



Traitements par Fluoropyrimidines (5FU et Capécitabine)

Dépistage systématique du déficit en DPD

**Obligation
ANSM**

Outil élaboré dans le cadre du groupe de travail « Pratiques médicales et pharmaceutiques »

Pour qui ?

Tout patient avant la mise en route d'un traitement à base de 5-FluoroUracile ou de Capécitabine

Pourquoi ?

Réduire le risque de toxicités sévères, voire létales, lié au déficit en DihydroPyrimidine Déshydrogénase, enzyme permettant l'élimination de ces médicaments

Comment ?

Dosage de l'**uracilémie** par simple prise de sang (Phénotypage)

Une fois l'activité de l'enzyme DPD connue pour un patient donné, il n'est pas nécessaire de la mesurer à nouveau avant chaque cycle de chimiothérapie

Références :

-Recherche de déficit en dihydropyrimidine déshydrogénase en vue de prévenir certaines toxicités sévères survenant sous traitement comportant des fluoropyrimidines- **INCa/HAS** – Décembre 2018

-Chimiothérapie à base de 5FU ou Capécitabine : recherche obligatoire du déficit en DPD avant tout traitement -**ANSM** – 29/04/19

Conditions de Prescription et Dispensation

Le pharmacien ne peut délivrer un médicament contenant du 5-FU ou de la Capécitabine que si :

- la recherche d'un déficit en DPD (= uracilémie) a été effectuée (Dosage prescrit par le médecin)
- la mention « *Résultats uracilémie pris en compte* » figure sur la prescription.

Résultats de l'uracilémie

Uracilémie ≥ 150 ng/ml : déficit **complet** en DPD associé à un risque de toxicité très sévère aux fluoropyrimidines

➔ **Contre-indication** au traitement par 5-FU ou Capécitabine

Uracilémie ≥ 16 ng/ml et < 150 ng/ml : déficit **partiel** en DPD associé à un risque accru de toxicité aux fluoropyrimidines

➔ **Adaptation** de la posologie selon les recommandations du laboratoire

➔ **A réévaluer**, à la baisse comme à la hausse, en fonction de la tolérance clinique et biologique du patient.

Conditions pré-Analytiques du prélèvement

Prélèvement : tube EDTA ou Héparine lithium sans gel séparateur (5ml) – doit être réalisé au sein de l'établissement de santé ou en laboratoire de ville – **Pas à domicile**.

Centrifugation à 4°C de l'échantillon au maximum 1h30 après le prélèvement

Décantation du plasma : tube à hémolyse – mini 1,5 ml

Congélation du plasma à -20°C pour la conservation avant envoi et le transport

- **Pas de document particulier à fournir avec la prescription** -

- **Couverture 100% Sécurité Sociale au titre de l'ALD** -

Laboratoires accrédités - Uracilémie

CHU de Lille

Service de Toxicologie et Génomopathies
Pr Franck BROLY
Té : 03 20 44 48 01
Fax : 03 20 44 59 57

Eurofins BIOMNIS

Ivry-sur-Seine (94) et Lyon
Département de
Génétique moléculaire
Tél : 04 72 80 25 78
Fax : 04 72 80 25 79

Laboratoire CERBA

Saint Ouen l'Aumone (95)
Service de la Relation Client
Tél : 01 34 40 20 20
Fax : 01 34 40 21 29
SRC@lab-cerba.com

Afin de garantir une mesure optimale de l'Uracile, l'échantillon doit être prétraité dans les **30min** après le prélèvement.

Facturation à l'établissement demandeur = 40,10€
Déclaration FICHSUP – BHN-M119/Remboursement MERRI ~50%

Facturation à l'établissement demandeur = 35€
Déclaration FICHSUP – BHN-M119
Remboursement MERRI ~50%

Le **CHU de Lille** propose un **génotypage par séquençage total** du gène DPYD afin de rechercher les mutations impliquées dans le déficit d'activité de la DPD – consentement du patient nécessaire – pas de traitement pré-analytique – Code RIHN = N940 – 882,90€ - valorisation MERRI ~50% via remontée FICHSUP