



11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

NOM :

VILLE :

Prénom :

Note sur : / 50

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°5

50 POINTS

Date : Samedi 3 Juin 2006 & Dimanche 4 Juin 2006



Dossier n°5

- 1 -



Mme CC née en 1946 a reçu en 2002 6 cures de FAC (Fluorouracile – Adriamycine – Cyclophosphamide) afin de traiter en adjuvant son cancer du sein. Sa dernière cure a été marquée par de légers problèmes cardiaques.

La patiente est revue en 2006, elle présente alors une extension métastatique au niveau hépatique, osseux et cérébral.

Mme CC reprend alors un traitement de type polychimiothérapie. Malheureusement, elle est hospitalisée en urgence pour aplasie fébrile (créatinine à 44 $\mu\text{mol/l}$, poids à 52 kg). Il est alors prescrit :

- Amikacine : 750 mg/j
- Métoprolol : 20 mg en IV à 8h – 12h – 18h
- Actiskéan[®] 10 mg : 1 gélule par jour
- Skéan[®] LP 30 mg : 210 mg /j
- Vancomycine : 2000 mg/j
- Neupogen 30[®] : une injection à 16h

I-Les analgésiques

1) Que pensez-vous de leur prescription ?

2) Que manque-t-il à cette prescription pour palier à un effet indésirable majeur des morphiniques ?



3) Au 3^{ème} jour, la patiente présente un surdosage morphinique important. Que va prescrire le médecin ?

II-Filgrastim = Neupogen 30[®]

Quel est le rôle de ce médicament et son principal mode d'administration

III-Les antibiotiques

1) À quelles familles appartiennent ces antibiotiques ?

-

-



3) Comment s'adaptent ces deux antibiotiques

IV-Les anticancéreux

1-Qu'est qu'une chimiothérapie adjuvante ?



2-Donnez le mode d'action de chaque anticancéreux ?

-
-
-

3-À quel anticancéreux est due la toxicité cardiaque ? Comment peut elle être réduite ?





11 bis quai de Turenne
44000 Nantes
02 40 20 33 20

Site internet : www.cours-galien.fr



"Le hasard ne favorise que les esprits préparés" Louis Pasteur

CORRECTION

INTERNAT PHARMACIE

DOSSIER N°5

CHIMIOTHÉRAPIE

Date : Samedi 3 Juin 2006 & Dimanche 4 Juin 2006



Correction dossier n°5 : Chimiothérapie

- 1 -



Mme CC née en 1946 a reçu en 2002 6 cures de FAC (Fluorouracile – Adriamycine – Cyclophosphamide) afin de traiter en adjuvant son cancer du sein. Sa dernière cure a été marquée par de légers problèmes cardiaques.

La patiente est revue en 2006, elle présente alors une extension métastatique au niveau hépatique, osseux et cérébral.

Mme CC reprend alors un traitement de type polychimiothérapie. Malheureusement, elle est hospitalisée en urgence pour aplasie fébrile (créatinine à 44 $\mu\text{mol/l}$, poids à 52 kg). Il est alors prescrit :

- Amikacine : 750 mg/j
- Métoprolol : 20 mg en IV à 8h – 12h – 18h
- Actiskéan[®] 10 mg : 1 gélule par jour
- Skéan[®] LP 30 mg : 210 mg /j
- Vancomycine : 2000 mg/j
- Neupogen 30[®] : une injection à 16hp

I-Les analgésiques

1) Que pensez-vous de leur prescription ?

Cette prescription se compose de deux sulfates de morphine, l'un d'action brève (Actiskéan[®]), l'autre d'action plus longue (forme LP).

La posologie est élevée si c'est une instauration de traitement (1 mg/kg/j) pour la forme LP.

De plus, la forme « interdose » représentée par l'Actiskéan[®] doit correspondre à 1/10 ou 1/6 de la dose totale de forme LP. Cette interdose doit être prise toutes les 4 heures.

Ici, on a une interdose inférieure, Il faudrait 20 mg d'Actiskéan[®] en 6 prises par jour.

2) Que manque-t-il à cette prescription pour palier à un effet indésirable majeur des morphiniques ?

Il faut prévenir systématiquement la constipation par un laxatif.

3) Au 3^{ème} jour, la patiente présente un surdosage morphinique important . Que va prescrire le médecin ?

Naloxone IV : 0,4 mg par voie IV puis 0,1 mg toutes les minutes jusqu'à sortie du coma.

II-Filgrastim = Neupogen 30[®]

Quel est le rôle de ce médicament et son principal mode d'administration ?

C'est un facteur recombinant humain stimulant des colonies de granulocytes, facteur de croissance hématopoïétique (G-CSF).

Il est indiqué dans la réduction de la durée des neutropénies et de l'incidence des neutropénies (traitement par chimiothérapie, thérapie myélosuppressive suivie de greffe de moëlle...)



Son administration est surtout Sous Cutanée.

III-Les antibiotiques

1) A quelles familles appartiennent ces antibiotiques ?

Amikacine : Aminosides

Vancomycine : Glycopeptides

2) Comment s'adaptent ces deux antibiotiques ?

- avec le poids

La posologie de base de la Vancomycine est de 30 mg/ kg/j : 500 mg toutes les 6h ou 1 g toutes les 12h.

La posologie de base de l'Amikacine est de 15 mg/kg/j

- avec la clairance rénale

Amikacine : adaptation de deux types :

* garder la même posologie en allongeant l'intervalle des administrations (si Cl = 20-39 ml/min, la durée de l'intervalle est de 48h)

* réduire les doses unitaires et maintenir l'intervalle (peu pratiquée)

Vancomycine : même principe qu'avec les aminosides, soit on réduit la posologie initiale (si Cl = 50, la posologie est de 770 mg/j), soit on garde la même posologie de base et on augmente l'intervalle thérapeutique.

- avec les dosages plasmatiques

On tient compte du taux résiduel Tr et du taux pic Tp.

Aminosides : Tp reflète l'efficacité , il est réalisé 30 minutes après la fin de la perfusion

Tr se fait immédiatement avant la dose suivante, son but est d'éviter le risque d'accumulation de l'antibiotique et donc de néphrotoxicité.

Vancomycine : Tr avant la dose suivante et Tp à 3h de la fin de la perfusion ou à 4h et 12h de la première dose.

- en fonction de l'atteinte hépatique pour la Vancomycine.



IV-Les anticancéreux

1) Qu'est qu'une chimiothérapie adjuvante ?

Adjuvant qualifie un traitement anticancéreux complémentaire d'un traitement principal. Il s'applique dans un deuxième temps après l'acte le plus essentiel : suite à une chirurgie (ablation de la tumeur) ou une radiothérapie.

2) Donnez le mode d'action de chaque anticancéreux

- Fluorouracile : inhibiteur de la biosynthèse des acides nucléiques
- Adriamycine = Doxorubicine : Substance réagissant avec l'ADN : Intercalant : inhibiteur de la topoisomérase II
- Cyclophosphamide : Substance réagissant avec l'ADN : Alkylants (agent électrophile)

3) A quel anticancéreux est due la toxicité cardiaque ? Comment peut elle être réduite ?

La toxicité cardiaque est due à l'Anthracycline (inhibiteur de la topoisomérase II) : Adriamycine.

Cette toxicité peut être réduite ou évitée par :

- un bilan cardiaque initial : suivi ECG, doppler, échographie, FEV (fraction d'éjection ventriculaire)
- prévention par la dexrazoxane = Cardioxane[®], cardioprotecteur = 20 fois la dose de doxorubicine
- surveillance cardiaque régulière
- respect des doses cumulées : doxorubicine = 550 mg/m²

