

## PROTOCOLE TOPOTECAN (HYCAMTIN®) – GYNÉCOLOGIE (Ovaire)

**Indication :** En monothérapie dans le traitement du carcinome métastatique de l'ovaire après échec d'une 1<sup>ère</sup> ou de plusieurs lignes de chimiothérapie



### 1. Protocole de traitement :

- Topotécan : 1,5 mg/m<sup>2</sup>, IV 30 minutes
- Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue
- Périodicité : J1 = J22 (soit, durée d'un cycle = 21 jours)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ2, CnJ3, CnJ4 et CnJ5

### 2. Bilan sanguin :

- Réalisation d'un bilan sanguin : le jour précédent **J1** de l'administration de la chimiothérapie
- Le bilan sanguin doit comporter :
  - NFS et plaquettes
  - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

### 3. Bilan clinique :

- Détermination du score OMS à **CnJ1 UNIQUEMENT**
- Prise de la température AVANT chaque administration
  - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
- Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**

### 4. Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent**
- Critères d'administration de la chimiothérapie :
  - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 3000/mm<sup>3</sup>, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1500/mm<sup>3</sup>, Plaquettes ≥ 100 000/mm<sup>3</sup>, hémoglobine ≥ 9 g/dL, Clairance de la créatinine (Cl<sub>Cr</sub>) ≥ 20 mL/min, bilirubine totale < 10 mg/dL
  - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%

### 5. Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD

# Fiche validation de la chimiothérapie HYCAMTIN®

Nom : .....

Prénom : .....

Date : .....

**Protocole de chimiothérapie : Topotécan (HYCAMTIN®) – GYNÉCOLOGIE**

Cycle n° : .....

J : .....

État général :		Données cliniques cycle précédent :	Performans status de l'OMS :
• Score OMS (à J1) :	0 1 2 3 4	.....	
• Température (°C) :	.....	.....	
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....	
• Poids (kg) (à J1) :	.....	.....	

Événements indésirables entre les cycles :				Actions :	
• Nausée, Vomissements	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> 1 épisode par 24 heures	<input type="checkbox"/> 2 à 5 épisodes par 24 heures	<input type="checkbox"/> ≥ 6 fois par 24 heures	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Muqueuse normale	<input type="checkbox"/> Alimentation normale/douleur	<input type="checkbox"/> Alimentation modifiée/douleur/ulcérations		<input type="checkbox"/> ttt prescrit
	<input type="checkbox"/> Alimentation liquide/ulcérations	<input type="checkbox"/> Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses			
• Fièvre	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Température comprise entre 38°C et 39°C	<input type="checkbox"/> Température comprise entre 39°C et 40°C		<input type="checkbox"/> ttt prescrit
	<input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant moins de 24 heures	<input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant plus de 24 heures			

### Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Cl <sub>Cr</sub> < 20 mL/min	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• TA > 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• PNN < 1500/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• 20 mL/min ≤ Cl <sub>Cr</sub> < 40 mL/min	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Perte de poids ≥ 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Plaquettes < 100 000/mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Bilirubine tot. ≥ 10 mg/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Hémoglobine < 9g/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Score OMS ≥ 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Inflammation de la chambre implantable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		• Fièvre ≥ 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

**SI UN OUI EST COCHÉ, LA CHIMIOTHÉRAPIE NE SERA PAS ADMINISTRÉE SANS AVIS SPÉCIALISÉ. CONTACTER LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER RÉFÉRENT**

Accord pour l'administration de la chimiothérapie :

Oui

Non

Commentaires :

Signature du médecin (et cachet) :

Signature de l'IDE :