

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Poids réel : _____(kg) Poids maigre : _____(kg)

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

BEVACIZUMAB

(Traitement du cancer colorectal métastatique)

* avec chimiothérapie de première intention

* avec chimiothérapie de deuxième intention (si bevacizumab non reçu en première intention)

PRÉCAUTIONS : * traitement indiqué pour les patients présentant un indice fonctionnel ECOG ≤ 2 / 4

❖ **Cicatrisation des plaies** :

À cause de son effet anti-angiogénèse pouvant contrevenir à la cicatrisation, attendre un délai de 28 jours postopératoires d'une chirurgie majeure, ou la guérison complète de la plaie.

❖ **HYPERTENSION** : (réf. BCCA et NCIC)

1. **Suivi de la tension artérielle**

1.1. **Cycles 1 à 3** : mesurer la T.A. avant le début du bévacizumab, pendant la perfusion et à la fin de la perfusion.

1.2. **Cycle 4 et cycles suivants** : mesurer la T.A. avant chaque traitement.

2. **Prise en charge de l'hypertension**

2.1. **Si hypertension aiguë pendant la perfusion de bevacizumab** :

2.1.1. **Si augmentation T.A. diastolique > 20 mm Hg ou si T.A. $> 160/100$ mm Hg (grade 2)** :

- Interrompre la perfusion de bévacizumab et aviser le médecin traitant.
- Si la T.A. est normalisée en 1 heure à la valeur prétraitement : reprendre la perfusion à 50 % du débit initial, soit IV à 100 ml/h (i.e. en 1 h).
- Si la T.A. n'est pas normalisée pas en 1 heure à la valeur prétraitement : ne pas reprendre la perfusion du cycle en cours et, lors des cycles subséquents, la perfusion du bevacizumab devra être administrée à un débit réduit IV à 50 ml/h (i.e. en 2 h).

2.1.2. **Si crise hypertensive symptomatique pendant la perfusion de bevacizumab** :

- i. e. maux de tête, changement dans le niveau de conscience, T.A. $> 180/110$ mm Hg (grade 3)
- Interrompre la perfusion de bevacizumab → aviser le médecin traitant pour l'instauration d'un traitement d'urgence approprié.

2.2. **Si hypertension au cours des traitements successifs de bevacizumab** :

i. e. si T.A. $> 160/100$ mm Hg (grade 2) avant un cycle de bevacizumab

- Interrompre temporairement les cycles de bevacizumab jusqu'à ce que l'introduction ou la modification d'un traitement antihypertenseur permette une maîtrise adéquate de la tension artérielle.
- Si la T.A. est normalisée aux valeurs prétraitement ou si la T.A. $< 160/100$ mm Hg, suite à l'arrêt du bevacizumab et au traitement antihypertenseur, reprendre les cycles de bevacizumab.
- Si la T.A. demeure incontrôlée pendant plus d'un mois malgré l'arrêt du bevacizumab et le traitement antihypertenseur, cesser définitivement le bevacizumab.

❖ **Accident thrombo-embolique artériel** :

Si patient âgé de 65 ans ou plus, ou si patient avec antécédent d'accident thrombo-embolique artériel :

- prudence car risque accru d'accident thrombo-embolique artériel avec le bevacizumab associé à une chimiothérapie.

Si accident thromboembolique artériel avec le bevacizumab :

- cesser définitivement le bevacizumab.

PRÉCAUTIONS (suite)

❖ Autres troubles de coagulation :

Si antécédent de thrombo-embolie veineuse, de diathèse hémorragique congénitale ou de coagulopathie acquise :

→ prudence : car aucune information disponible sur le profil d'innocuité du bevacizumab dans ces cas, car ce type de patients était exclu des essais cliniques.

Si thrombo-embolie veineuse avec le bevacizumab :

→ le bevacizumab peut être continué chez les patients qui doivent être anticoagulés comme les essais cliniques n'ont pas démontré un taux accru d'hémorragies graves chez ces patients.

❖ Fonction rénale perturbée :

Si insuffisance rénale :

→ pas de données disponibles sur l'innocuité et l'efficacité du bevacizumab.

Protéinurie :

→ surveillance de la protéinurie au moyen d'un examen des urines par bandelette réactive ou préférablement par analyse d'urine : avant le 1^{er} traitement, puis 1 fois/mois.

- Si protéinurie > 2+ ou > 1 g/L (bandelette réactive) : effectuer collecte urinaire sur 24 h.

- Si protéinurie > 2 g / 24 h : suspendre le bevacizumab

- Si protéinurie > 4 g / 24 h : cesser le bevacizumab

Durée approximative : **0,5 h**

Hospitalisé ☐

Fréquence d'administration : ☐ q 2 sem. ☐ q 3 sem.

Externe ☐

en association avec chimiothérapie

(* si la chimiothérapie est retardée, suspendre aussi l'administration du bevacizumab)

Surface corporelle : _____ m²

A. IMMUNOTHÉRAPIE

Cycle : _____ à débuter le : _____

* **INDICE FONCTIONNEL ECOG** : _____ sur 4

	(Signes vitaux) :	<u>T.A.</u> (mm Hg)	<u>pouls</u> (pulsations/min)
<u>Cycles 1 à 3 :</u>			
1) prétraitement :		_____	_____
2) à mi-temps de la perfusion :		_____	_____
3) à la fin de la perfusion :		_____	_____
<u>Cycles 4 et suivants :</u>			
1) prétraitement :		_____	_____
<u>Avant Cycle 1, puis environ 1 fois/mois :</u> Protéinurie (par analyse d'urine) prétraitement : _____			

- **Bevacizumab** (Avastin®) _____ mg dans 100 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h (i.e. en 0,5 h) ---->(réf. BCCA 2007-12-01)
avant le traitement de chimiothérapie. -----> (réf. Bureau d'information médicale de la Compagnie Roche : 2008-07)

Si hypertension pendant la perfusion, administrer selon le débit suivant : _____

- ☐ **tx première intention :** ☐ **5 mg/kg** (si administré aux 2 semaines avec chimiothérapie intraveineuse)
☐ **7,5 mg/kg** (si administré aux 3 semaines avec capécitabine)
- ☐ **tx deuxième intention : 10 mg/kg**
(si bevacizumab non reçu en première intention et si administré aux 2 ou 3 semaines avec chimiothérapie)

Médecin

Pharmacien

Date