

## Intranet – Traitement ENDOXAN

### Indications principales en Médecine Interne :

- Lupus érythémateux systémique : atteinte rénale, atteinte neurologique
- Vascularites
- Sclérodémie systémique : pneumopathie interstitielle
- Syndrome des antisythésases

### Posologie :

- Administration intraveineuse
- Au cours d'une hospitalisation de jour dans le service
- Cures toutes les 2, 3 ou 4 semaines selon la pathologie

### Principales interactions médicamenteuses :

- Induction enzymatique : Rifampicine, Phénobarbital, Phénytoïne
- Inhibition enzymatique : Morphine, Progestérone, Quinine...

### Principaux effets secondaires :

- Digestifs : nausées, vomissements
- Alopécie : rare
- Aménorrhées par insuffisance ovarienne (surtout si dose cumulée >10g, âge >25 ans)
- Azoospermie (surtout si dose cumulée >10g)
- Infections
- Toxicité médullaire, en particulier leucopénie (nadir à J10)
- Toxicité vésicale (administration concomitante d'un protecteur vésical : l'Uromitexan)
- Cancers secondaires

### Contre-indications :

- Grossesse, allaitement
- Insuffisance médullaire
- Allergie
- Infection en cours (arrêt momentané du CYC)

- Cystite hémorragique
- Insuffisance hépatocellulaire sévère

### **Précautions d'emploi :**

- Contraception efficace jusqu'à 3 mois après arrêt traitement
- Diminution des doses si insuffisance rénale ou hépatique
- Conservation sperme, mise au repos des ovaires (macro-progestatifs, LHRH)
- Prophylaxie de la pneumocystose : Bactrim Forte ou Wellvone ou Pentacarinat
- Administration concomitante d'Uromitexan - Mesna® (protecteur vésical)
- Vider la vessie avant le coucher (protection vésicale)

### **Surveillance :**

- NFS à J10 après la cure (maximum de la toxicité médullaire)
- Bilan hépatique, créatinine et ionogramme : 1/mois
- Surveillance clinique : NFS si hyperthermie, risque d'infection
- Bandelette urinaire