

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Pharmacie - Clinique d'hémo-oncologie - Rimouski

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

TRASTUZUMAB EMTANSINE (KADCYLA[®])

Traitement en **monothérapie** du cancer du **sein métastatique** surexprimant HER2 chez les patients qui ont reçu au préalable un traitement par trastuzumab et une taxane.

ATTENTION : Il ne faut pas confondre trastuzumab emtansine (Kadcyla[®]) avec trastuzumab (Herceptin[®])

Durée approximative : **3 h (cycle 1)**

Hospitalisé

1 h (autres cycles)

Externe

Fréquence d'administration : **q 3 sem.**

Cycle : _____ à débiter le : _____

A. PRÉMÉDICATION

- AUCUN traitement n'est requis D'EMBLÉE.

B. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- AUCUN traitement antiémétique n'est requis D'EMBLÉE

Maxeran[®] _____mg IV en 2 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.

Kytril[®] 1mg IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.

Decadron[®] _____mg IV en 15 min, 30 min avant le début de la chimiothérapie.

Ativan[®] _____mg SL avant la chimiothérapie.

Suite au verso ...

C. CHIMIOTHÉRAPIE

Cycle 1 à débiter le : _____

- **Trastuzumab emtansine** (Kadcyla®) _____ mg (**3,6 mg/kg**) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 167 ml/h (1,5 h) via tubulure avec un filtre de 0,22 micron.

Cycles 2 et suivants (si absence de réaction d'hypersensibilité au cycle 1)

Cycle _____ à débiter le _____

- **Trastuzumab emtansine** (Kadcyla®) _____ mg (**3,6 mg/kg**) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 500 ml/h (0,5h) via tubulure avec un filtre de 0,22 micron.

D. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet** : une fiole de Benadryl®, de Solu-Cortef® et une ampoule d'adrénaline 1 : 1000 (1 mg/ml) pendant l'administration du trastuzumab-emtansine (Kadcyla®)

- **Si réaction liée à la perfusion** : bouffées vasomotrices, frissons, pyrexie, dyspnée, hypotension, respiration sifflante, bronchospasme ou tachycardie.
 - Cesser la perfusion
 - Aviser le médecin
 - Lorsque amélioration clinique des symptômes, reprendre la perfusion à 50% du débit utilisé au moment de la réaction

- **Si réaction allergique** :
 - Cesser la perfusion
 - Aviser le médecin

- **Garder l'usager sous observation**, pendant 1,5 h après la fin du 1^{er} traitement et 0,5 h après la fin des traitements suivants.

D. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE

- **Stemetil**® 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements. (Maximum 40 mg par jour)

SIGNATURE MÉDECIN _____ Date _____

SIGNATURE PHARMACIEN _____ Date _____