

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'Enseignement Supérieur

et de la Recherche Scientifique

Université Mouloud Mammeri

FACULTE DE MEDECINE

TIZI OUZOU

Département de Pharmacie

N D'ordre :

وزارة التعليم العالي

و البحث العلمي

جامعة مولود معمري

كلية الطب

تيزي وزو



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Présenté sous forme d'article et soutenu publiquement

En vue de l'obtention du Diplôme de Docteur en Pharmacie

Le : 14/07/2025

Sous le thème

Prise en charge des nausées et vomissements anticancéreux induits au niveau de CLCC DBK :

Réalisé par :

TIGHADOUINE Zineb LALLALI Salima TILIOUINE Dihia RAHIM Sonia.

Encadré par :

Dr BENAMEUR Soumia.

Co-encadré par :

Dr.S.BOUCHAKOUR

Pr.A.TIBICHE

Membres du jury :

Pr.H.AMMOUR

Présidente de jury

Dr.N.MIMOUN

Examinatrice

Dr.FEREDJ

Examinatrice

Année Universitaire : 2024/2025



Remerciement :

Avant tout, nous remercions **ALLAH**, de nous avoir donné la volonté, la force et l'endurance nécessaires pour mener à bien ce modeste travail.

Il est difficile de trouver les mots justes pour exprimer toute la gratitude que nous ressentons aujourd'hui. Ce travail représente l'aboutissement d'un parcours jalonné de doutes, d'efforts, mais également de belles rencontres et de soutiens inestimables.

Nous adressons un remerciement très chaleureux à nos familles, chacun par son nom, qui nous ont accompagnés, soutenues et guidés jusqu'à cette précieuse étape de notre vie.

Nous exprimons également notre profonde reconnaissance à notre encadrante, **Dr S. Benameur**, ainsi qu'à notre co-encadrante, **Dr S. Bouchakour**, pour leurs conseils avisés, leur rigueur et leur accompagnement bienveillant, qui nous ont permis de mener à bien ce travail.

Nous tenons à remercier **Pr A. TIBICHE**, qui a su nous écouter, nous accueillir avec bienveillance et nous offrir son aide précieuse, malgré la lourde charge de travail qu'il assumait. Sa générosité et sa disponibilité ont marqué notre parcours.

Nous souhaitons également exprimer notre gratitude envers **les membres du jury** pour l'intérêt qu'ils ont porté à notre projet en acceptant d'examiner notre travail. Nous sommes honorées de recevoir vos conseils et vos recommandations.

Nos remerciements vont aussi à l'ensemble du **personnel médical** des différents services de **CLCC DBK**, sur les terrains où nous avons mené notre enquête, pour leur accueil, leur collaboration et leur disponibilité.

Enfin, nous tenons à adresser nos sincères remerciements et nos salutations respectueuses à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cet article .

Merci, du fond du cœur.



Résumé

Malgré l'efficacité des traitements anticancéreux, les nausées et vomissements Anticancéreux induits (NVACI) restent des effets secondaires fréquents.

Cette étude observationnelle, descriptive et prospective, réalisée au Centre de lutte contre le cancer de Draâ Ben Khedda (Tizi Ouzou) entre janvier et mars 2025, visait à évaluer l'efficacité de protocoles antiémétiques prophylactiques, à comparer ces derniers au protocole de base Sétron + Corticoïde (C/S), et à identifier les facteurs associés aux NVACI.

L'étude a inclus 342 protocoles administrés à des patients adultes recevant un traitement anticancéreux hautement ou moyennement émétisant. Les données ont été collectées par un questionnaire structuré et analysé avec Excel et SPSS. Le critère principal était le taux de réponse complète (RC).

Les résultats montrent que le protocole Corticoïde/Nepa présentait les meilleurs taux de RC, surpassant le protocole C/S en phases aiguë et retardée, quel que soit le niveau émétisant. Le protocole Corticoïde/Sétron/Aprépitant a également montré une efficacité supérieure. Le protocole Corticoïde/Sétron/Fosaprépitant était plus efficace que C/S pour les vomissements, mais moins efficace pour les nausées.

L'analyse multivariée a révélé que seuls les antécédents de NV précédents et les NV anticipés étaient significativement associés à leur survenue.

Ces résultats soutiennent l'intérêt des associations incluant un antagoniste NK1, notamment C/Nepa.

Mots clés : Cancer ; Protocoles antiémétiques ; Réponse complète ; Nausée et vomissement anticancéreux induit (NVACI) ; Potentiel émétisant ; Nepa ; Aprépitant (Apr) ; Fosaprépitant (Fos).

Abstract

Despite the effectiveness of anticancer treatments, anticancer treatment-induced nausea and vomiting remain common side effects.

This observational, descriptive, and prospective study was conducted at the Cancer Treatment Center of Draâ Ben Khedda (Tizi Ouzou) between January and March 2025. It aimed to evaluate the effectiveness of prophylactic antiemetic protocols compared to the standard Setron + Corticosteroid (S/C) protocol, and to identify factors associated with ACINV.

The study included 342 protocols administered to adult patients receiving highly or moderately emetogenic anticancer treatment. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with Excel and SPSS. The main endpoint was the complete response (CR) rate.

The results showed that the Corticosteroid/Nepa protocol achieved the highest CR rates, outperforming S/C in both the acute and delayed phases, regardless of emetogenic level. The Corticosteroid/Setron/Aprepitant protocol also demonstrated superior efficacy. The Corticosteroid/Setron/Fosaprepitant protocol was more effective than S/C for vomiting, but less so for nausea.

Multivariate analysis revealed that only a history of nausea and vomiting and anticipatory NV were significantly associated with its occurrence.

These findings support the value of combinations including an NK1 receptor antagonist, particularly the C/Nepa protocol.

Keywords : Cancer ; Antiemetic protocols; Complete response; anticancer- induced nausea and vomiting ;Emetogenic potential; Nepa; Aprepitant (Apr); Fosaprepitant (Fos).

1. Introduction

Le cancer demeure l'une des principales causes de mortalité dans le monde (1). L'Algérie n'échappe pas à cette tendance, avec une augmentation continue des nouveaux cas au cours des deux dernières décennies (2). Selon les statistiques du ministère de la santé, 64713 nouveaux cas ont été enregistrés en 2022 (3).

Les molécules anticancéreuses ont permis des avancées significatives dans le traitement de cancer contribuant à une amélioration de l'espérance de vie des patients. Toutefois, leur utilisation peut entraîner de nombreux effets secondaires, notamment des nausées et des vomissements (4,5,6,7).

Ces derniers figurent parmi les effets indésirables les plus fréquents et les plus redoutables chez les patients, et sont à l'origine de nombreuses complications, telles que la déshydratation, la dénutrition et les troubles hydroélectrolytiques. Cela affecte négativement la qualité de vie des patients et diminue l'observance du traitement, surtout s'ils ne sont pas convenablement contrôlés (8,9).

Pour une meilleure prise en charge des nausées et vomissements anticancéreux induits (NVACI), des recommandations ont été élaborées par le *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), l'*American Society of Clinical Oncology* (ASCO), la *Multinational Association of Supportive Care in Cancer* (MASCC) et la *European Society of Medical Oncology* (ESMO) (10).

Ces directives ont permis de classer les anticancéreux en 4 catégories en fonction de leur potentiel émétique en : molécules hautement émétisantes (risque de 90%), molécules moyennement émétisantes (risque 30% à 90%), molécules faiblement émétisantes (risque 10% à 30%) et émétisantes minimales (10%) (11). (ANNEXE 1).

Elles ont mis au point également des protocoles reposant sur l'association de molécules appartenant à différentes classes pharmacologiques : les corticostéroïdes, les antagonistes des récepteurs 5HT₃ de la sérotonine, les antagonistes des récepteurs NK1, les antagonistes des récepteurs D₂ de la dopamine. D'autres classes peuvent également être utilisées, telles que les cannabinoïdes ou les benzodiazépines. (12) (ANNEXE 2).

Sur le plan physiopathologique, les NV résultent d'une interconnexion neuronale de plusieurs structures aboutissant à l'activation du centre de vomissement situé dans le bulbe rachidien, en réponse à des stimulations périphériques (afférences vagales du tube digestif) et centrales (odeurs, émotions, peurs d'anticipation). Ce centre reçoit également des informations de la zone chémoréceptrice ou CTZ, située dans l'area postrema, en dehors de la barrière hémato encéphalique. La cytotoxicité des anticancéreux sur les cellules entérochromaffines de l'intestin provoque une libération de la sérotonine impliquée dans les NV aigus, de la substance P(NK1) de façon prolongée impliquée dans les NV retardés et dans une moindre mesure, de dopamine. A la

suite de ces stimulations périphériques et centrales, le centre de vomissement émet des efférences vers les muscles abdominaux aboutissant à la contraction du diaphragme et un relâchement du sphincter inférieur de l'œsophage provoquant la remontée du contenu de l'estomac et son évacuation par la bouche.

Les médicaments antiémétiques bloquent sélectivement les récepteurs sérotoninergiques 5HT₃, NK1 de la substance P, ou dopaminergiques D₂.

Face à la diversité des molécules antiémétiques disponibles, ce travail a été mené dans le but principal d'évaluer l'efficacité des protocoles antiémétiques prescrits à titre prophylactique contre les NVACI au niveau de centre de lutte contre le cancer (CLCC) Draa Ben Khedda (DBK). L'étude vise également à comparer les différents protocoles utilisés au protocole basé sur l'association corticoïde/sétron (C/S), en tenant compte du potentiel émétisant des schémas thérapeutiques administrés, et à identifier les facteurs associés à la survenue des nausées et des vomissements, qu'ils soient facteurs de risque ou protecteurs.

Les associations antiémétiques utilisées :

C/S/Apr : associant un corticoïde, un antagoniste des récepteurs 5HT₃ de la sérotonine et un antagoniste des récepteurs NK1 de la neurokinine .

C/S/Fos : associant un corticoïde, un antagoniste des récepteurs 5HT₃ de la sérotonine et le fosaprépitant qui est la prodrogue de l'aprépitant.

C/Nepa : l'association fixe d'un antagoniste des récepteurs NK1(AR-NK1) (Nétupitant) et un anti-5HT₃ de seconde génération (Palonosétron) avec un corticoïde.

2. Matériels et méthode

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive prospective portant sur 342 protocoles antiémétiques, au sein des services d'oncologie médicale, d'hémato-oncologie et de radiothérapie-curiethérapie du CLCC DBK, situé dans la wilaya de TIZI OUZOU, pendant la période allant de 02 janvier au 17 mars 2025.

2.1. Critères d'inclusion, de non inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion

- patients adultes (18 ans ou plus), tout sexes confondus.
- patients atteints de cancer et recevant un traitement anticancéreux intraveineux moyennement et hautement émétisant, ayant bénéficiés d'une prophylaxie antiémétique.

Critères de non inclusion

- les patients dont l'état général ou psychologique ne permettait pas l'interrogatoire (comme les patients muets, sourds ou très fatigués).
- les patients non coopérants ou qui ont refusé de participer à l'étude.
- les patients n'ayant pas communiqué leur numéro de téléphone.

Critères d'exclusion

- les patients restés injoignables par téléphone ou décédés avant d'avoir répondu à l'ensemble des questions.

2.2. Déroulement de l'étude

Dans le cadre de cette étude, nous avons élaboré un questionnaire comme outil principal de collecte de données. Celui-ci a été conçu pour recueillir des informations pertinentes concernant les patients, les protocoles anticancéreux et antiémétiques utilisés, ainsi que la réponse antiémétique (ANNEXE 3).

Afin d'évaluer la fiabilité et la faisabilité de cet outil, une étude pilote a été menée auprès d'un nombre restreint de patients. À l'issue de cette phase certaines modifications ont été apportées au questionnaire pour l'adapter au mieux au contexte de l'étude.

Après avoir expliqué aux patients la nature et les objectifs de l'étude, un consentement éclairé, à la fois verbal et écrit a été obtenu auprès de ceux recevant un protocole anticancéreux classé comme moyennement ou hautement émétisant.

L'interrogatoire a été réalisé dans un cadre confidentiel, en veillant scrupuleusement au respect de l'anonymat et à la protection des données personnelles, notamment les identifiants des patients.

Enfin, nous avons informés les participants qu'un contact téléphonique serait nécessaire cinq jours après la séance de traitement afin de compléter la partie du questionnaire portant sur la réponse antiémétique. Pour cette raison, leurs numéros de téléphone, ainsi que le créneau horaire le plus approprié pour les joindre leur ont été demandés.

Une fiche d'information (ANNEXE 4) rédigée en français et en arabe, a été distribuée aux patients. Elle contenait des recommandations pratiques pour la prévention et la gestion des nausées et vomissements induits par les anticancéreux. Cette brochure visait à renforcer l'éducation thérapeutique, à améliorer l'observance des traitements antiémétiques, et à promouvoir l'adoption de mesures non médicamenteuses (alimentation fractionnée, hydratation, posture postprandiale, etc).

2.3. Critères de jugement

A-Principal

Absence totale des vomissements sans recours aux traitements de secours (réponse complète (RC)).

B-secondaires

- Absence totale des nausées sans recours aux traitements de secours.
- La comparaison des protocoles antiémétiques au protocole de base C/S a été effectuée en tenant compte du potentiel émétisant des schémas de traitements anticancéreux administrés. Cela a été réalisé dans le but d'évaluer l'effet ajouté d'une troisième molécule à ce protocole.

Les guidelines MASCC/ESMO, ASCO, et NCCN considèrent la combinaison C/S comme la base standard minimale dans les schémas antiémétiques (13,14,15).

-détermination des facteurs associés à la survenue des NVACI.

Analyse des données

Les données recueillies ont été saisies sur le logiciel Excel, puis analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics 25.

-Les tests statistiques khi2 ont été réalisés afin de comparer les taux de réponse thérapeutique entre les groupes. Un $p < 0,05$ est considéré comme significatif.

-L'odds ratio (OR) a été utilisé pour évaluer l'association entre les différents facteurs étudiés et la réponse thérapeutique : un OR < 1 indique un effet protecteur, tandis qu'un OR > 1 suggère un facteur de risque.

3. Résultats

3.1. Description de la population d'étude

Dans notre étude, 342 protocoles antiémétiques ont été administré chez 288 patients. L'âge moyen était de 53,81 ans avec une prédominance entre 40 et 62 ans (65,8%), la majorité était des femmes (67,3%) avec une sex-ratio F/H de 2,05. Une fréquence de 42,5% des patients avaient un indice de masse corporelle normal, et 33,6% en surpoids.

La localisation la plus fréquente était le cancer de sein (31%), suivi par le cancer de colon et le cancer de l'endomètre avec une fréquence de (14,6%). (Tableau 1)

Tableau 1 : Caractéristiques généraux de la population et des protocoles anticancéreux

Caractère	Nombre	Fréquence (%)
Age :		
[18 - 39]	38	11,1
[40 - 62]	225	65,8
≥63	79	23,1
Sexe :		
Masculin	112	32,75
Féminin	230	67,25
Type de cancer :		
Sein	106	31
Colon	50	14,6
Endomètre	50	14,6
Ovaires	26	7,6
Cavum	26	7,66
Autres	84	24,6
Potentiel émétisant		
Des anticancéreux :		
Hautement émétisant	76	22,22
Moyennement émétisant	266	77,78

La majorité des protocoles ont été recueillis dans le service d'oncologie avec un total de 268 protocoles, suivi de service de radiothérapie puis d'hématologie. (Figure 1)

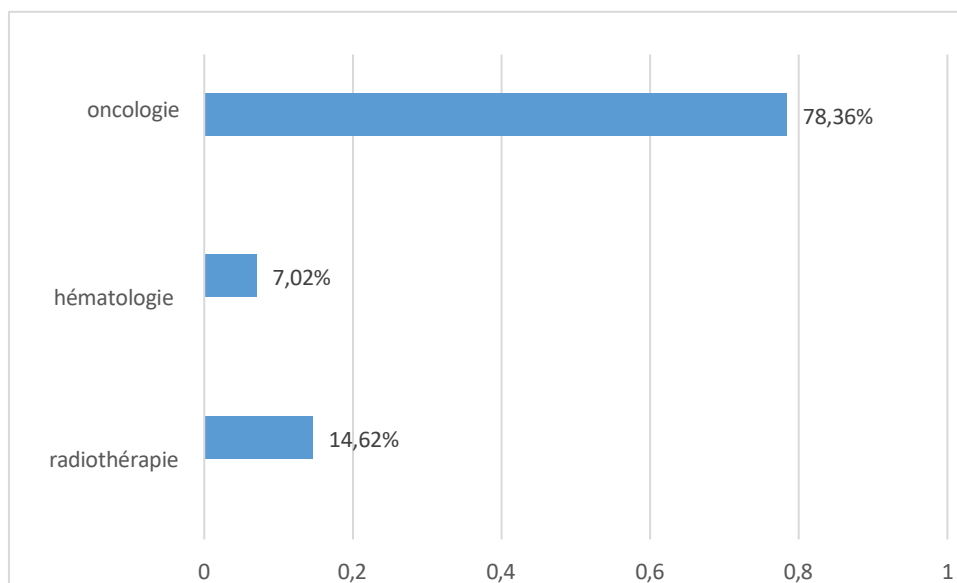


Figure 1 : Répartition de la population selon les services

3.2. Description des protocoles anticancéreux

Les 342 patients ont reçu des protocoles anticancéreux dont : 76 protocoles étaient hautement émétisants, et 266 moyennement émétisants.

3.3. Description des protocoles antiémétiques

Les patients ont reçu différentes associations d'antiémétiques à titre prophylactique avant la Séance, 129 étaient des bithérapies (association corticoïde et aprépitant, corticoïde fosaprépitant, corticoïde et sétron) et 213 des trithérapies (associant corticoïde aprépitant et sétron, corticoïde fosaprépitant et sétron et corticoïde nétupitant et palonosétron). (Figure 2)

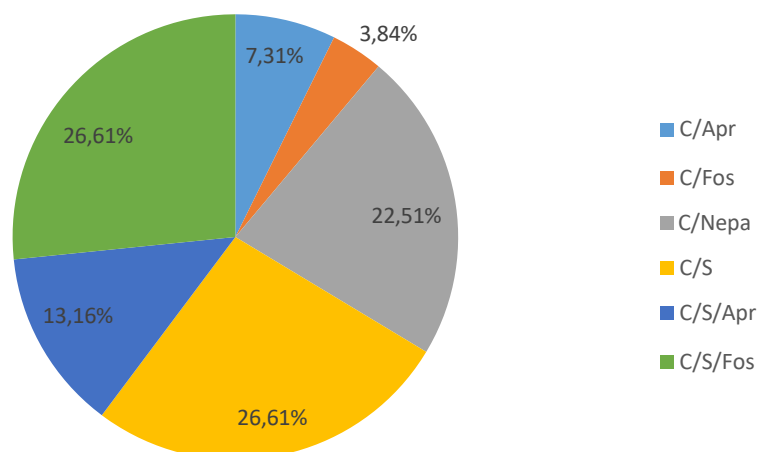


Figure 2 : Les différentes associations des molécules antiémétiques

C/Apr: corticoïde/Aprépitant ; C/Fos : corticoïde/Fosaprépitant ; C/Nepa : corticoïde/nétupitant+Palonosétron ; C/S : corticoïde/sétron ; C/S/Apr: corticoïde/sétron/Aprépitant ; C/S/Fos : corticoïde/sétron/Fosaprépitant

Les médicaments utilisés ainsi que leurs noms commerciaux correspondant sont représentés dans (ANNEXE 5).

3.4. Évaluation des taux de RC et des taux d'absence des nausées sans recours aux traitements de secours des protocoles antiémétiques

Tableau 3 : Évaluation des taux de RC et des taux d'absence des nausées sans recours aux traitements de secours des protocoles antiémétiques

Le protocole C/Nepa est associé aux taux les plus élevés de RC et des taux d'absence des nausées sans recours aux traitements de secours, en phase aiguë ou retardée. Ces résultats suggèrent une efficacité supérieure de ce protocole dans la prévention des NVACI. Les protocoles C/S et C/S/Fos montrent également des taux de réponse satisfaisants surtout en ce qui concerne les vomissements retardés. À l'inverse, les protocoles C/Apr et C/Fos présentent les taux de RC et des taux d'absence des nausées les plus faibles.

Les Protocoles	Absence de vomissements aigus	Absence de nausées aigues	Absence de vomissements retardés	Absence de nausées retardés
C/Nepa (77)	90,9%	67.5%	94,8%	83.1%
C/S (91)	60,4%	56%	81.3%	68.1%
C/S/Apr (45)	68.9%	35,6%	84.4%	51.1%
C/S/Fos (91)	72.5%	36.3%	82.4%	57.1%
C/Apr (25)	52%	28%	88%	48%
C/Fos (13)	69,2%	23,1%	84,6%	53,8%
P value	0,00	0,00	0,18	0,00

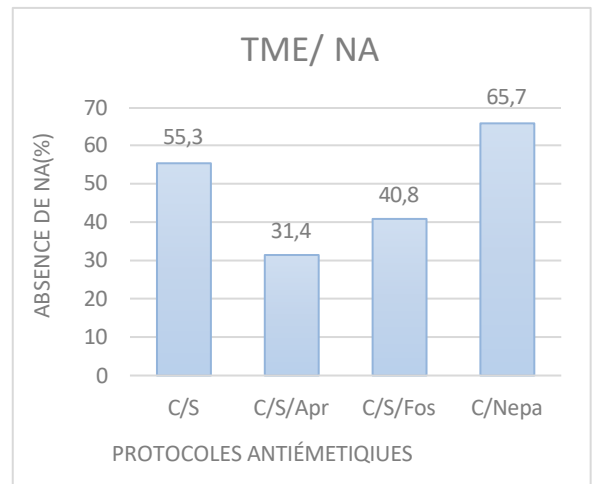
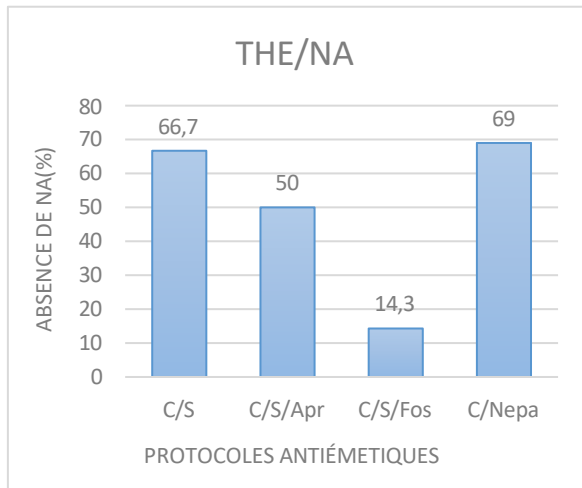
C/Nepa : corticoïde nétupitant-palonsétron, C/S : corticoïde sétron, C/S/Apr : corticoïde sétron aprépitant, C/S/Fos : corticoïde sétron fosaprèpitant, C/Apr : corticoïde aprépitant, C/Fos : corticoïde fosaprèpitant, p-value=0,05.

3.5. Comparaison des taux de réponse des différents protocoles antiémétiques au protocole de base C/S en tenant en compte le potentiel émettant des schémas de traitement anticancéreux administrés :

Comparaison des taux de réponse des différents protocoles antiémétiques au protocole de base C/S en tenant compte du potentiel émettant des schémas de traitement anticancéreux administrés : Le protocole C/Nepa présente une supériorité marquée pour tous les symptômes en aigue et en retardé pour les deux schémas hautement et moyennement émettants en le comparant au protocole de base.

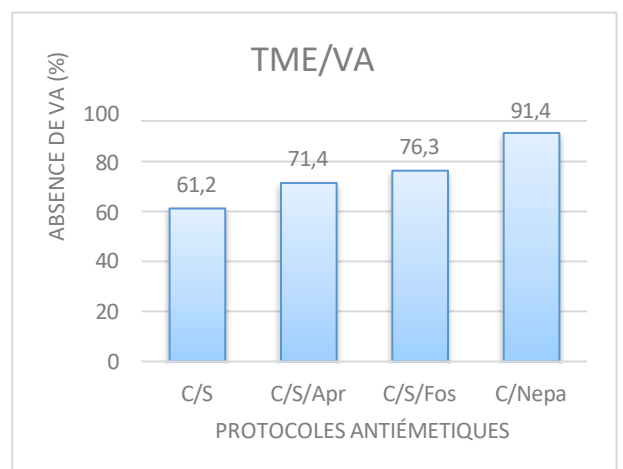
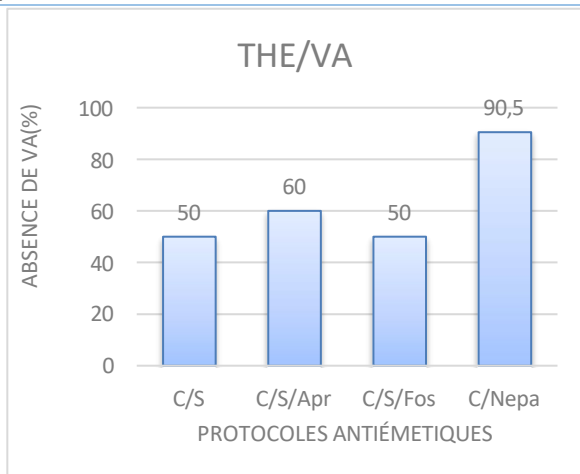
Le protocole C/S/Apr montre une supériorité par rapport au C/S pour les vomissements aigus et retardés dans les deux schémas hautement et moyennement émettants.

Le protocole C/S/Fos présente une efficacité supérieure comparant au schéma de base C/S pour les VA et VR dans les protocoles moyennement émettants. Cependant, il montre une infériorité pour les nausées.



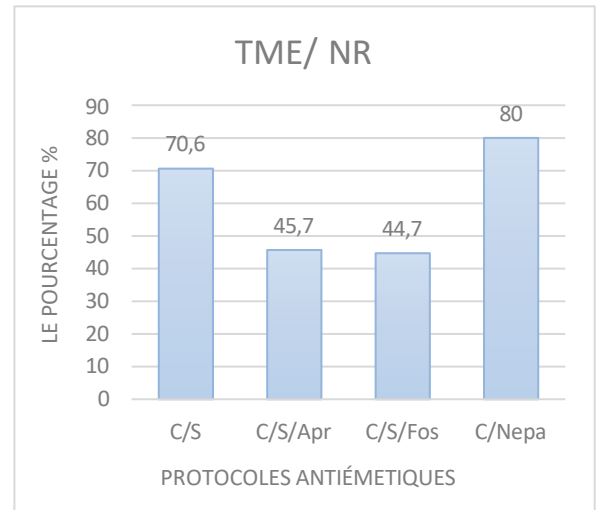
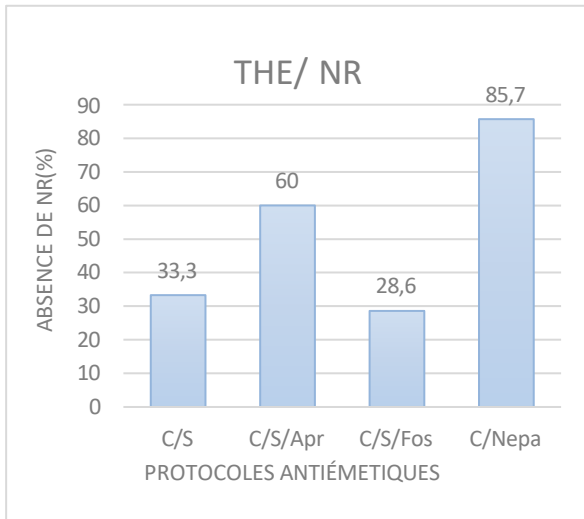
	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
p-value	0,51	0,019	0,9

	C/S	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
p-value		0,017	0,06	0,29



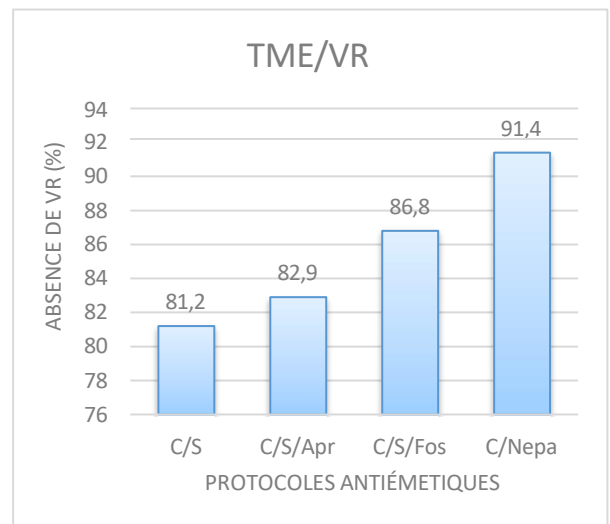
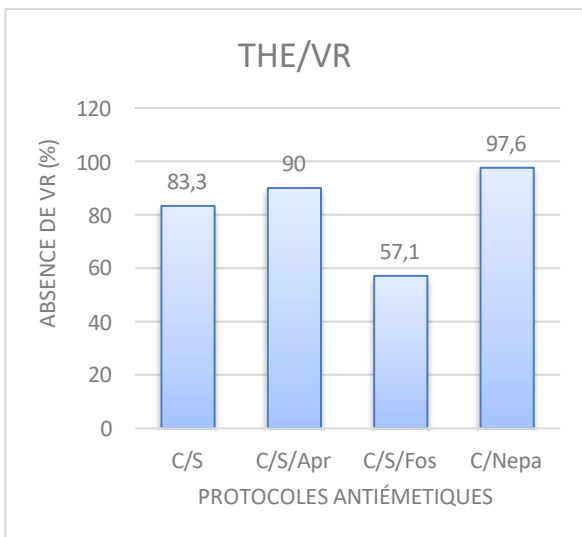
	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
p-value	0,6	1	0,009

	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
p-value	0,28	0,039	0,001



	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
P-value	0,3	0,83	0,003

	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
P-value	0,01	0,01	0,28



	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
P-value	0,69	0,26	0,1

	C/S/Apr	C/S/Fos	C/Nepa
P-value	0,82	0,32	0,16

THE : traitement anticancéreux hautement émetisant ; TME : traitement anticancéreux moyennement émetisant ; VA : vomissements aigus ; NA : nausées aigus ; VR : vomissements retardés ; NR : nausées retardées.

Figure 3 : Comparaison des protocoles antiémétiques utilisés contre les nausées et les vomissements (aigus et retardés) en fonction de l'intensité émetisante des traitements anticancéreux

3.6. Détermination des facteurs associés aux NV (facteurs de risque et facteurs protecteurs)

Tableau 4 : Analyse univariée et multivariée des facteurs associés aux NVACI

A partir des résultats de l'analyse univariée, les cinq facteurs de risque liés aux patients (Age <60 ans, le sexe féminin, NVG, NVP, NVA) étaient identifiés comme significativement liés aux NVACI avec ($p < 0,05$) et ($OR > 1$). En revanche, les résultats des autres facteurs comme le numéro de séance, le mal des transports, le sommeil <7h et la consommation d'alcool n'influence pas la survenue des NVACI avec un p non significatif. Dans l'analyse multivariée, seuls les deux facteurs NVA $p = 0,014$ et $OR = 5,09$ et NVP $p = 0,014$ et $OR = 5,09$ restent de risque de survenue des NVACI.

Facteurs	Analyse uni variée		Analyse multivariée	
	OR (95 % IC)	P- value	OR (95 % IC)	P-value
Age<60 ans	1,87(1,18-2,98)	0,007	/	/
Sexe féminin	1,84(1,16-2,921)	0,009	/	/
Numéro de la séance (1ère séance)	1,03(0,60-1,77)	0,90	/	/
NVG	2,29(1,24-4,22)	0,007	/	/
NVA	4,19(1,90-9,22)	0,00	5,09(1,38-18,78)	0,014
NVP	6,32(3,69-10,83)	0,00	6,46(2,92-14,26)	0,00
Mal des transports	1,63(0,94-2,85)	0,08	/	/
Sommeil (<7H)	1,41(0,90-2,21)	0,441	/	/
Consommation d'alcool	0,84(0,43-2,05)	0,70	/	/

NVG : nausées et vomissements gravidiques, NVA : nausées et vomissements anticipées, NVP : nausées et vomissements précédents. OR : odds ratio ; IC : intervalle de confiance.

4. Discussion

Notre étude menée sur 342 protocoles antiémétiques, visait principalement à évaluer l'efficacité des protocoles antiémétiques prescrits à titre prophylactique dans la prévention des NVACI, en distinguant les phases aiguës et retardées. Par ailleurs, l'étude visait également à comparer ces différents protocoles au protocole de base (C/S), en tenant compte des schémas anticancéreux utilisés.

La population étudiée était majoritairement féminine (67,3 %) avec une prévalence élevée du cancer du sein, qui représentait 31 % des cas analysés. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature, notamment l'analyse publiée par Zheng et al. (2022), qui rapporte que le cancer du sein est devenu, à l'échelle mondiale, la première cause de cancer chez la femme, avec près de 2 millions de nouveaux cas en 2019, représentant environ 24 % des cancers féminins (16).

L'association C/S a une efficacité non négligeable sur les NVACI aiguës et retardés avec des THE et TME malgré qu'il s'agit d'une bithérapie basique et cela est attribué à l'effet synergique entre corticoïde et sétron. Tandis que les bithérapies basées sur C/Apr et C/Fos (sans ajout de sétron à cause de sa rupture dans le CLCC DBK), ont montré les taux de réponse les plus basses et cela affirme que l'association d'un sétron est primordiale.

L'analyse a mis en évidence la supériorité du protocole C/NEPA, l'association fixe d'un antagoniste des récepteurs NK1(AR-NK1) (Nétupitant) et un anti-5HT3 de seconde génération (Palonosétron) avec un corticoïde, a montré les meilleurs taux de RC et d'absence totale des nausées sans recours aux traitements de secours, quel que soit la phase évaluée (aiguë ou retardée).

Dans une étude observationnelle multicentrique menée en Inde, Chandrakanth MV et al. (2024) ont rapporté que NEPA (Nétupitant/Palonosétron) a atteint un taux de réponse complète (RC) supérieur à 94 %, avec 94,9 % en phase aiguë et 95,2 % en phase retardée. Le taux de contrôle complet est défini comme l'absence de vomissements, de nausées et de recours à un traitement de secours était de 82,77 % en phase aiguë et 85,03 % en phase retardée, confirmant ainsi l'efficacité et la bonne tolérance du protocole NEPA en conditions réelles (17). Ce qui est cohérent avec nos résultats qui ont démontré que C/ Nepa a atteint un RC de 90,9% en aiguë et 94,8% en phase retardée.

La comparaison du protocole C/NEPA avec le protocole de base C/S a mis en évidence sa supériorité significative, notamment dans la prévention des vomissements aigus (90,5 % vs 50 %

dans les THE, et 91,4 % vs 61,2% dans les TME), des nausées retardées (85,7% vs 33,3 % en THE et 80 % vs 70,6 % en TME), ainsi que des vomissements retardés (97,6% vs 83,3 % en THE et 97,6 % vs 83,3 % en TME). En revanche, l'efficacité observée sur les nausées aiguës était comparable entre les deux protocoles (69% vs 66,7 % en THE et 65,7 % vs 55,3% en TME).

La revue complète de Shirley (2021), met en évidence la performance du protocole NEPA dans différents contextes (chimiothérapie hautement et moyennement émétisante), avec une efficacité maintenue sur plusieurs cycles, une bonne tolérance, et une simplicité d'administration favorisant l'adhérence au traitement. Cette combinaison est reconnue dans les recommandations internationales actuelles (18). Ces résultats soutiennent les observations de notre étude, où le schéma NEPA s'est avéré particulièrement performant.

L'intérêt du NEPA dans la prévention des NVACI est renforcé par des données cliniques issues de contextes variés, notamment en chimiothérapie (néo)adjuvante du cancer du sein et lors de greffe de cellules souches hématopoïétiques (19) (20), ces études confirment la supériorité de cette association fixe, qui combine de manière synergique un (palonosétron) et un AR-NK1 (nétupitant) dans la prise en charge globale des NVACI.

Les taux de RC et les taux d'absence totale des nausées observés avec le protocole C/S/Apr, associant un corticoïde, un antagoniste des récepteurs 5HT3 et AR-NK1, se sont révélés intermédiaires.

Chez les patients traités par des THE, l'ajout d'aprépitant au schéma de base C/S a permis d'améliorer significativement le taux de réponse complète (RC), en phase aiguë (60 % vs 50 %, $p=0,69$) et, dans une moindre mesure, en phase retardée (90 % vs 83,3 %, $p=0,69$). En parallèle, une réduction marquée des nausées retardées a été observée avec l'ajout d'aprépitant (60 % vs 33,3 %, $p=0,3$), tandis que l'effet sur les nausées aiguës était défavorable, avec un taux de patients sans nausée inférieur à celui observé avec le protocole C/S (50 % vs 66,7 %, $p=0,51$). Ces résultats suggèrent que les AR-NK1 sont particulièrement efficaces dans le contrôle de la phase retardée des NVACI.

En revanche, dans le cadre des TME, l'ajout d'aprépitant n'a pas apporté d'amélioration notable du taux de RC, et son impact sur la prévention des nausées, tant aiguës que retardées, s'est révélé limité voir inférieur au protocole de base, cela est attribué au faible effectif (45 protocoles).

Une méta-analyse confirme que l'ajout de l'aprépitant au schéma de base améliorerait significativement les taux de RC en phase aiguë et retardé comparant à la bithérapie C/S. (21)

Une autre étude menée chez des patientes atteintes de cancer de sein recevant un protocole moyennement émettant a montré que l'ajout de l'aprépitant à la dexaméthasone et à un sétron augmentait nettement l'efficacité antiémétique. Le taux de RC était significativement plus élevé dans le groupe de trithérapie par rapport à la bithérapie. (22)

Le protocole C/S/Fos, intégrant un corticoïde, un anti-5HT3 et du Fosaprépitant, a permis d'obtenir une RC de 72,5 % pour les vomissements aigus et de 82,4 % pour les vomissements retardés, témoignant une bonne efficacité sur les vomissements. La prévention des nausées s'est révélée moins marquée, avec un taux d'absence de 36,3 % en phase aiguë et de 57,1 % en phase retardée. L'étude de Saito et al. (2012) a démontré que l'ajout du fosaprépitant à l'ondansétron et à la dexaméthasone permettait une amélioration significative du contrôle des vomissements, tant en phase aiguë qu'en phase retardée. En revanche, aucun bénéfice notable n'a été observé sur la nausée, en particulier dans la phase retardée, soulignant ainsi que le fosaprépitant exerce une efficacité supérieure sur les vomissements que sur les nausées. (23)

L'article de Becherini et al. (2024), soulignant l'efficacité et la sécurité de cette molécule, l'utilisation du fosaprépitant dans le protocole antiémétique triplette AR-NK1 + anti 5-HT3 + dexaméthasone, s'avère être une approche prometteuse pour améliorer le contrôle des nausées et vomissements chez les patients recevant une chimioradiothérapie à base de cisplatine pour les cancers de la tête et du cou. (24)

Les facteurs associés aux NVACI :

L'analyse des facteurs influençant la survenue NVACI a été menée en deux étapes : une analyse univariée qui permet d'étudier l'effet de chaque facteur indépendamment, puis l'analyse multivariée qui prend en compte plusieurs facteurs à la fois et permet d'étudier le facteur en prenant en considération tous les autres facteurs.

Les NVP et les NVA se sont révélées être des facteurs de risque significatifs sur le plan clinique et statistique, dans les analyses univariées et multivariées, ce qui confirme les résultats d'études plus larges, y compris une revue systématique très récente de Jin et al. (2025), qui souligne que les antécédents personnels (comme les NVP) majorent significativement le risque de NVACI (25), ainsi que les résultats de l'étude multicentrique de Shi et al. (2024), qui ont mis en évidence l'impact des facteurs psychosociaux notamment les attentes négatives et l'anxiété anticipatoire comme prédicteurs indépendants des NVACI (26).

L'analyse univariée a également montré que le sexe féminin et le jeune âge étaient des facteurs de risque indépendants, ce qui rejoint les recommandations actualisées de la MASCC/ESMO (2023) (27), ainsi que l'étude de Sun et al. (2024), qui insiste sur la nécessité de stratégies antiémétiques personnalisées en fonction du profil de patient (âge, sexe) (28).

Les NVG ont été identifiés comme un facteur de risque indépendant et significatif dans l'analyse univarié. Comme il a été démontré dans l'article Yeo W et al. (2024) (29).

Dans notre étude, des facteurs tels que le nombre de séances de chimiothérapie, la qualité du sommeil, le mal des transports et la consommation d'alcool n'ont pas montré de lien statistiquement significatif avec les NVACI. Cette absence d'association pourrait s'expliquer par plusieurs éléments, notamment la taille limitée de l'échantillon, la variabilité interindividuelle des patients et la subjectivité de certains symptômes, comme les nausées. Concernant l'alcool, les résultats peuvent également être influencés par le faible taux de consommation observé dans notre population, majoritairement féminine (2/3), toute non-consommatrices. Par ailleurs, bien que des études récentes soulignent l'influence potentielle de facteurs psychosociaux tels que le stress ou le sommeil dans la survenue des NVACI (26), ceux-ci n'ont pas été retrouvés comme significatifs dans notre analyse, leur rôle ne doit toutefois pas être négligé en pratique clinique.

-Plusieurs limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats :

- La rupture de certaines molécules a influencé les choix thérapeutiques.
- La collecte des données s'est faite à partir des dossiers médicaux, de questionnaires et des appels téléphoniques, exposant à des biais de mémorisation ou d'omission, surtout pour des symptômes subjectifs comme les nausées.

5. Conclusion

La prévention optimale des nausées et vomissements induits par Les traitements anticancéreux reste un enjeu majeur en oncologie, compte tenu de leur fréquence et de leur impact sur la qualité de vie, pour cela l'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité des protocoles antiémétiques prescrits à titre prophylactique, ainsi de comparer les différents schémas antiémétiques à un protocole basé sur l'association d'un sétron et d'un corticoïde, et d'identifier les facteurs de risque et facteurs protecteurs associés à la survenue des NVACI.

Les résultats montrent que le protocole C/Nepa était associé aux taux les plus élevés de réponse complète (RC), de taux d'absence totale des nausées aiguës ou retardées, et pour les schémas hautement et moyennement émétisants, démontrant une efficacité supérieure au protocole de référence C/S, Les NVP et NVA augmentent le risque de survenue des NVACI.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'adapter la prophylaxie antiémétique en fonction du niveau de risque émétisant de traitement anticancéreux et des facteurs spécifiques des

patients. Ils soulignent également la difficulté du contrôle des NVAI même avec des schémas associant plusieurs traitements.

Néanmoins, cette étude présente plusieurs limites notamment la taille limitée de l'échantillon et le recueil subjectifs des données.

Des études plus larges et multicentriques seraient nécessaires pour optimiser la prise en charge des NVACI.

Prospectives

Compte tenu des limites de cette étude il sera utile d'élargir l'étude à une population plus vaste et à d'autres centres hospitaliers, par ailleurs une évaluation de rapport cout /efficacité des différents protocoles apparait nécessaire, cela permettrait un meilleur équilibre entre bénéfice clinique, accessibilité économique et disponibilité. Enfin une éducation thérapeutique du patient est souhaitable afin d'améliorer la prise en charge et garantir une bonne observance de traitement.

Références

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–49.
2. Institut National de Santé Publique (INSP); Registre du Cancer d'Alger. Tendances évolutives des 5 premiers cancers.[cité 2025 mai 20].
3. Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Fiche pays - Algérie. *GLOBOCAN 2020*. [Internet]. [cité 2025 mai 20].
4. Fondation ARC. Cancer : les traitements et les soins de support. [cité 2025 mai 20].
5. L'info durable. L'innovation au cœur de l'oncologie – Journée mondiale contre le cancer. [cité 2025 mai 20].
6. Lorusso D, Bria E, Costantini A, Di Maio M, Rosti G, Mancuso A. Patients' perception of chemotherapy side effects: Expectations, doctor–patient communication and impact on quality of life – An Italian survey. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2017;26(2):e12618.
7. MSD Manual. Effets secondaires de la chimiothérapie. [cité 2025 mai 20].
8. Aapro M, Molassiotis A, Dicato M, Peláez I, Rodríguez-Lescure Á, Pastorelli D, et al. The effect of guideline-consistent antiemetic therapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV): the Pan European Emesis Registry (PEER). *Ann Oncol* [Internet]. 2012;23(8):1986–92.
9. Rao KV, Faso A. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: optimizing prevention and management. *Am Health Drug Benefits.* 2012 Jul;5(4):232-40.
10. Shin Y, Shin S, Ryu H, Lee J, Lee EE. Impact of oncology pharmacy services on the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review and meta-analysis. *Am J Health Syst Pharm.* 2025 Jan 24;82(3):e131-e147.
11. Jordan K, Jahn F, Aapro M, et al. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting. *Support Care Cancer.* 2023.
12. Al-Salloum A, Alosaimi B, Alzahrani T, et al. Effectiveness of antiemetic in reducing chemotherapy-induced nausea and vomiting in adult. *J Cancer Prev Curr Res.* 2022;13(2):51–6.

13. Jordan K, Jahn F, Apro M, Kaasa S, Hansen H, Povilas S, et al. 2023 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting. *Support Care Cancer*. 2023;31:1–18.
14. Hesketh PJ, Kris MG, Basch E, Bohlke K, Barbour SY, Clark-Snow RA, et al. Antiemetics: ASCO Guideline Update. *J Clin Oncol*. 2020;38(24):2782–97.
15. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Antiemesis. Version 1.2023. Jenkintown, PA: NCCN; 2023.
16. Li Y, Zheng J, Deng Y, Deng X, Lou W, Wei B, et al. Global burden of female breast cancer: age-period-cohort analysis of incidence trends from 1990 to 2019 and projections to 2035. *Frontiers in Oncology*. June 9, 2022;12.
17. Gupta S, Mv C, Thomas B, Biswas G, Gupta S, Dattatreya PS, Bhagat S, Patil S, Bhushan S, Barkate H. An Open-Label, Single-Arm, Multicenter, Observational Study Evaluating the Safety and Effectiveness of Akynzeo® in the Management of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in India. *Cureus*. 2024 Mar 19;16(3):e56447. doi: 10.7759/cureus.56447. Erratum in: *Cureus*. 2024 Apr 19;16(4):c169. doi: 10.7759/cureus.c169. PMID: 38638750; PMCID: PMC11024873.
18. Shirley M. Netupitant/Palonosetron: A review of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Drugs*. July 22, 2021;
19. Yeo W, Lau TKH, Kwok CCH, Lai KT, Chan VTC, Li L, et al. NEPA efficacy and tolerability during (neo)adjuvant breast cancer chemotherapy with cyclophosphamide and doxorubicin. *BMJ Support Palliat Care*. 2022 Jul;12(e2):e264–70. doi:10.1136/bmjspcare-2019-002037
20. Zhang H, Zeng Q, Dong T, Chen X, Kuang P, Li J, Wu Q, Liu Z, Liu T, Niu T, Ji J. Comparison of netupitant/palonosetron with 5-hydroxytryptamine-3 receptor antagonist in preventing of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Front Oncol*. 2023 Nov 21;13:1280336. doi:10.3389/fonc.2023.1280336
21. Zhang M, Guo Q, Zhang T, Fu M, Bi H, Zhang J, et al. Efficacy and safety of aprepitant-containing triple therapy for the prevention and treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a meta-analysis. *Medicine*. 2023 Nov 24;102(47):e35952–2.
22. Warr DG, Hesketh PJ, Gralla RJ, Muss HB, Herrstedt J, Eisenberg PD, et al. Efficacy and safety of aprepitant in the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients after moderately emetogenic chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology*. 2005 Apr 20;23(12):2822–30.

23. Saito, H., Yoshizawa, H., Yoshimori, K., Katakami, N., Katsumata, N., Kawahara, M., & Eguchi, K. (2012). Efficacy and safety of single-dose fosaprepitant in the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients receiving high-dose cisplatin : a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Annals Of Oncology*, 24(4), 1067-1073.
24. Becherini C, Salvestrini V, Desideri I, Vagnoni G, Bonaparte I, Bertini N, et al. Impact of fosaprepitant in the prevention of nausea and vomiting in patients with head and neck cancer undergoing cisplatin-based chemoradiotherapy: a prospective pilot study and literature review. *La radiologia medica*. 2024 Feb 14;129(3):457–66.
25. Jin K, Lin X, Xia X, Ye H, Yang D, Fan Y, et al. Incidence et facteurs de risque des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie à base de platine : revue systématique et méta-analyse. *Current Oncology*. 31 mai 2025 ; 32(6) : 325.
26. Shi X, Xu L, Liu J, Wang Y, Yang X, Zhuo H, et al. L'influence des facteurs psychosociaux sur les nausées et vomissements induits par la chimiothérapie pour la première fois : une étude de cohorte prospective multicentrique. *Journal of Clinical Oncology*. 1er juin 2024 ;42(16_suppl):12135–5.
27. Molassiotis A, Mary Lou Affronti, Fleury M, Olver I, Giusti R, Florian Scotté. Consensus MASCC/ESMO 2023 sur les antiémétiques liés aux thérapies intégratives et non pharmacologiques. *Soins de support en oncologie*. 16 déc. 2023 ; 32(1).
28. Sun Y, Wang Y, Chen G, Huang Z, Li J. The evolving landscape of antiemetic prophylaxis for chemotherapy-induced nausea and vomiting: insights from cisplatin-based trials. *Support Care Cancer*. 2024;32:822.
29. Yeo W, Ngai N, Yip C, Mo F, Yeo V, Ko J, et al. Facteurs de risque associés aux nausées et vomissements induits par la chimiothérapie chez les femmes atteintes d'un cancer du sein recevant une chimiothérapie hautement émétisante : analyse individuelle de trois essais prospectifs sur les antiémétiques. *Cancer Management and Research*. 1er avril 2024 ; Volume 16 : 283–97.

ANNEXE 1 : Groupes de risque émétique

Niveau émétique	Molécules	
Elevé Risque presque chez tous les patients (>90%)	Anthracycline /cyclophosphamide combinaison Cisplatine Cyclophosphamide $\geq 1500\text{mg}/\text{m}^2$ dacarbazine	
Modéré Risque chez 30%-90% des patients	Carboplatine Cyclophosphamide $< 1500\text{mg}/\text{m}^2$ Cytarabine $> 1000\text{mg}/\text{m}^2$ Cytarabine/daunorubicin liposomal daunorubicin	doxorubicin epirebucin ifosfamide irinotecan oxaliplatine
Faible Risque chez 10%-30% des patients	Cabazitaxel Cetuxemab Cytarabine $\leq 1000\text{mg}/\text{m}^2$ docetaxel doxorubicin peg-liposomal eribulin etoposide 5 fluorouracil Pertuzumab Vinflunine	Gemcitabine Isatuximab Melphalan Methotrexate Mitomycin Paclitaxel Paclitaxel nab-albumine Panitumumab pemetrexed
Minime Moins de 10% de risque	Bevacizumab Bleomycin Nevolumab Pembrolizumab Ramucirumab Rituximab Trastuzumab Vinblastine Vincristine vinorelbine	

Annexe 2 : Prophylaxie primaire des NVACI aigues et retardés

A-protocole hautement émétisant (PHE) :

Protocole	Jour 1	Jours 2,3,4
PHE Non AC	Aprépitant 125 mg Sétron Corticoïde Olanzapine Ou NEPA Corticoïde Olanzapine	Aprépitant 80mg (J2-J3) Corticoïde Olanzapine Ou Corticoïde Olanzapine
PHE AC	Aprépitant 125 mg Sétron Corticoïde Olanzapine Ou NEPA Corticoïde Olanzapine	Aprépitant 80mg (J2-J3) Olanzapine Ou Olanzapine

AC : anthracycline cyclophosphamide

B-protocole moyennement émétisant (PME) :

Jour 1	Jours 2,3
Aprépitant 125 mg Sétron Corticoïde Ou NEPA Corticoïde	Aprépitant 80 mg (J2-J3)

C-protocole faiblement émétisant (PFE) :

Jour 1
Anti-D2 Ou Corticoïde Ou Sétron

Annexe 3 : le questionnaire

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université de Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou

Faculté de médecine

Département de pharmacie

Fiche de renseignement

« Prise en charge des nausées et vomissements anticancéreux induits au niveau du centre de lutte contre le cancer Drâa Ben Khedda. »

Enquête dans le cadre d'un mémoire en vue d'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie.

Formulaire de consentement éclairé pour participer à une étude Scientifique

Titre de l'étude : évaluation de l'efficacité des antiémétiques dans la prise en charge des nausées et vomissements anticancéreux induits.

Objectif de l'étude : Cette étude est réalisée dans le cadre de mémoire de fin d'étude en pharmacie et a pour objectif d'évaluer l'efficacité de certains traitements destinés à prévenir ou réduire les nausées et les vomissements induits par les traitements anticancéreux. Les résultats de ces recherches contribueront à améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer.

Nature de la participation :

- Vous serez invité (e) à répondre à un questionnaire portant sur votre expérience avec les traitements antiémétiques administrés durant votre traitement anticancéreux. Le jour de votre séance et le cinquième jour après votre séance via un appel téléphonique.

Confidentialité : vos informations seront utilisées uniquement à des fins scientifiques et dans le cadre de cette étude. Elles seront gardées de manière sécurisées et anonymes.

Consentement : en signant formulaire, vous déclarez :

-
- Avoir compris les objectifs, la nature et les conditions de cette étude.
 - Donner votre accord pour participer et permettre l'utilisation de vos données dans le cadre de Cette recherche.

Nom et prénom du participant :

Numéro de téléphone :

Signature du participant :

Partie I : Caractéristiques anthropométriques et démographiques du patient	
1/Age	
2/Sexe	
3/Poids	
4/Taille	
Partie II : caractéristiques pathologiques et thérapeutiques	
5/Localisation de la tumeur	
6/Numéro de la séance de traitement anticancéreux actuelle	
7/Date et heure de la séance	
8/Protocole anticancéreux prescrit	
9/Protocole antiémétique utilisé	
Partie III : Facteurs de risque et facteurs protecteurs liés aux nausées et vomissements anticancéreux induits	

Facteurs de risque et facteurs protecteurs des nausées et vomissements anticancéreux induits (NVAI)		Oui	Non
10/Avez-vous des NV gravidiques lors des grossesses précédentes ?			
11/Avez-vous des NV avant le début de la séance actuelle ?			
12/Avez-vous des NV lors des séances précédentes ?			
13/Avez-vous du mal de transport ?			
14/Consommez-vous de l'alcool ?			
15/Quel est le nombre des heures du sommeil la veille de la séance de traitement anticancéreux?			
Partie IV : réponse antiémétique			
Nausées et vomissements au cours des <u>24 premières heures</u> après la séance de traitement anticancéreux			
16/ Dans les 24 heures suivant la séance de traitement, avez-vous eu des vomissements ?		Oui	Non
17/Si vous avez vomi dans les 24 heures suivant la séance de traitement, combien de fois avez-vous vomi ?			
18/Dans les 24 heures suivant la séance de traitement, avez-vous eu des nausées ?		Oui	Non
19/ Si vous avez eu des	Perte d'appétit sans modification des habitudes alimentaires ?		

nausées, veuillez choisir une des réponses :	Diminution de l'apport oral sans perte de poids significative /déshydratation ou malnutrition ?		
	Apports insuffisants (Calorique et/ou hydrique) Nutrition par sonde, parentérale Et/ou hospitalisation requise ?		
Nausées et vomissements retardés (période comprise entre <u>le lendemain</u> de la chimiothérapie et <u>les 4 jours</u> suivants cette même séance).			
20/Avez-vous vomi 24 heures ou plus après la Séance de traitement ?		Oui	Non
21/Si vous avez vomi pendant cette période, combien de fois cela s'est-il produit ?			
22/Avez-vous eu des nausées après 24 heures ou plus suite à votre traitement anticancéreux ?		Oui	Non
23/Si vous avez eu des nausées, veuillez choisir une des réponses :	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'appétit sans modification des habitudes alimentaires ? • Diminution de l'apport oral sans perte de poids significative /déshydratation ou malnutrition ? • Apports insuffisants (Calorique et/ou hydrique) Nutrition par sonde, parentérale Et/ou hospitalisation requise ? 		

LA PHARMACIE CENTRALE DU CLCC DBK-TIZI OUZOU

Prise en charge des nausées et vomissements

①


Qu'est-ce que c'est ?



- **Nausées** : Une sensation de malaise à l'estomac, comme si vous alliez vomir.
- **Vomissements** : Rejet du contenu de l'estomac par la bouche.



QUAND CELA PEUT-IL ARRIVER ?

②

- Dans les 24 heures après la séance
- Plus tard : Jusqu'à 5 jours après. 
- Avant la séance : Parfois, l'anxiété peut déclencher ces symptômes

③

Quelles sont les complications des nausées et vomissements ?

- Chez les personnes fragilisées ou âgées, les vomissures peuvent pénétrer dans les voies respiratoires (on parle alors de « fausse route ») et provoquer une infection pulmonaire. Cela survient lorsque ces personnes ne peuvent pas vomir dans une position permettant l'évacuation optimale du contenu gastrique. Aussi il faut veiller à ce qu'elles vomissent penchées en avant et qu'elles crachent immédiatement ce qu'elles ont en bouche. 
- Des vomissements répétés, notamment lorsqu'ils sont accompagnés de diarrhée génèrent un risque de déshydratation et de baisse du taux de potassium ou de chlore dans le sang (pouvant être responsables de troubles cardiaques ou rénaux), surtout chez les personnes âgées. 
- D'autres complications plus rares, liées aux efforts lors des vomissements, sont possibles : déchirure du cardia ou rupture de l'oesophage

④

comment gérer les nausées et vomissements ?

- Prenez les médicaments prescrits par votre médecin pour prévenir les nausées. Suivez bien les instructions pour leur prise 
- Favorisez l'hydratation : prévention de l'insuffisance rénale
- Fractionnez l'alimentation : 6 à 8 petits repas et/ou collations par jour
- Proposez des petits repas froids pour éviter les fortes odeurs
- Evitez les aliments trop gras, frits et trop épicés
- Privilégiez les aliments faciles à digérer
- Mangez lentement 
- Prenez des boissons à vos goûts entre les repas : eau, infusions, jus 
- Maintenir une position assise pendant 30 min après le repas ; si position couchée, privilégiez le côté droit pour favoriser la vidange gastrique

Rédigé par :

-TIGHADOUINE ZINEB
-TILIOUINE DIHIA
-LALLALI SALIMA
-RAHIM SONIA
INTERNES EN PHARMACIE

Encadré par :

-Dr BENAMEURS
-Dr BOUCHAKOUR S



A propos de nous :

☎ 026449592

📍 Centre de lutte contre le Cancer, Draâ Ben Khedda

الصيدلية المركزية - م م س دراع بن حدة - تبزي وزو
• الوقاية والعلاج من الغثيان والتقيؤ



4

كيفية التعامل مع الغثيان والتقيؤ؟

• تناول الأدوية التي وصفها لك الطبيب للوقاية من الغثيان، مع اتباع التعليمات بدقة.



• الإكثار من شرب السوائل لتفادي قصور الكلى.

• تقسيم الوجبات إلى 6 أو 8 وجبات صغيرة/ وجبات خفيفة في اليوم.

• يُفضل الوجبات الباردة لتفادي الروائح القوية.



• تجنّب الأطعمة الدسمة، المقلية، والحارة.

• اختيار الأطعمة سهلة الهضم.



• تناول الطعام ببطء.

• شرب مشروبات حسب الذوق بين الوجبات: ماء، أعشاب، عصائر...

• الحفاظ على وضعية الجلوس لمدة 30 دقيقة بعد الأكل، وإذا اضطرت للاستلقاء، فاجعلي الجانب الأيمن للأسفل لتسهيل تفرغ المعدة.

من إعداد:

- نيفيدون زينب
- نيليوين ديهية
- لعلاي سليمة
- رحيم صونيا
- طلبة في الصيدلة

بإشراف:

- د.بن عامر س
- د.بوشاقور س



تواصلوا معنا على الرقم التالي :

026449592

1

ما هو الغثيان والتقيؤ؟



• الغثيان: شعور بعدم الارتياح في المعدة وكأنك على وشك التقيؤ.

• التقيؤ: طرد محتوى المعدة عن طريق الفم.

2

متى يمكن أن يحدث ذلك؟

• خلال الـ 24 ساعة بعد العلاج.

• لاحقاً؛ حتى 5 أيام بعد العلاج.



• قبل العلاج؛ في بعض الأحيان، يمكن أن تؤدي حالة القلق إلى ظهور هذه الأعراض.

3

ما هي مضاعفات الغثيان والتقيؤ؟

• عند الأشخاص الضعفاء أو المسنين، قد يدخل القيء إلى المسالك التنفسية (وتسمى هذه الحالة "الطريق الخاطئ") مما قد يؤدي إلى عدوى رئوية.

يحدث هذا عندما لا يستطيع المريض التقيؤ في وضعية مناسبة تسمح بإخراج محتوى المعدة بشكل سليم، لذلك، يجب الحرص على أن يكون التقيؤ في وضعية الانحناء إلى الأمام مع بصق ما في الفم فوراً.



• التقيؤ المتكرر، خاصةً إذا رافقته إسهالات، قد يسبب جفاف الجسم ونقص البوتاسيوم أو الكلور في الدم، مما قد يؤدي إلى اضطرابات في القلب أو الكلى، خاصةً عند كبار السن.



• هناك مضاعفات نادرة أخرى ناتجة عن الجهد أثناء التقيؤ مثل: تمزق في الفتحة الفؤادية للمعدة أو تمزق في المريء

Annexe 5 : DCI et noms commerciaux des molécules antiémétiques utilisés :

Dénomination commune internationale DCI	Nom commercial
Aprépitant	EMEND EMADIS Aprépitant TEVA Aprépitant VIATRIS Aprépitant MYLAN ATANTO Aprépitant BIOGRAN Aprépitant ARROW
Fosaprépitant	Fosaprépital
Ondansétron	Zotron ONDONSETRON INPHA-MédiS
Méthylprédnisolone	Meprinal
NEPA	Akynzeo