



ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE - RASBURICASE

Pharmacie - Clinique d'hémo-oncologie - Rimouski

Poids réel : _____ (kg) Poids maigre _____ (kg) Poids de dosage : _____ (kg) Taille : _____ (cm)

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques _____

PROTOCOLE DE TRAITEMENT

RASBURICASE

Prévention et traitement de l'hyperuricémie reliée au syndrome de lyse tumorale chez l'adulte

- Hospitalisée
 Externe

A. CRITÈRES D'UTILISATION

Contre-indication

- Déficience en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD)

Pour la prévention de l'hyperuricémie chez les patients à risque élevé de lyse tumorale :

- LLA ou LMA avec globules blancs $\geq 100 \times 10^9/L$ ou LMA monoblastique avec globules blancs $\geq 50 \times 10^9/L$
- Lymphome de Burkitt ou lymphoblastique
- Lymphome de haut grade avec une maladie « bulky » ou très extensive avec des LDH $> 2 \times$ la limite supérieure normale
- Patient à risque intermédiaire de lyse tumorale avec une contre-indication à l'allopurinol

Pour le traitement d'une hyperuricémie (acide urique $> 476 \mu\text{mol/L}$) présente avant l'initiation de la chimiothérapie.

Pour le traitement de l'hyperuricémie reliée à la lyse tumorale, malgré l'allopurinol ou la rasburicase en prévention.

D'autres facteurs de risque pourraient justifier l'utilisation de la rasburicase selon le jugement du clinicien.

B. EXAMENS PRÉALABLES

FSC, LDH, créatinine, acide urique, potassium, phosphore, calcium, albumine

C. DÉFINITION DE CAIRO-BISHOP D'UN SYNDROME DE LYSE Tumorale DE LABORATOIRE

Présence des paramètres suivants (≥ 2) 3 jours avant ad 7 jours après le début d'un traitement :

Paramètres de laboratoire	Seuil	Variation par rapport au départ
Acide urique	$\geq 476 \mu\text{mol/L}$	$> 25 \%$ d'augmentation
Potassium	$\geq 6 \text{ mmol/L}$	$> 25 \%$ d'augmentation
Phosphore	$\geq 1.45 \text{ mmol/L}$	$> 25 \%$ d'augmentation
Calcium	$\leq 1.75 \text{ mmol/L}$	$< 25\%$ de diminution

SYNDROME DE LYSE Tumorale CLINIQUE

Présence d'un syndrome de lyse tumorale de laboratoire avec au moins l'un des éléments suivants :

- augmentation de la créatinine sérique > 1.5 fois la valeur supérieure normale
- arythmie cardiaque
- convulsion



Suite au verso

D. PRÉVENTION DE LA LYSE TUMORALE

- ✓ NaCl 0,9 % IV à 125 ml/h à débiter au moins 24 h avant le début du traitement (si possible) pour maintenir débit urinaire > 100 ml/h
- ✓ Rasburicase 3 mg dans 50 ml NaCl 0,9% IV en 30 min (100 ml/h) x 1 dose au moins 4 heures avant la chimiothérapie
- ✓ La dose peut être répétée chaque 24 heures jusqu'à diminution de l'acide urique

E. TRAITEMENT DE LA LYSE TUMORALE

- ✓ NaCl 0,9 % IV à 200 ml/L pour maintenir débit urinaire > 150 ml/h
- ✓ Rasburicase _____ (0,2 mg/kg/jour) dans 50 ml NaCl 0,9% IV en 30 min (100 ml/h) x 1 dose
- ✓ La dose peut être répétée chaque 24 heures jusqu'à diminution de l'acide urique (maximum 7 jours)

F. SUIVI DES EXAMENS DE LABORATOIRE

Créatinine, acide urique, potassium, phosphore, calcium aux 12-24 heures ad stabilisation (prévention)

Créatinine, acide urique, potassium, phosphore, calcium aux 8 heures ad stabilisation (traitement)

Technique de prélèvement sanguin de l'acide urique post-rasburicase :

Le sang doit être recueilli dans des tubes refroidis au préalable et contenant de l'héparine. Les tubes de sang héparinés doivent être plongés immédiatement dans un bain d'eau et de glace. Ceci permet d'éviter la dégradation enzymatique *ex vivo* de l'acide urique par le médicament à la température ambiante et de faussement diminuer les résultats.

Références :

- Recommendations for the evaluation of risk and prophylaxis of tumour lysis syndrome (TLS) in adults and children with malignant diseases: an expert TLS panel consensus. Br J Haematol 2010 May;149(4):578-86.
- Guidelines for the management of pediatric and adult tumor lysis syndrome: an evidence-based review J Clin Oncol 2008 Jun 1;26(16):2767-78 correction can be found in J Clin Oncol 2010 Feb 1;28(4):708, commentary can be found in J Clin Oncol 2008 Dec 1;26(34):5657
- Guidelines for the management of tumour lysis syndrome in adults and children with haematological malignancies on behalf of the British Committee for Standards in Haematology. Br J Haematol 2015 Jun;169(5):661-71.

SIGNATURE MÉDECIN : _____ DATE : _____

SIGNATURE PHARMACIEN : _____ DATE : _____