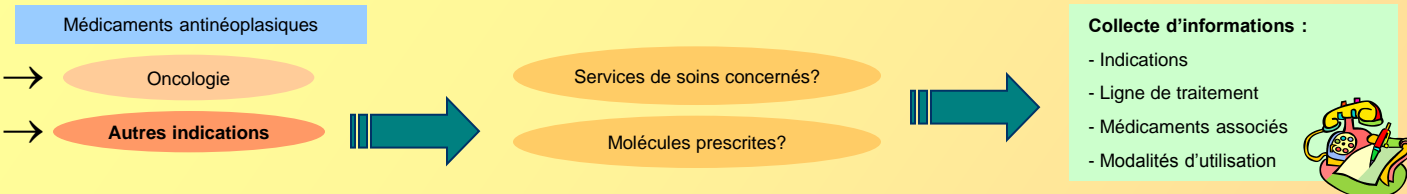


CONTEXTE

Parmi les indications des **médicaments antinéoplasiques**, une place non négligeable est donnée aux **indications hors oncologie**, notamment dans les pathologies auto-immunes. Nous avons souhaité dresser un **bilan** au CHU de Rouen, afin de mieux cerner les besoins des services en terme de formation et d'information et vérifier le **bon usage des médicaments**.

METHODOLOGIE



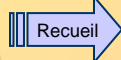
RESULTATS

-3 Molécules principales
- 26 Services de soins

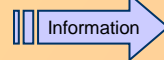


Médicaments	Services	Indications
Cyclophosphamide Endoxan®	Neurologie	Sclérose en plaques , rémittente ou progressive : en 3 ou 4ème intention, 700mg/m ² , avec Uromitexan® 280mg/m ² , parfois avec SoluMédrol® bolus 1g, en cures mensuelles puis bimestrielles.
	Dermatologie	Pemphigoïde cicatricielle : 0,5 à 2mg/kg/j per os ou en bolus si la fonction visuelle est rapidement menacée. Associé à de la Prednisone 1mg/kg/j en début de traitement.
	Néphrologie	Vascularites : maladie de Wegener, micropolyangéite à ANCA, souvent en 1ère ligne, +/- corticoïdes, azathioprine selon les protocoles CORTAGE, REMAIN, IMPROVE; Néphropathies lupiques : avec azathioprine, selon le protocole EURO-LUPUS TRIAL.
	Angiologie	Vascularites à ANCA après résistance ou dépendance aux corticoïdes, avec Uromitexan® : instauration progressive puis perfusion mensuelle puis bimestrielle. Sevrage des corticoïdes si possible.
Rituximab Mabthéra®	Dermatologie	Pemphigoïde bulleuse en rechute (protocole d'essai, Pr Joly), Pemphigus réfractaire aux traitements habituels.
	Angiologie	Cryoglobulinémies type II, sclérodermies , 375mg/m ² /semaine en monothérapie, moyenne de 10 cures.
	Rhumatologie	Polyarthrite rhumatoïde , en 2ème ligne, 2 perfusions de 1g à 2 semaines d'intervalle. Réadministration possible au minimum après 6 mois.
Méthotrexate	Dermatologie	Psoriasis : en 1ère ligne, de 15 à 25mg/semaine, associé ou non à des dermocorticoïdes; Pemphigoïdes bulleux : 12,5mg/semaine, selon un protocole d'essai MTX / MTX + dermocorticoïdes (Pr Dereure).
	Rhumatologie	Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthropathies avec atteintes périphériques : en 1 ^{ère} ligne, avec corticoïdes en cas de poussées, 7,5-10mg, augmenté par palliers de 2,5mg jusqu'à 20-25mg/semaine. En 1 ^{er} per os, injectable si mal toléré. Suivi clinique (tolérance, efficacité) et biologique (NFS, hépatique, électrolytique) 1/semaine puis 2/mois, puis 1 tous les 2 mois. Maladie de Still : selon le schéma des rhumatismes inflammatoires, 20mg/semaine maximum.
	Gastro-entérologie	Maladie de Crohn, rectocolites hémorragiques après échec d'une corticothérapie, de Pentasa® : 15 à 25mg/semaine puis espacé progressivement dans la mesure du possible, associé ou non à des corticoïdes.
	Médecine interne	Vascularites multiples : purpura rhumatoïde, maladie de Horton, de Takayasu . Voie orale ou injectable selon la tolérance digestive, 15 à 25mg/semaine, en relais ou association d'une corticothérapie orale ou injectable en fonction de la sévérité de la maladie, la réponse au traitement, le poids du patient; sevrage progressif si possible.
	Gynécologie	Grossesse extra-utérine : injection IM unique 1mg/kg, lorsque traitement conservateur contre-indiqué, renouvelable en fonction du taux de βHCG qui est contrôlé à J4, J7, puis toutes les semaines.

Bon usage du médicament :
Sollicitations des services,
Problèmes rapportés



-Préparation sur paillasse :
→ Manque d'**équipement, inquiétudes**
- Interrogations **protection** du personnel
- A l'inverse, molécules perçues comme peu dangereuses (rare)



- Réflexion sur la **centralisation** des préparations
- **Précautions** d'emploi, conduite à tenir en cas d'incident
- Rappel du potentiel toxique

CONCLUSION

Notre travail a souligné une **utilisation importante et argumentée d'antineoplasiques** dans plusieurs indications, où ils apportent un **réel bénéfice** au patient. Nous avons remarqué que pour une partie du personnel soignant, ces médicaments ne sont **pas perçus comme dangereux** puisque utilisés hors cancérologie. Nous avons donc rappelé leur **potentiel toxique**, informé sur les précautions liées à leur administration, les **risques** ainsi que la conduite à tenir en cas d'incident. Cela nous a permis de finaliser la **centralisation des préparations cytotoxiques** tout en privilégiant les formes prêtes à l'emploi.