

## ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

Poids réel : \_\_\_\_\_(kg) Poids maigre : \_\_\_\_\_(kg)

Poids de dosage : \_\_\_\_\_(kg) Taille : \_\_\_\_\_(cm)

Diagnostic : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques : \_\_\_\_\_

## PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

### CETUXIMAB (Erbitux<sup>®</sup>) avec RADIOTHÉRAPIE

1<sup>re</sup> intention de traitement : carcinome épidermoïde localement avancé de la tête et du cou  
stade III ou IV (sans évidence de métastase)  
lors d'une contre-indication à une chimiothérapie à base de platine

Durée approximative : **3 h (1<sup>er</sup> traitement)**  
**2 h (traitements suivants)**

Hospitalisé   
Externe

Fréquence d'administration : **q 1 sem. X 6 à 7 sem. (7 à 8 sem. au total)**

Surface corporelle : \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>

#### A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- AUCUN n'est requis D'EMBLÉE.

#### B. PRÉMÉDICATION (concernant l'hypersensibilité)

Benadryl<sup>®</sup> 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le Cetuximab.

#### C. CHIMIOTHÉRAPIE

Sem. 0 (sans radiothérapie), à débiter le : \_\_\_\_\_

- Cetuximab \_\_\_\_\_mg (400 mg/m<sup>2</sup>) dans un sac vide de PVC IV à \_\_\_\_\_ ml/h (i. e. en 2 h) via tubulure avec un filtre de 0,22 micron.

\* Si hypersensibilité, administrer selon le débit suivant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sem. 1 à 6 (administrer une 7<sup>e</sup> sem. si la radiothérapie est poursuivie au-delà de 7 sem.) avec radiothérapie

Sem. : \_\_\_\_\_ à débiter le : \_\_\_\_\_

Cetuximab \_\_\_\_\_mg (250 mg/m<sup>2</sup>) dans un sac vide de PVC IV à \_\_\_\_\_ ml/h (i. e. en 1 h) via tubulure avec un filtre de 0,22 micron.

\* Si hypersensibilité, administrer selon le débit suivant : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* L'administration du cetuximab doit être terminée une heure avant la radiothérapie.

### C. CHIMIOTHÉRAPIE (suite)

#### **Si hypomagnésémie :**

Considérer **Sulfate de magnésium** \_\_\_\_\_ g dans \_\_\_\_\_ ml de \_\_\_\_\_ IV à \_\_\_\_\_ ml/h.

Les électrolytes, incluant le magnésium, doivent être mesurés à chaque semaine avant l'administration du traitement.

### D. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet** : une fiole de Benadryl<sup>®</sup>, de Solu-Cortef<sup>®</sup> et une ampoule d'adrénaline 1 : 1 000 (1 mg/ml) pendant l'administration du Cetuximab.
- **Si réaction liée à la perfusion** : fièvre ( $\geq 38^{\circ}$  C), urticaire et/ou bronchospasme asymptomatique :

Arrêter la perfusion. 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 le(la) patient(e) sous observation** pendant une heure après la fin de chacun des traitements. À partir de la semaine 3, en l'absence de réaction, la période d'observation pourra être diminuée à 30 minutes.

### E. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE

- **Stemetil<sup>®</sup>** 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements.

### F. AUTRES

- Si desquamation, débiter :

Grade 1 :

- Hydrocortisone 1 %** crème en application locale BID.

Grade 2 :

- Valérate de bétaméthasone 0,1 %** crème en application locale BID.

- Si éruption cutanée de type acnéiforme, débiter :

Grade 1 :

- Clindasol 1 %** crème en application locale HS.

Grade 2 :

- Minocycline 200 mg** PO BID au jour 1 suivi de 100 mg PO BID x 14 jours (minimum).

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Médecin

\_\_\_\_\_  
Pharmacien

\_\_\_\_\_  
Date