

Analyse des pratiques de prémédication du docetaxel dans un centre régional de lutte contre le cancer, étude rétrospective 2011-2013

B. Bertrand, M. Dell'Ova, K. Bekhtari, F. Pinguet

Service pharmacie, ICM, 208 rue des Apothicaires 34298 Montpellier cedex 5

Introduction

Le docetaxel permet un gain en survie global notamment dans le cancer du sein mais sa toxicité impose la prescription de corticoïdes en prémédication. Actuellement, la prémédication par dexaméthasone per os (dexaméthasone 8 mg 2 fois par jour pendant 3 jours, initié la veille de la chimiothérapie) tente d'être allégée dans plusieurs centres pour améliorer la compliance. Cependant, l'ANSM a publiée en 2012 une alerte face à la recrudescence des effets indésirables (EI) liés au docetaxel. Nous avons souhaité analyser nos pratiques de prémédication, en confrontant l'évolution de nos protocoles à l'étude rétrospective des effets indésirables induits par le docetaxel depuis 2011.

Patients et Méthodes

Une analyse des protocoles de prémédication a été réalisée. Un recueil rétrospectif des EI a été effectué chez les patientes traitées pour un cancer du sein depuis 2011, dont le docetaxel a été arrêté pour toxicité. Les taux d'incidence ont été comparés aux taux décrits dans Micromedex®.

Résultats

Sur 733 patientes traitées par docetaxel depuis 2011 dans notre centre, 76 ont présenté une toxicité limitante. L'incidence des EI principaux reste inférieure aux taux attendus. Pour la prise en charge des patients ayant oublié leur prémédication per os, nous avons réalisé des protocoles de sauvetage (methylprednisolone IV 120 mg 30 minutes avant la chimiothérapie). Cependant, une progression des toxicités limitantes (12,4% en 2012 vs. 9,8% en 2011) a été constatée ; les médecins ont été resensibilisés à l'automne 2012 à l'importance de la prémédication per os. L'incidence des toxicités limitantes a été réduite à 7,1% entre octobre 2012 et janvier 2013.

Conclusion

Les EI du docetaxel sont bien maîtrisés d'autant plus que la prémédication per os est favorisée. Il serait intéressant d'améliorer le recueil des EI et de tester une prémédication simplifiée dans un essai prospectif randomisé et contrôlé.

TABLE 1: Caractéristiques de la cohorte de patientes

	Oct 2012 - Jan 2013 (N=112)	Jan 2012 - Sep 2012 (N=275)	Jan 2011 - Dec 2011 (N=346)
Age - année			
Moyenne	56,6	57,6	55
Intervalle	42,8 - 64,7	38,4 - 83,6	32,6 - 79,6
Arrêt du docetaxel pour toxicité - nb. (%)	8 (7,1)	34 (12,4)	34 (9,8)

TABLE 2: Caractéristiques des patientes présentant une toxicité limitante

	Oct 2012 - Jan 2013 (N=8)	Jan 2012 - Sep 2012 (N=34)	Jan 2011 - Dec 2011 (N=34)
Protocole - nb. (%)			
Neoadjuvant	0	5 (14)	12 (35)
Adjuvant	8 (100)	25 (74)	20 (59)
Métastatique	0	4 (12)	2 (6)
Association trastuzumab - nb. (%)			
Oui	1 (12,5)	7 (21)	13 (38)
Non	7 (87,5)	27 (79)	21 (62)
Toxicité limitante - nb. (%)			
Cycle 1	4 (50)	25 (73)	31 (91)
Cycle 2	4 (50)	8 (24)	3 (9)
> cycle 2	0	1 (3)*	0

*métastatique, arrêt à C5 pour oedèmes

FIGURE 1: Incidence des toxicités limitantes sous docetaxel

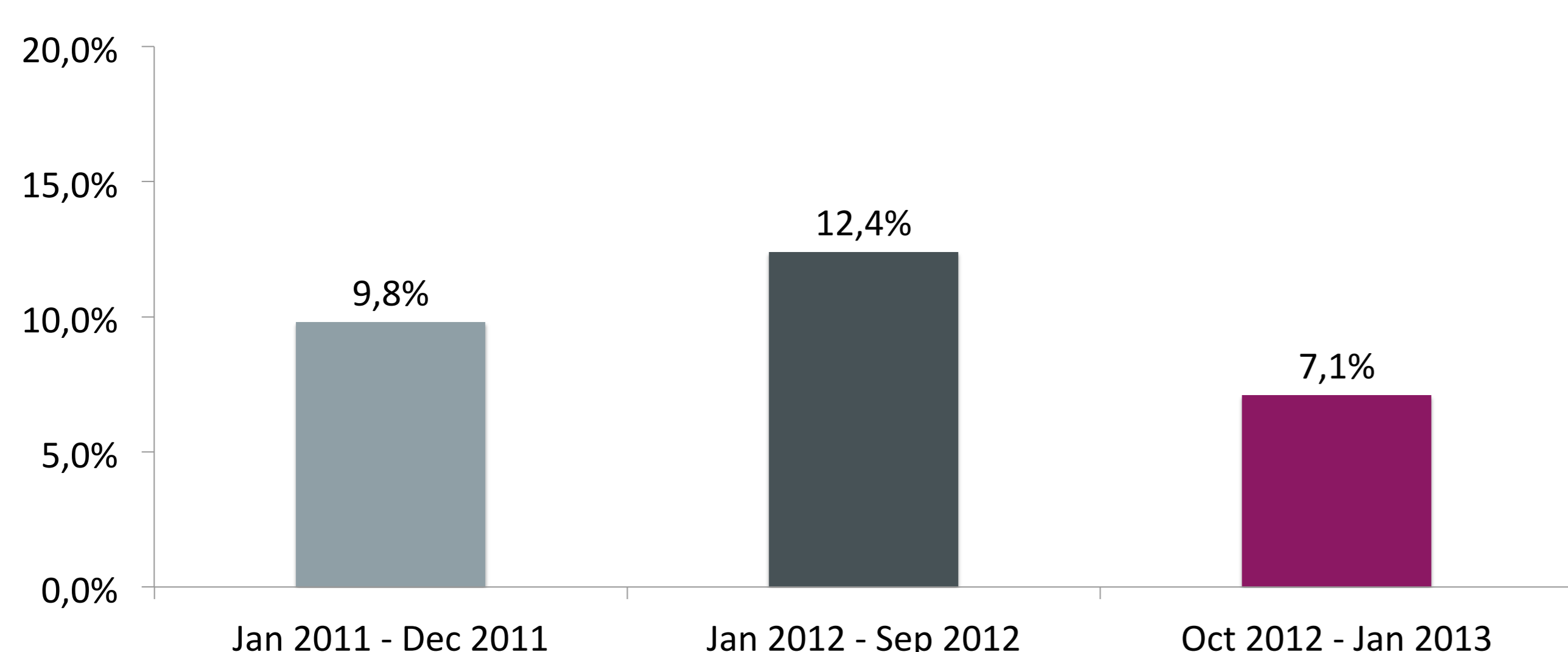


FIGURE 2: Comparaison des toxicités spécifiques

