

Introduction

Le prestataire de service d'un patient, suivi au sein de notre établissement pour des cures de chimiothérapies anticancéreuses, a alerté le médecin prescripteur après avoir constaté que le diffuseur portable du patient était vide après 26h au lieu des 120h prévues dans le protocole.

Ce travail a pour objet de décrire la démarche organisationnelle et thérapeutique ayant permis la prise en charge du patient et la mise en place d'actions correctives.

Patients et méthodes

Le patient, atteint d'un carcinome gastrique, est traité par le protocole Docétaxel : 75mg/m² à J1, Cisplatine : 75mg/m² à J1, 5-FU : 750mg/m²/j de J1 à J5. Suite à l'alerte, le prescripteur a procédé à la recherche d'une éventuelle erreur de prescription. Parallèlement, le pharmacien a identifié, via la traçabilité des numéros de lot de la fiche de fabrication, que le surdosage en 5-FU était dû à une confusion entre deux diffuseurs portables de **même volume mais de débits différents** (10mL/h et 2mL/h). Le patient a donc reçu la dose prescrite (4250mg) en 26h. Le pharmacien a pris contact avec le Centre Antipoison et le Centre Régional de Pharmacovigilance afin de connaître la prise en charge et la surveillance à mettre en œuvre pour le patient. La cellule de gestion des risques a organisé une RMM afin d'analyser l'ensemble du circuit.

Résultats

Prise en charge clinique

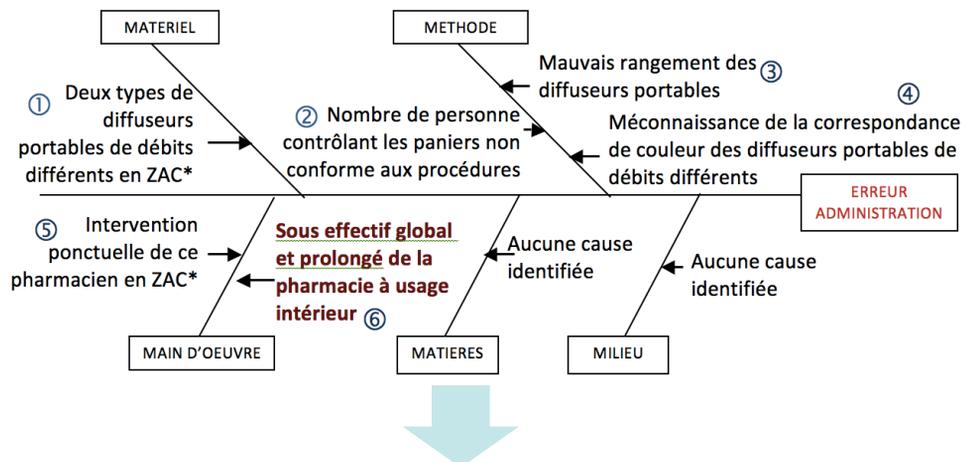
- **Hospitalisation** en Unité de Soins Continus
- **Diurèse osmotique**
- **Surveillance** :
 - . cardiaque : rythme, enzymes : troponine, pro-BNP, CPK
 - . respiratoire : rythme, SaO₂
 - . dermatologique
 - . gastro-intestinale
 - . Hématologique : NFS
 - . hépatique: enzymes (transaminases, γ-GT, LDH) et bilirubine

Antidote^{1,2} :

Triacétate d'uridine

- **Indication** : traitement de l'intoxication au 5-FU
- **Réglementaire** : médicament sous Autorisation Temporaire d'Utilisation nominative
- **Posologie** : 1 sachet de 10g (ou 6 g/m² si non toléré) par voie orale, toutes les 6 h, pendant 5 j
- **Mode d'action** : compétition entre les nucléotides d'uridine (triphosphate d'uridine) et les métabolites toxiques du 5-FU
- **Surveillance** : gastro-intestinale

Diagramme des causes



Plan d'amélioration qualité

Défaillance	Action	Pilote	Échéance	Indicateur
2,6	Respect de l'effectif en ZAC comme défini dans les procédures Si impossibilité : avertissement de la direction du risque sécuritaire pour les patients	Pharmaciens Cadres	Immédiate	Nombre d'alertes
1,3	Réorganisation du rangement en ZAC	Pharmacien	Immédiate	
5	Présence en ZAC de chaque pharmacien à une fréquence définie	Pharmaciens	J+15	Fréquence
4	Tableau de correspondance affiché en ZAC et en salle de soins	Cadres	J+15	
4	Formation annuelle des infirmiers et préparateurs sur les dispositifs médicaux utilisés	Pharmaciens, Cadres	J+90	Nombre de réunions

Conclusion

L'excellente collaboration entre les acteurs de la prise en charge médicamenteuse a permis de traiter le patient de façon optimale et a évité la toxicité gastro-intestinale et hématologique, voire un décès lié à une intoxication accidentelle au 5-FU. Une RMM a permis de mettre en place des actions correctives afin de renforcer la sécurisation du circuit des chimiothérapies anticancéreuses.