

# ADAPTATION DES CHIMIOETHERAPIES ET FONCTION RENALE : ETAT DES LIEUX AU CHU DE CAEN

## Introduction

Chez les patients atteints de cancer, les études montrent que la prévalence d'un Débit de Filtration Glomérulaire < 90 ml/min varie de 50 à 72 %. L'utilisation de la formule de Cockcroft n'est pas adaptée pour certains patients, chez qui l'utilisation de la formule MDRD est recommandée (30 < IMC < 18.5 ; 65 < âge < 18 ; cirrhotiques). Notre logiciel de prescription de chimiothérapie utilise par défaut la formule de Cockcroft. Une insuffisance rénale non détectée peut entraîner une toxicité accrue, un sous-dosage peut entraîner une perte d'efficacité. L'objectif de ce travail est **d'évaluer si l'utilisation de cette formule est adéquate et si la fonction rénale est un paramètre suivi par les prescripteurs afin d'améliorer l'analyse pharmaceutique.**

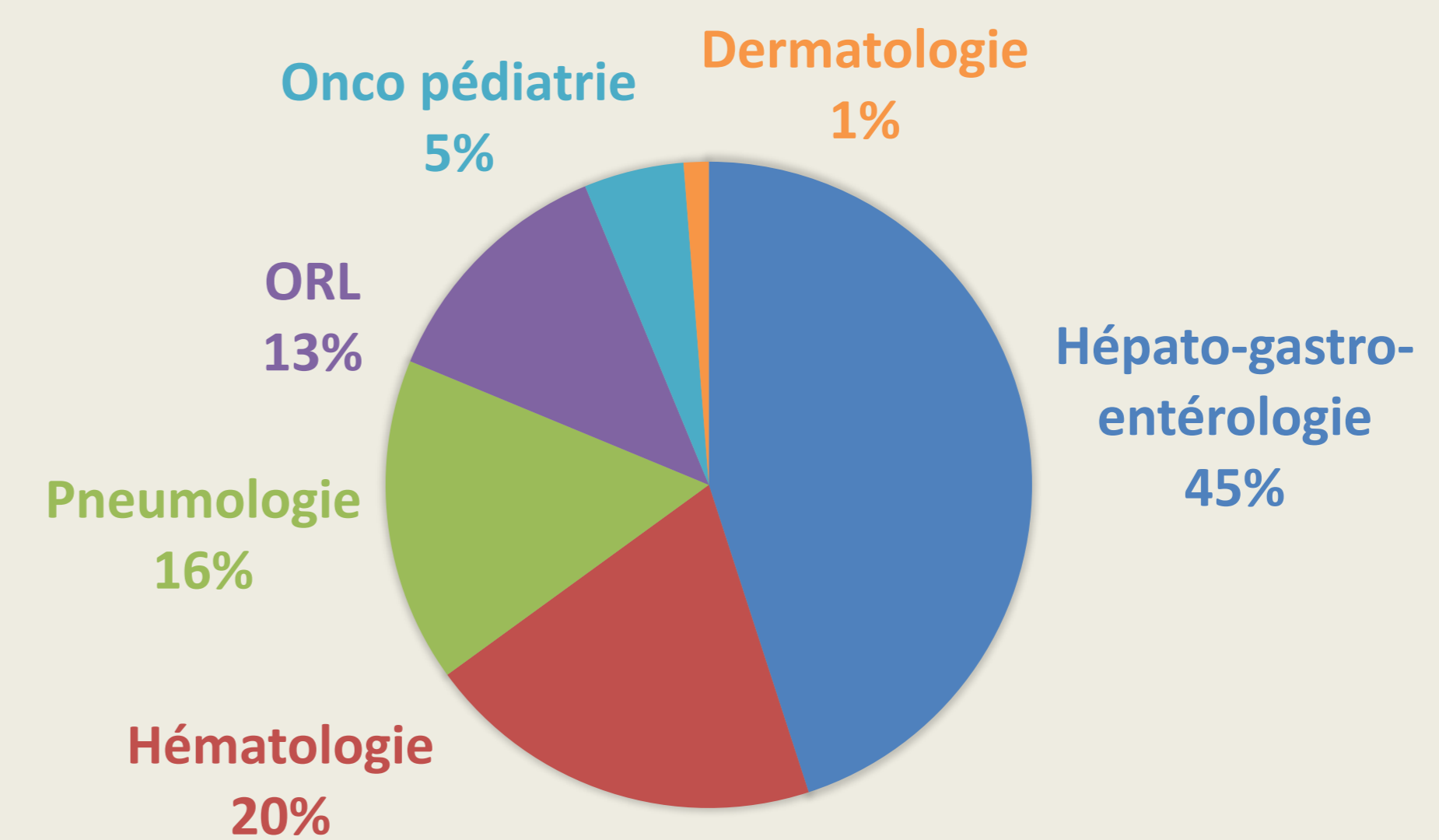
## Méthode

Analyse rétrospective, de tous les patients initiant une nouvelle cure de chimiothérapie injectable avec recueil de l'âge, du sexe, de l'IMC, de la créatininémie indiquée sur CHIMIO® et sur le serveur de résultats biologiques. Analyse du pourcentage de protocole nécessitant une adaptation posologique (source GPR, CNHIM et THERIAQUE), de la disponibilité des bilans biologiques, de leurs mises à jour sur CHIMIO®, du choix de la formule d'estimation de la fonction rénale, des biais potentiels et des risques induits en cas d'utilisation de formule inappropriée.

## Résultats

### Population étudiée

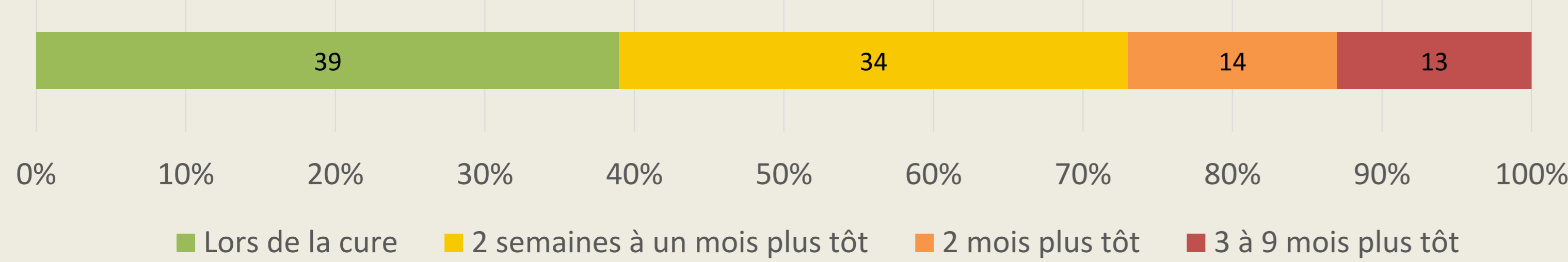
- 80 patients
- Moyenne d'âge : 62 ans
- Sexe ratio de 2
- 41 protocoles prescrits dont **31** contiennent au moins une molécule nécessitant une **adaptation à la fonction rénale**
- **49 patients théoriquement non éligibles** à l'utilisation de **Cockcroft**



RÉPARTITION DES PATIENTS (N = 80) EN FONCTION DU TYPE DE CANCER

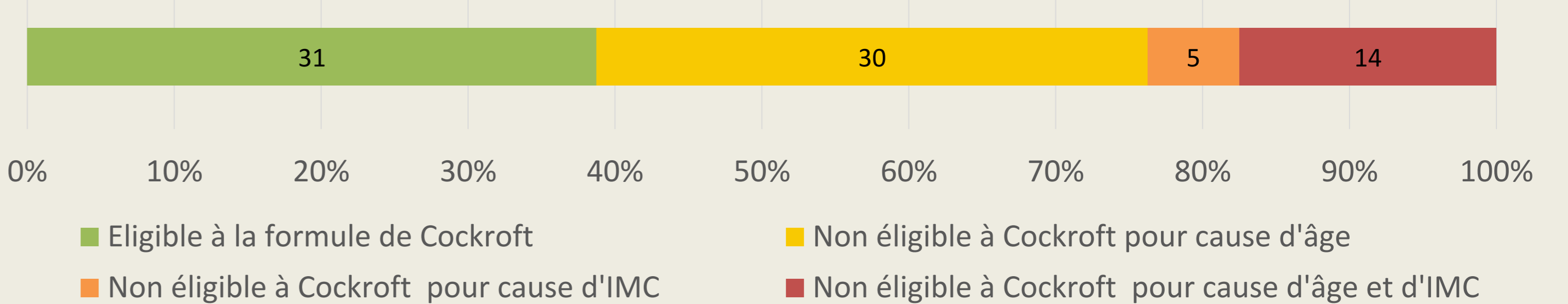
### Mise à jour de CHIMIO® ?

Répartition des patients (N = 80) en fonction de la **date de réalisation du dernier bilan biologique avec dosage de la créatinine saisi dans CHIMIO®**



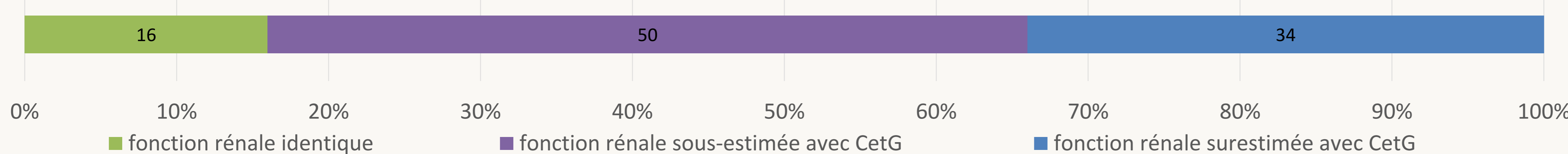
### Formule choisie adaptée ?

Répartition des patients (N = 80) en fonction de leur **éligibilité à l'utilisation de la formule de Cockcroft et Gault**

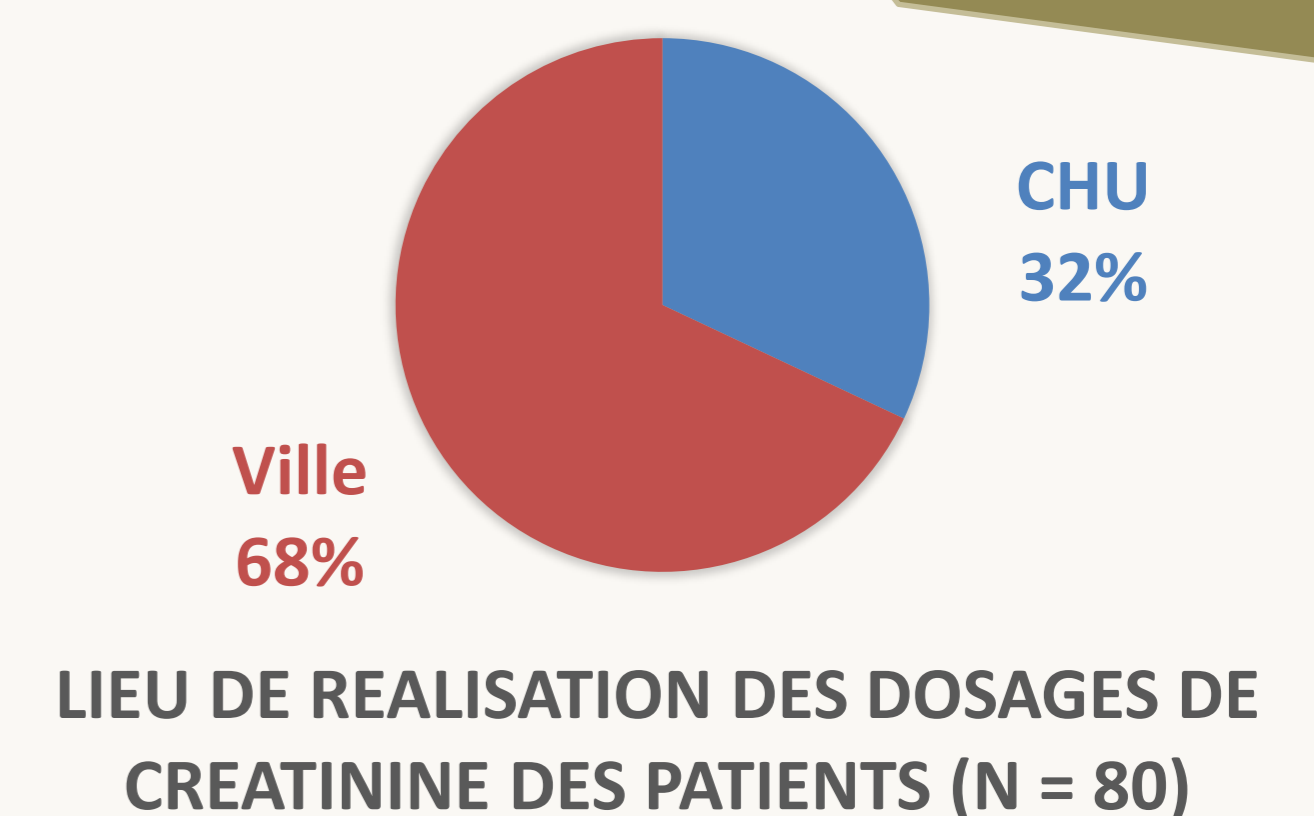


### Quel biais induit par Cockcroft ?

Répartition des **biais induits par l'utilisation de la formule de Cockcroft et Gault** (par rapport au MDRD) chez des patients théoriquement non éligibles à l'utilisation de cette formule (n = 49)



### Où est réalisé le bilan biologique ?



LIEU DE REALISATION DES DOSAGES DE CREATININE DES PATIENTS (N = 80)

### Cas n°1 : oxaliplatine

- Protocole RICE en hématologie chez une patiente de 63 ans
- Créatininémie basse entraîne un calcul de ClCr dans CHIMIO® > 200 ml/min → dose de carboplatine non plafonnée dans CHIMIO® → risque de surdosage
- **Interception par la validation pharmaceutique**

### Quels risques pour les patients ?

**4 patients avec une adaptation de dose non optimale**

### Cas n°2 : pemetrexed

- Protocole Pemetrexed en monothérapie pour un CBNPC chez une patiente de 73 ans
- L'utilisation de Cockcroft induit un risque d'arrêt de traitement car ClCr < à 45 ml/min → perte de chance potentielle
- **Interception par la validation pharmaceutique**

### Cas n°3 : cytarabine

- Protocole VANDA-VHR en oncopédiatrie chez un enfant de 3 ans
- L'utilisation de Cockcroft induit un risque de diviser la dose par 2 → sous dosage potentiel
- **Interception par la validation pharmaceutique**

### Cas n°4 : oxaliplatine

- Protocole Carboplatine VP16 en dermatologie chez un patient de 83 ans
- Créatininémie renseignée dans CHIMIO® supérieure à la valeur du dernier bilan disponible → sous dosage mais sans conséquences sur l'évolution du carcinome de Merkel
- **Non interception par la validation pharmaceutique**

## Conclusion

Un travail de sensibilisation des médecins doit être effectué pour améliorer la mise à jour des bilans biologiques dans CHIMIO®. Une évolution du logiciel doit être demandée pour utiliser une formule plus adaptée pour les poids et âges extrêmes.