



L'ANALGESIE INTRATHECALE : RETOUR SUR 3 ANS DE PREPARATIONS AU SEIN DE L'UNITE DE RECONSTITUTION DES CYTOTOXIQUES DE L'INSTITUT BERGONIE.



Lacassie-Dabadie S⁽¹⁾, Bouquey C⁽¹⁾, Monnin D⁽²⁾, Apretna E⁽¹⁾, Donamaria C⁽¹⁾, Pommier M⁽¹⁾, Lortal B⁽¹⁾
 (1) Service Pharmacie (2) Service Anesthésie-Réanimation CRLCC Institut Bergonié, Bordeaux

Congrès SFPO 2011 – Mandelieu, 13-14 octobre 2011 - Poster n°47

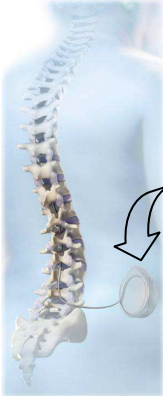
Introduction

A l'Institut Bergonié, certaines douleurs cancéreuses réfractaires aux traitements antalgiques classiques sont traitées par **analgesie intrathécale**.

Les **pompes Synchromed® II** sont implantées au niveau intrathécal : cathéter intrathécal + réservoir sous-cutané contenant une **association d'antalgiques d'action centrale** (morphine, ropivacaïne, ziconotide).

Le volume d'antalgique stocké est limité par la taille du réservoir, mais il permet d'administrer des doses très élevées par rapport aux autres voies, même IV.

Elles sont implantées à long terme mais nécessitent un remplissage régulier du réservoir, de 1 fois par semaine à 1 fois par mois en fonction des besoins du patient.



L'administration du médicament par voie intrathécale exige des **conditions de stérilité strictes**. La survenue d'une infection (méningite) met en jeu de manière importante la survie du patient.

En concertation avec les anesthésistes, **l'Unité de Reconstitution des Cytotoxiques (URC)** prépare les seringues nécessaires au remplissage de la pompe, le but étant de garantir **l'asepsie** et la **sécurité de la préparation**.



OBJECTIFS : Optimiser, Standardiser, Sécuriser la préparation du mélange des antalgiques

Matériels et méthodes

Bonnes Pratiques de Préparation

Chapitre 6 : « Préparations de médicaments stériles ».



Préparation aseptique : assure la stérilité d'une préparation lorsque la stérilisation du produit final n'est pas possible.

« (...) maintenir la stérilité d'un produit obtenu à partir de composants stériles en utilisant des matériels de préparation stérilisés selon les méthodes décrites à la pharmacopée. (...) »

« Le moyen d'atteindre cet objectif est d'opérer dans des conditions et au sein d'installations conçues pour empêcher la contamination microbienne, c'est-à-dire dans une zone à atmosphère contrôlée. »

Résultats

Une procédure a été rédigée et établit les étapes suivantes :

1

Calcul des volumes d'antalgiques

en fonction de la dose à administrer et des concentrations des spécialités (base de données Acces pour calcul des doses puis **validation pharmaceutique**)



2

Organisation de l'URC :

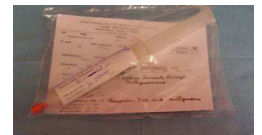
- **campagne de bionettoyage** pour éviter contamination croisée entre préparations de cytotoxiques et d'antalgiques
- **2 créneaux horaires** au choix pour ne pas gêner l'activité de reconstitution des chimios (début matinée et début d'après-midi)



3

Préparation des seringues à l'URC :

- hottes à flux laminaire de classe A,
- environnement immédiat de classe C
- personnel formé



Discussion et perspective

Cette nouvelle activité a imposé une réorganisation du travail au sein de l'URC qui a permis de l'intégrer à celle de la reconstitution des chimiothérapies sans trop la gêner.

Les conditions d'**hygiène** et de **sécurité** ont ainsi été optimisées. Depuis octobre 2008, 34 patients ont bénéficié de cette technique innovante et aucun problème infectieux postopératoire (risque de méningite) n'a été recensé sur les 1706 jours/cathéters.

Ces résultats sont encourageants mais il serait sans doute intéressant de mettre en place un contrôle bactériologique systématique des solutions finies.

Références bibliographiques

Dupoiron D, Lefebvre-Kuntz D, Brenet O et al. Douleur chronique cancéreuse et analgésie intrathécale : expérience de trois centres de lutte contre le cancer. *Douleurs (Paris)* 2011 ; 12, 140-146