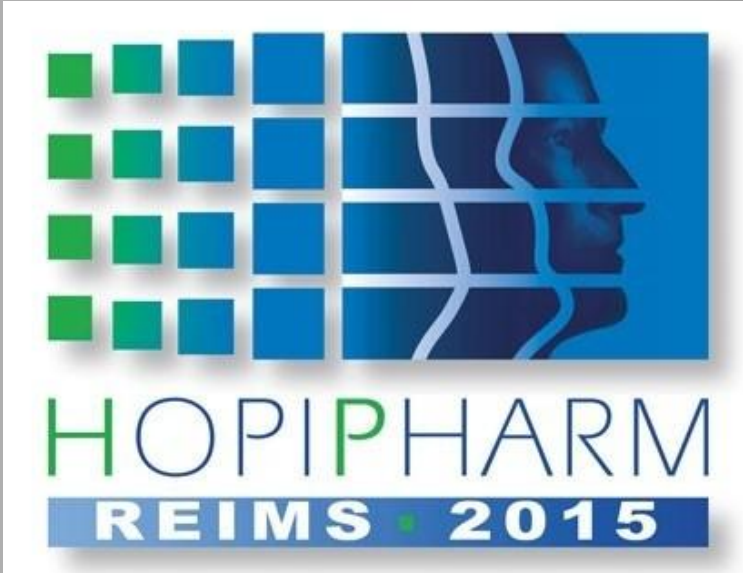


IMPACT DU CONTRÔLE ANALYTIQUE DES CYTOTOXIQUES EN ROUTINE SUR LES PRATIQUES DE PRÉPARATION : EXEMPLE DES PERFUSIONS DE VINCRISTINE



Poster
n°237

C. LOBODA, P.LIDER, J.VIGNERON, I.MAY

CHU DE NANCY - HOPITAUX DE BRABOIS - SERVICE PHARMACIE
5 RUE DU MORVAN 54511 VANDOEUVRE LES NANCY - c.loboda@chu-nancy.fr

Contexte

La pharmacie du CHU de Nancy produit environ 30000 préparations par an et dose par injection à flux continu

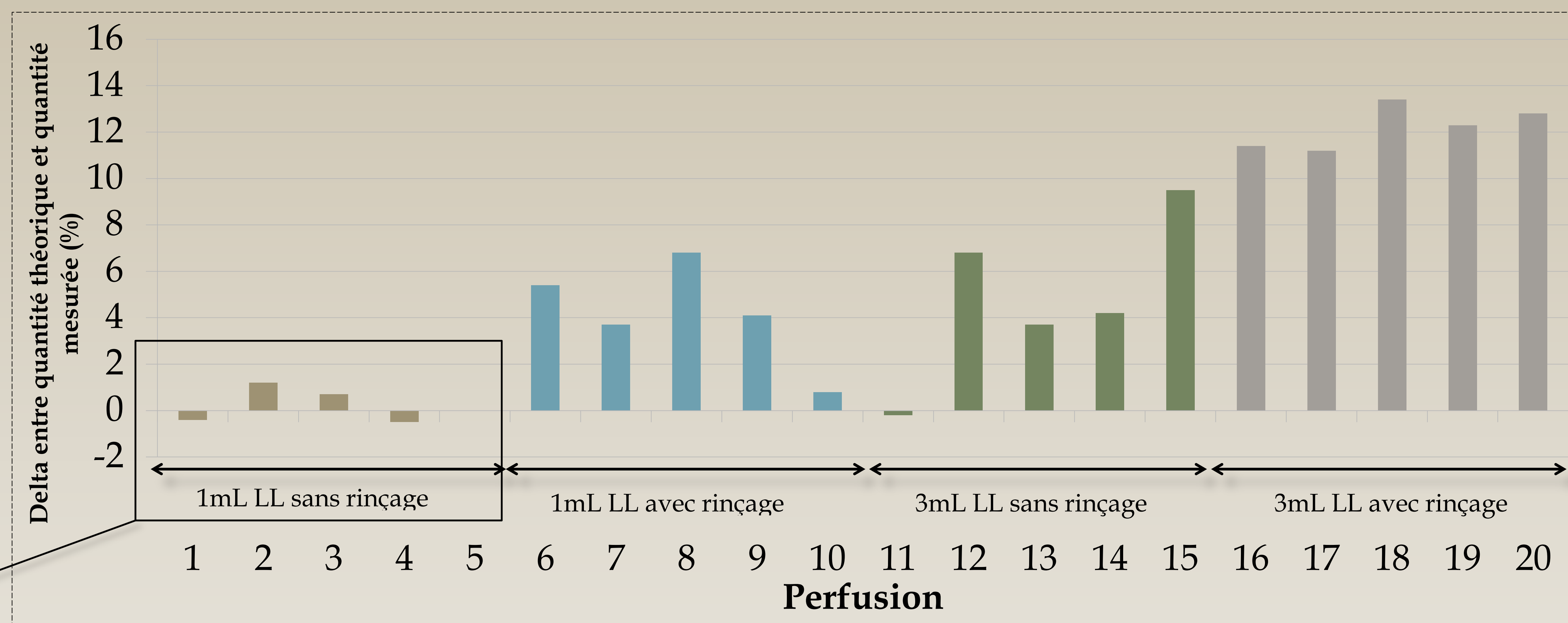
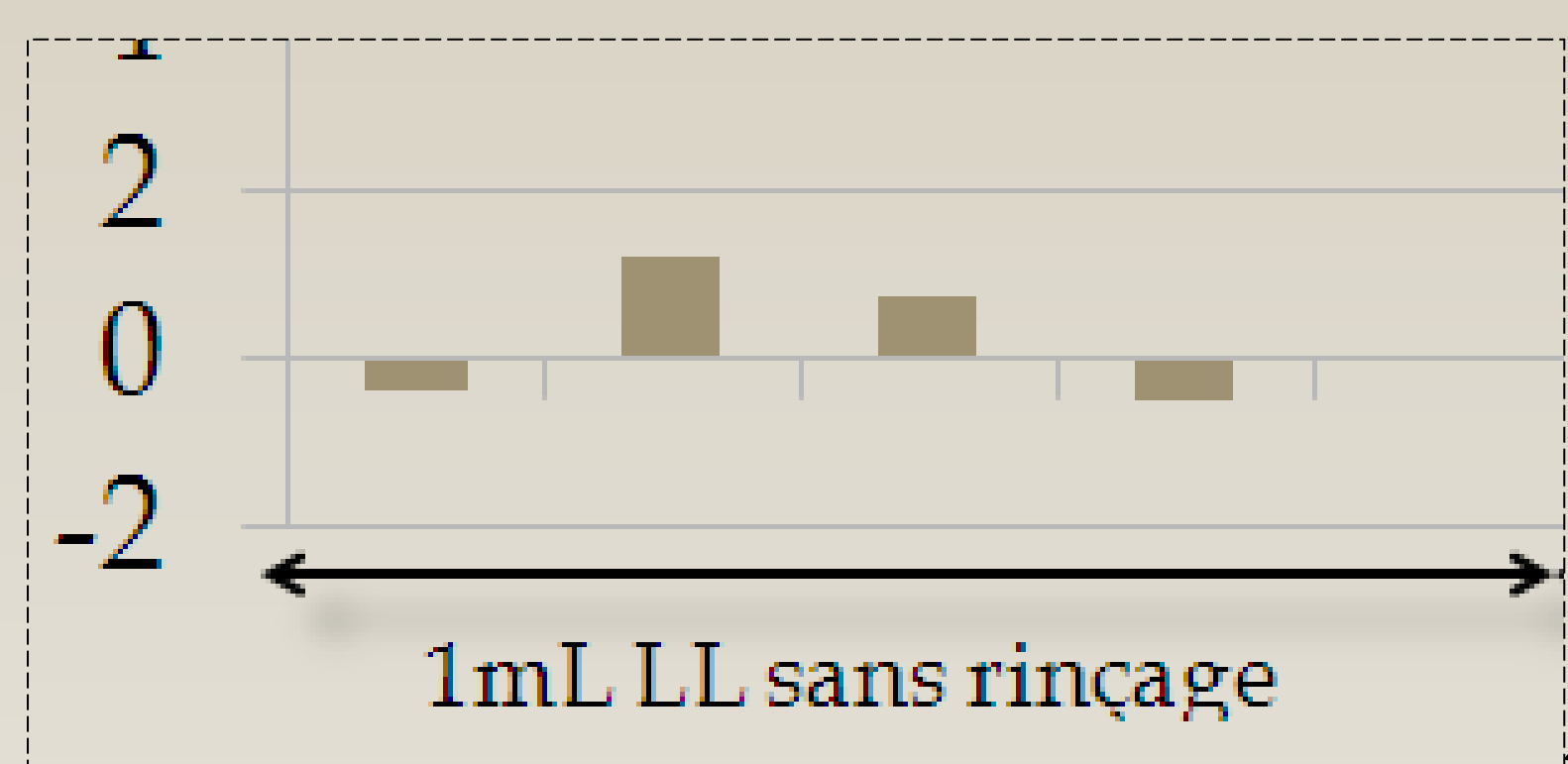
(FIA) 55% de sa production. L'augmentation du nombre de perfusions de vincristine dosées à 1mg non-conformes (+/- 10%) nous a fait remettre en question notre méthode de fabrication.

Matériel et Méthode

- 1 seul manipulateur (éviter biais de manipulation)
- Réalisation de 4 séries de 5 perfusions
- Utilisation de poches de NaCl 0,9% Easyflex
- Injection de la vincristine avec une seringue de 1mL Luer Lock (LL) ou de 3mL LL et rinçage ou non de cette seringue
- Pour toutes les préparations, utilisation d'une seringue de 10mL LL pour homogénéiser et prélever 1mL pour le dosage
- Analyse par FIA et détection à 221 nm
 - ✓ Utilisation d'une chaîne HLPC Dionex dans laquelle la colonne est remplacée par un tubing et où le solvant utilisé est de l'eau ultrapure
 - ✓ Détection par une barrette de diodes couvrant un spectre de 200 à 400 nm

Résultats / Discussion

- Ecart < 2% quand utilisation de seringues à tuberculine 1mL LL sans rinçage



- Ecart lié au matériel et au mode de fabrication
 - ✓ Rinçage de la seringue → ajout du volume mort → augmentation de 5 à 6% de l'écart par rapport à la valeur théorique
 - ✓ Précision seringue 3mL LL moins bonne par rapport aux seringues 1mL LL
 - ✓ + rinçage des seringues → non-conformités au-delà de 10% pour les 5 seringues

Conclusion

Modification du protocole de préparation : utilisation de seringues 1mL LL et pas de rinçage après injection