau central par l'intermédiaire des récepteurs NK1 de la substance P, neuromédiateur jouant un rôle dans les vomissements.
- Il apporte un plus sur le contrôle des nausées et vomissements dans la phase aigüe (+ 10%), mais surtout retardée (+ 20%).
- La prise est orale : 1 h avant la chimiothérapie 125 mg J1, 80 mg J2-J3.
- Il doit être associé à un Setron et à des corticoïdes dont les doses sont diminuées de 25% pour le DEX IV (20 mg à 12 mg) et 50% pour la dose orale (8 mg x 2 à 8 mg x 1).
- Si Emend® est préconisé dans les chimiothérapies hautement émetisantes, il peut également être proposé dans les chimiothérapies moyennement émetisantes chez les patients à haut risque ou réfractaires au traitement habituel.
- Il s'agit d'un « médicament d'exception » disponible en ville (*voir Sétrons*).
- Les effets indésirables sont rares : asthénie, sensations vertigineuses, hoquet.
- Des interactions médicamenteuses (*voir notice médicament*) sont connues en particuliers avec : benzodiazépine (alprazolam, triazolam, midazolam) warfarine - contraceptifs oraux...(rôle du pharmacien);
- Sont contre indiqués : pimizide - terfenadine - astemizole - cisapride.

### ● Fosaprepitant : Ivemend®

- Une forme IV est également disponible Fosaprepitant (Ivemend®) pour administration avant la chimiothérapie (avantage d'un délai d'action plus court) avec relais oral nécessaire à J 2 et J 3 par Emend®.

## RECOMMANDATIONS

### Phase aigüe \*

- CT hautement émétisante ou avec Anthracycline + Cyclophosphamide (AC)**  
 Sétron IV (ou oral) (8 mg Zophren® ou 3 mg Kytril® ou 5 mg Navoban® ou 100 mg Anzemet®)  
 + aprepritant (Emend®) : 125 mg per os ou Fosaprepitant (Ivemed®) 115 mg IV  
 + corticoïde IV (équivalent 12 mg Dexaméthasone) (voir page 21)
- CT moyennement émétisante en dehors de l'AC**  
 Sétron per os (8 mg Zophren® ou 2 mg Kytril® ou 5 mg Navoban® ou 200 mg Anzemet®)  
 Corticoïde IV (équivalent 8 mg Dexaméthasone)
- CT faiblement émétisante**  
 Dexaméthasone équivalent 8 mg/j

9

### Phase retardée \*\*

- CT hautement émétisante ou avec Anthracycline + Cyclophosphamide (AC)**  
 Aprepritant (Emend®) : 80 mg per os pendant 2 jours (24 h après la première prise)  
 Equivalent Dexaméthasone (voir page 21) 8 mg x 1/per os pendant 3 jours
- CT moyennement émétisante en dehors de l'AC**  
 Equivalent Dexaméthasone 8 mg x 1/per os pendant 2 jours

### Phase anticipée

- Alprazolam (Xanax®)** (2 à 3 jours avant)  
 0,5 mg x 3 per os

## ANTIÉMÉTIQUES ET RADIOTHÉRAPIE

- **Problème sous estimé** : 40% des patients - 15% seulement traités
  - **Dépend de l'aire irradiée** :
    - **Risque élevé** : Irradiation corporelle totale (Anti 5HT3 + DEX)
    - **Risque moyen** : Haut de l'abdomen : prophylaxie par anti 5HT3 (Zophren® 8 mg x 2 IV ou per os ou Kytril® 3 mg IV)
    - **Risque modéré** : Thorax - pelvis - crane : prophylaxie ou rattrapage par anti 5HT3
- (corticoïdes non indispensables au long cours)**

# ANTIÉMÉTIQUES EN SOINS PALLIATIFS

## 1<sup>ère</sup> intention

### Choix initial entre :

#### ● Antiémétique Prokinétique

En cas de gastrite, de stase gastrique, d'occlusion intestinale fonctionnelle

**Métoclopramide** (Primperan®) qui a aussi une action centrale.

10 mg 4 fois/jour per os ou SC (ou suppos 20 mg).

ou 40 à 100 mg/24 heures en perfusion continue

ou **Domperidone** (Motilium® ou Peridys®)

50 à 100 mg x 3 (cp ou gouttes).

#### ● Antiémétique agissant sur l'area postrema

En cas d'étiologie chimique (hyper calcémie, insuffisance rénale)

**Halopéridol** (Haldol®)

1 à 2 mg/jour per os (solution buvable) ou 5 mg en perfusion SC

Commencer par 2 mg/ml soit 3 gouttes matin, midi et soir.

**Ne pas associer un prokinétique et un anticholinergique**

11

## 2<sup>ème</sup> intention

### Associer :

#### ● Dexaméthasone (Decadron®) ou équivalent

4 à 20 mg en une prise unique (per os ou SC).

puis réduire 2 à 6 mg (cp = 0,5mg, IV= 4 mg - 20 mg) soludécadron.

#### ● Levomepromazine (Nozinan®)

Antiémétique large spectre.

6,25 et 12,5 mg en SC ou 12,5 à 25 mg per os (au coucher)

(cp = 25 mg, gouttes à 4% = 1 mg)

Effets secondaires : somnolence - Hypo TA orthostatique

ou **Chlopromazine** (Largactil®)

25 à 75 mg/jour (comprimé 25 mg, gouttes à 4% = 1 mg)

voir seringue électrique

**La place des Sétrons n'est pas démontrée.**

## CAS PARTICULIERS NAUSÉES ET VOMISSEMENTS SOUS OPIOÏDES

- Fréquence 20% (pour la morphine)
- Surtout au début de traitement (1<sup>ère</sup> semaine), puis atténuation
- Trois mécanismes
  - Stimulation du centre des vomissements
  - Stimulation vestibulaire
  - Retard de la vidange gastrique
- Mauvaise indication des Sétrons : peu efficaces et augmentent la constipation
- **Choix :** (en commençant par doses faibles)  
Prévoir de manière anticipée pendant les 5 premiers jours du traitement
  - **1<sup>ère</sup> intention**
    - Prokinétique
    - Metoclopramide Pimpéran® 10 à 20 mg/6h (per os-suppos)
    - Anausin® LP 15 mg x 2
    - Dompéridone Motilium® 10 à 20 mg/6h (comprimé = 10 mg)
  - **2<sup>ème</sup> intention**
    - Neuroleptique d'action centrale Haloperidol (Haldol®) 1,5 à 5 mg per os/6 à 8h

Si les nausées et vomissements persistent :  
rechercher une autre cause et modifier le traitement par opioïdes (dit rotation des opioïdes), ou essai de relais du morphinique par voie parentérale.

## MESURES HYGIENO-DIÉTÉTIQUES

**En ce qui concerne les vomissements, seul un traitement médical peut être efficace à condition qu'il ne soit pas éliminé lors de vomissements !**

En plus d'un traitement médical adapté, des recommandations générales peuvent être données concernant la prévention, la limitation des troubles et des conséquences des états nauséux.

Les manifestations sont variables dans la précocité de la survenue, la fréquence et l'intensité selon :

- les habitudes alimentaires antérieures (ce qui est vrai aussi pour d'autres types de troubles digestifs).
- la place symbolique des aliments dans la vie du malade et ce que les aliments véhiculent.
- l'importance accordée dans le conscient ou dans l'inconscient au fait de se nourrir et au lien existant entre maladie/alimentation/guérison.

Le phénomène des nausées est très intellectualisé.

Le plus souvent, on observe une relation à l'odorat.

Le phénomène des nausées apparaît de façon inconstante et variable selon les malades pour un même type de traitement et des associations presque réflexes se créent.

S'il y a une personnalisation à faire ceci nécessitera une consultation ou des conseils avec une diététicienne.

### Information des proches

Concernant la prise en charge d'un patient souffrant de nausées et vomissements, l'information des proches est absolument indispensable, ceci avec trois objectifs :

- Améliorer le traitement.
- Faciliter la poursuite d'une alimentation.
- Pouvoir donner l'alerte en cas de complications, par exemple prévenir la survenue d'une déshydratation.

## FICHE DIÉTÉTIQUE PATIENT

**En ce qui concerne les vomissements, seul un traitement médical peut être efficace à condition qu'il ne soit pas éliminé lors de vomissements !**

- Bien faire les soins de bouche avant et après le repas.
- Fractionner les repas : Faire plusieurs repas légers en petites quantités.
- Consommer le plus possible d'aliments variés.
- Manger davantage quand vous avez de l'appétit pour compenser les moments où vous n'avez pas faim.
- Essayer de manger lentement.
- Prévoir des collations (laitages, yaourts, crèmes et des boissons) entre les repas.
- Certaines boissons gazeuses comme les sodas bues en petites quantités et froides diminuent les nausées.
- Eviter les préparations grasses, les fritures, les charcuteries, les préparations à goûts forts, les sucreries. Choisir des modes de cuisson sans graisse et ajouter beurre, crème, huile après la cuisson.
- Préférer les préparations froides ou tièdes car elles sont moins odorantes.
- Choisir des aliments faciles à mastiquer et à digérer : semoule, pâtes bien cuites, soupe, purée, viandes hachées, banane...
- Consommer les compléments nutritionnels de préférence entre les repas, possibilité de les prendre en plusieurs fois.
- Eviter de boire beaucoup pendant le repas.
- Eviter les pièces remplies d'odeur de cuisson.
- Manger dans une pièce bien ventilée et pas trop chaude.
- Eviter de manger seul.
- Après d'éventuels vomissements, boire suffisamment par petits gorgées pour prévenir la déshydratation.
- Sucrer des bonbons durs à la menthe ou au citron si vous avez un goût désagréable dans la bouche.
- Si votre bouche est douloureuse et sèche : manger des aliments froids : glaces, lait frappé, yaourt et éviter le sel et les épices et le chaud.

# GRILLE EVA

**Veillez remplir quotidiennement cette fiche**

- tous les soirs au coucher
- à l'heure précisée par votre médecin :  h

NB : Le jour 1 est le jour du traitement par perfusion (sa durée est de 24h à partir du début de la perfusion de cisplatine).  
 Votre évaluation doit porter sur les dernières 24h.

	JOUR 2	JOUR 3	JOUR 4	JOUR 5	JOUR 6	JOUR 7
<b>Date (jour et mois)</b>	--/--	--/--	--/--	--/--	--/--	--/--
<b>NAUSEES</b>						
Absentes	<input type="checkbox"/>					
Légères	<input type="checkbox"/>					
Modérées	<input type="checkbox"/>					
Sévères	<input type="checkbox"/>					
<b>VOMISSEMENTS</b> (avec rejets) Nombre d'épisodes : vomissements isolés + séries de vomissements	<input type="text"/>					
<b>EFFORTS DE VOMISSEMENTS</b> (sans rejets) Nombre d'épisodes : efforts de vomissements isolés + séries d'effort de vomissements	<input type="text"/>					
<b>Avez-vous pris un traitement anti-vomitif ?</b>						
OUI	<input type="checkbox"/>					
NON	<input type="checkbox"/>					
<b>AUTRES TROUBLES :</b> veuillez les noter en précisant le(s) jours de survenue,						

Annexe 2

**RISQUE ÉMETOGÈNE DES AGENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE ET BIOTHÉRAPIE**

**Risque émétogène**

**Anticancéreux**

**Risque élevé**

Carmustine  
 Cisplatine  
 Cyclophosphamide > 1,500 mg/m<sup>2</sup>  
 Dacarbazine  
 Dactinomycine  
 Mechlorethamine  
 Streptozocine

**Risque moyen**

Carboplatine  
 Cytarabine > 1,000 mg/m<sup>2</sup>  
 Cyclophosphamide > 1,500 mg/m<sup>2</sup>  
 Daunorubicine  
 Doxorubicine  
 Epirubicine  
 Idarubicine  
 Ifosfamide  
 Irinotecan  
 Oxaliplatine

**Risque faible**

Bortezomib  
 Cetuximab  
 Cytarabine ≤ 1,000 mg/m<sup>2</sup>  
 Docetaxel  
 Etoposide  
 Fluorouracile  
 Gemcitabine  
 Methotrexate  
 Mitomycine  
 Mitoxantrone  
 Paclitaxel  
 Pemetrexed  
 Topotecan  
 Trastuzumab

**Risque minimal**

Bevacizumab  
 Bleomycine  
 2-Chorodeoxyadenosine  
 Fudarabine  
 Rituximab  
 Vinblastine  
 Vincristine  
 Vinorelbine

## Annexe 3

## SCORE DES FACTEURS DE RISQUES INDIVIDUELS

	0	1	2
<b>Risque individuel</b>			
<b>Age (ans)</b>			
< 30			X
30 – 50		X	
> 50	X		
<b>Sexe</b>			
F		X	
M	X		
<b>Antécédents émétiques</b>			
Enfance		X	
Grossesse		X	
Mal des transports		X	
Post-opératoire		X	
<b>Lors de cure antérieure</b> (selon l'intensité)	X	X	X

## AMM DES SETRONS

**ZOPHREN®\***  
**Ondansetron**

- Prévention N et V aigus (IV 8 à 32 mg ?) \*\*
- Prévention N et V retardés (oral)
- 1 cp x 2 - 8 mg - 2 à 3 jours jusqu'à 5 jours (ou suppos 16 mg/jour)
- Prévention N et V aigus et retardés de la radiothérapie (IV et per os)

**KYTRIL®\***  
**Granisetron**

- Prévention N et V aigus (IV 3 mg ou oral 1 mg x 2 ou 2 mg x 1)
- Prévention N et V aigus de la radiothérapie
- Emploi en curatif accepté (2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> dose)
- Forme orale seulement pour les CT moyennement émétisantes (N et V aigus)
- Prévention N et V aigus de la radiothérapie (forme I.V. seulement)

**NAVOBAN®**  
**Tropisetron**

- Prévention N et V aigus (IV 5 mg)
- Prévention N et V retardés (oral)
- 1 cp de 5 mg / j 2 à 3 jours jusqu'à 5 jours

**ANZEMET®**  
**Dolasetron**

- Prévention N et V aigus (I.V. 100 mg)
- Forme orale (200 mg) seulement pour les CT moyennement émétisantes (N et V aigus)

\*Disponible chez l'enfant (sirop - solution buvable)

\*\*Dans certaines circonstances (selon le facteur de risque)

## Annexe 5

## COMPARAISON DES CORTICOIDES

Produit	Spécialités	Activité Mineralocorticoïde	Activité Anti-inflammatoire	Dose Equivalente
Cortisone		2	0,8	25 mg
Hydrocortisone		2	1	20 mg
Prednisone Prednisolone	Cortancyl® Solupred®	1	4	5 mg (cp = 5,20 mg)
Methyl PDN	Medrol®	0	5	4 mg (cp = 4, 16, 32 mg)
Dexamethasone Betametasone	Decadron® Celestène®	0	30	0,75 (cp = 0,5 mg)

**Equivalence : 0,5 mg DXM = 8 mg Methyl PDN = 10mg PDN**

Annexe 6

# MODE D'ACTION DES MÉDICAMENTS ANTIÉMÉTIQUES

Classification des médicaments utilisés pour soulager les nausées et vomissements.

Site d'action supposé	Classe	Exemple
<b>Système nerveux central</b>		
Centre du vomissement	Anticholinergique Antihistaminique Anticholinergique Anti-5HT <sub>2</sub>	Hyoscine Hydrobromide Cyclizine, Dimenhydrinate Phénothiazines Lévomépromazine
CTZ	Anti-dopamide (D <sub>2</sub> )  Anti-5HT <sub>3</sub>  Anti-NK1	Haloperidol, Phénothiazines Métoclopramide, Dompéridone Granisetron, Ondansetron, Tropisetron, Dolasetron Aprepitant
Cortex cérébral	Benzodiazépine Cannabinoïde Corticoïde	Lorazépam Nabilone Dexaméthasone
<b>Tractus Gastro-Intestinal</b>		
Prokinétique	Anti-5HT <sub>4</sub> Anti-Dopamine (D <sub>2</sub> )	Métoclopramide, Cisapride Métoclopramide, Dompéridone
Antisécréteur	Anticholinergique Analogue de la Somatostatine	Butylhyoscine Bromure, Glycopyrronium, Ocréotide, Vapréotide
Blocage vagal des récepteurs 5HT <sub>3</sub>	Anti-5HT <sub>3</sub>	Granisetron, Ondansetron, Tropisetron, Dolasetron
Blocage des récepteurs NK1	Anti-NK1	Aprepitant
Anti-Inflammatoire	Corticoïde	Dexaméthasone, Prednisolone Méthylprednisolone

**Les antihistaminiques et les phénothiazines ont tous des propriétés antagonistes au niveau des récepteurs H et des propriétés anticholinergiques.**

## Annexe 7

# RÉCAPITULATIF DES PRINCIPAUX ANTIÉMÉTIQUES UTILISABLES EN CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Classes thérapeutiques	DCI	Nom	Forme	Dosage de spécialité	Posologie Pédiatrie
Phénothiazine	Chlorpromazine	Largactil®	Comprimés Injectable	25 et 100 mg 25 mg	
	Métopimazine	Vogalène	Gélules Lyoc Suppositoires Injectable Sol. buvable 0,4%	15 mg 7,5 mg 5 mg 10 mg 0,1 mg	0,5 mg/kg/j
Butyrophénones	Halopéridol	Haldol®	Comprimés Solut. buvable Injectable	5 et 20 mg 1 et 2 mg 5 mg	
Benzamides	Métoclopramide	Primpéran®	Comprimés Sol. buvable 0,1% Suppositoires Injectable	10 mg 0,1 mg 10 et 20 mg 10 et 100 mg	0,3mg/kg/j en 3 prises 10 mg/kg/j
		Anausin®	Comprimés	15 mg	
	Alizapride	Plitican®	Comprimés Injectable	50 mg 50 mg	5 mg/kg/j 2 à 5 mg/kg/j
Antidopaminergiques	Dompéridone	Motilium® Peridys	Comprimés	10 mg	0,75 mg/kg/j
Antihistaminiques	Diphenhydramine	Nautamine®	Comprimés	90 mg	
Benzodiazépines	Lorazépam	Témesta®	Comprimés	1 et 2,5 mg	
	Alprazolam	Xanax®	Comprimés	0,25 et 0,5 mg	
Corticostéroïdes	Dexaméthasone	Soludécadron®	Injectable	4 et 20 mg	0,1 à 0,3 mg/kg/j
	Méthylprednisone	Solumédrol®	injectable	20, 40, 120 et 500 mg	1 à 3 mg/kg/j
		Médrol	Comprimés	4 mg, 16 et 32 mg	
	Prednisolone	Solupred	Comprimés Solut.buvable	5 et 20 mg 1 mg/ml	
	ACTH	Synacthène®	Injectable	0,25 mg	
Antagoniste 5-HT3	Ondansétron	Zophren®	Sirop	4 mg	5 mg/m <sup>2</sup>
			Lyoc	4 et 8 mg	
			Comprimés	4 et 8 mg*	
			Injectable Suppositoires	4 et 8 mg 16 mg	
Granisétron	Kytril®	Comprimés Solut. buvable	1 mg, 2 mg 1 mg, 2 mg		
Tropisétron	Navovan®	Injectable Gélules	2 et 5 mg 5 mg		
Dolasétron	Anzemet®	Comprimés Injectable	200 mg 100 mg		
Antagoniste NK1	Aprépitant	Emend®	Gélules	125 mg 80 mg	
	Fosaprepitant	Ivemend®	IV	115 mg	

## RÉFÉRENCES

- ◆ *J. Herrstedt & F. Roila; On behalf of the ESMO guidelines working group. Chemotherapy-induced nausea and vomiting : ESMO Clinical Recommendations for prophylaxis. Annals of oncology 19 (Supplement 2): ii110-ii112, 2008.*
- ◆ *M. Berhoun. Traitements médicamenteux des effets indésirables de la chimiothérapie et de la radiothérapie (Treatment of chemotherapy and radiotherapy side effects). Le nouveau cancérologue, Volume 1, numéro 2, Avril mai juin 2008, p. 79-80.*
- ◆ *Karin Jordan, Christoph Sippel, Hans-Joachim Schmoll. Guidelines for Antiemetic Treatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: Past, Present, and Future Recommendations. The Oncologist 2007;12:1143-1150.*
- ◆ *Marc G. Kris, Paul J. Hesketh, Mark R. Somerfield, Petra Feyrer, Rebecca Clark-Snow, James M. Koeller, Garry R. Morrow, Laurence W. Chinnery, Maurice J. Chesney, Richard J. Gralla, Steven M. Grunberg. American Society of Clinical Oncology Guideline for Antiemetics in Oncology: Update 2006. Journal of Clinical Oncology, Vol 24, N° 18 (June 20), 2006: pp. 2932-2947*
- ◆ *NCCN antiemesis practice guidelines (2009 - www.nccn.org).*
- ◆ *Prevention of chemotherapy and radiotherapy induced emesis : Results of the Perugia Consensus Conference (MASCC). (Antiemetic Subcommittee of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer). Supportive Care Cancer, 2005, 13 : 77-127.*
- ◆ *Nausées et vomissements dans le cancer avancé. Recommandation de l'EAPC (09-1997). European Journal of Palliative Care 1998, 5 (2).*
- ◆ *Bruera F. Sweeney C (2002). Chronic Mesure and Vomiting. In Beyer AM, Portenay RK, Weissment. Principles and practice of palliative care and supportive oncology 2nd, edn Lippincott Williams et Wilkins - Philadelphia p. 222-232*
- ◆ *Prise en charge des nausées et vomissements chez les patients cancéreux. K. Slimone, A. Perez, P. Ruffié, M. Di Palma. Bull Cancer 2004, 91 (5) . 403-8*
- ◆ *K. Jordan, Ch. Kasper, HJ Schmoll. Chemotherapy induced nausea and vomiting - Current and new standards in the antiemetic prophylaxis and treatment. European Journal Cancer 2005, 41 (2) ; p.199-205*

# Nausées et vomissements



Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest • Onco 94 Ouest  
CHSP – 24 rue Albert Thuret – 94 669 Chevilly-Larue Cedex  
Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28  
email : [contact@onco94.org](mailto:contact@onco94.org) - Site internet : [www.onco94.org](http://www.onco94.org)  
Association Loi 1901 - n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E  
La Ligue contre le cancer. Comité du Val-de-Marne Tél. : 01 48 99 48 97