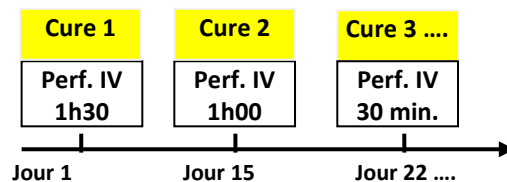


BEVACIZUMAB (Avastin)

En association à un schéma de chimiothérapie.
Antiangiogénique inhibant la néoangiogénèse tumorale.



Ces effets sont fréquents mais non systématiques, d'intensité inconstante et variable en fonction des personnes.
Cette liste n'est pas exhaustive, nous vous proposons de rester en contact avec l'oncologue référent de la pathologie de votre patient

Effets indésirables	Conduite à tenir et Traitement
<p>HTA (Effet le plus fréquent) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ >135 et/ou > 85 mmHg en auto mesure ▶ ou >140 et/ou > 90 mmHg en consultation 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'HTA transitoire (< 24H) et asymptomatique : pas de modification thérapeutique ▶ L'HTA > 24H et asymptomatique : <ul style="list-style-type: none"> ⊖ poursuite du traitement sans modification + traitement antihypertenseur en monothérapie : <ul style="list-style-type: none"> - IEC ou ARA2 (IEC et ARA2 à privilégier en cas de protéinurie > 1g/24heures.) - inhibiteur calcique : classe des dihydropyridines seulement ex : AMLODIPINE ⚠ Vérapamil et Diltiazem Contre indiqués. - Bêtabloquant - Diurétique thiazidique ou de l'anse ▶ l'HTA symptomatique: <ul style="list-style-type: none"> ⊖ poursuite du traitement sans modification + traitement antihypertenseur en bithérapie d'emblée ▶ Crise hypertensive : arrêt définitif du traitement
<p>Retard à la cicatrisation des plaies (fréquent)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fenêtre pour l'AVASTIN, et discussion préalable avec l'équipe d'oncologie référente : <ul style="list-style-type: none"> ⊖ 1 mois avant et 1 mois après ⊖ intervention chirurgicale même mineure y compris certains soins dentaires
<p>Protéinurie : peu fréquent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle sera contrôlée avant chaque injection - Elle ne doit pas être spécifiquement surveillée entre les cures 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ <u>Protéinurie à ++ ou +++ à la BU:</u> <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Dosage de la protéinurie des 24h avant la prochaine administration. ▶ <u>Protéinurie > 3g /24h:</u> <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Arrêt du traitement ▶ <u>Protéinurie > 1g /24h et <3g /24h :</u> <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Poursuite du traitement sous réserve d'un avis néphrologique et d'un nouveau dosage avant chaque nouvelle administration tant que la protéinurie reste > 1g /24h
<p>Manifestations hémorragiques sans gravité :</p> <p>épistaxis, gingivorragies, saignements vaginaux....</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Traitement symptomatique
<p>Accidents thrombotiques artériels (IDM, AIT, AVC...) ou thromboemboliques veineux : très rare</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En cas d'épisode thromboembolique veineux : <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Arrêt transitoire du traitement pendant 2-3semaines et reprise sous couvert d'une anti coagulation efficace ▶ En cas d'épisode thromboembolique artériel : <ul style="list-style-type: none"> ⊖ Prévenir le médecin oncologue référent.
<p>Perforation intestinale :</p> <p>très rare mais grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Attention si antécédents d'ulcère de l'estomac, diverticulite intestinale ▶ Etre vigilant en cas de douleur abdominale
<p>Interactions médicamenteuses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contre-indication relative : <ul style="list-style-type: none"> ⊖ traitement anticoagulant. ▶ Précaution : <ul style="list-style-type: none"> ⊖ avec les biphosphonates par voie IV : facteur de risque additionnel à la survenue d'une ostéonécrose de la mâchoire : un examen bucco dentaire et des soins dentaires préventifs doivent être réalisés avant l'introduction de l'Avastin

Ces fiches sont téléchargeables sur le site d'Oncomip www.oncomip.fr