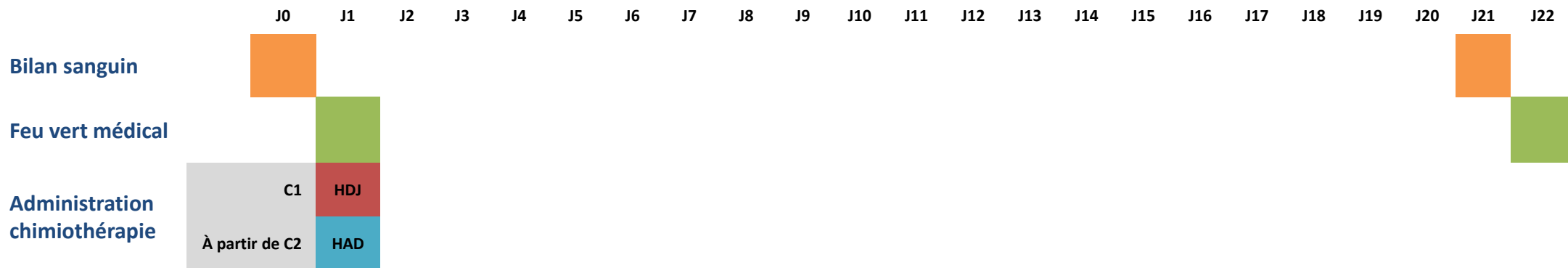


PROTOCOLE TRASTUZUMAB (HERCEPTIN®) INTRAVEINEUX – Traitement d’entretien - SÉNOLOGIE

Indication : Cancer du sein précoce en adjuvant HER2 positif (après une association à une chimiothérapie néoadjuvante)



1. Protocole de traitement :

- Trastuzumab : **6 mg/kg de poids corporel toutes les 3 semaines en perfusion IV de 30 minutes** (si dose de charge initiale bien tolérée)
- Nombre de cycles prévus : selon prescription de l'oncologue (pendant 12 mois ou plus)
- Périodicité : J1 = J22 (soit, durée d'un cycle = 21 jours)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : **à partir de C2** (tolérance évaluée en HDJ à C1 et lors des consultations avec l'oncologue)

2. Bilan sanguin :

- Le **bilan sanguin est facultatif en fonction de la situation clinique** et des **traitements associés**
- **Si nécessaire**, réalisation d'un bilan sanguin complémentaire : **CnJ0**

3. Bilan clinique :

- Avis cardiologique avant le début du traitement (examen clinique, ECG, échocardiogramme et/ou scintigraphie cardiaque ou IRM)
- **ECG et échographie cardiaque : avant l'instauration du traitement puis tous les 3 mois** (par cardiologue de ville, filière Picaro par ex.)

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 :** l'oncologue référent de l'établissement pour les administrations en HDJ
le médecin coordonnateur de l'HAD en lien avec le médecin traitant

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
surveillance du bon fonctionnement du cathéter veineux central (état cutané, reflux veineux présent, absence de douleur à l'injection, ...)
- Surveillance pendant 2 heures après le début de la perfusion

Fiche validation de la chimiothérapie HERCEPTIN® INTRAVEINEUX

Nom :

Prénom :

Date :

Protocole de chimiothérapie : Trastuzumab (HERCEPTIN®) IV – traitement d’entretien – SÉNOLOGIE

Cycle n° :

J :

État général :		Données cliniques cycle précédent :	<p>Performans status de l’OMS : OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50 % du temps OMS 3 : capacités réduites à quelques activités – alité plus de 50 % du temps OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence</p>
• Score OMS (à J1) :	0 1 2 3 4	
• FEVG :	
• Température (°C) :	
• Tension artérielle (mmHg) :	
• Poids (kg) (à J1) :	

Événements indésirables entre les cycles :		Actions :
• Fièvre ou épisode infectieux	<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"/> Température > 40°C pendant moins de 24 heures <input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant plus de 24 heures	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Réactions liées à la perfusion	De type fièvre, dyspnée hypotension ou hypertension, urticaire, troubles respiratoires : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Effets indésirables cardiaques	De type hypotension ou hypertension, tachycardie, palpitations, difficultés respiratoires, œdème des membres : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	<input type="checkbox"/> ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :			
• Score OMS ≥ 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Tension artérielle > 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Perte de poids ≥ 10 %	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Fièvre ≥ 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• FEVG (fraction d’éjection ventriculaire gauche) : diminution de ≥ 10 points ET <50 %	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Autre :	

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 :