

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

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

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

RITUXIMAB

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Leucémie lymphoïde chronique | <input type="checkbox"/> Lymphome non hodgkinien |
| <input type="checkbox"/> Macroglobulinémie de Waldenström | <input type="checkbox"/> PTI (purpura thrombopénique idiopathique) |

PRÉCAUTIONS

❖ L'incidence des réactions infusionnelles étant plus élevée lors de la **première perfusion** de rituximab (cycle #1), mais ces réactions étant possibles aussi lors des **perfusions subséquentes**, il est nécessaire de considérer les **facteurs de risque suivants** :

1. **Pour diminuer le risque d'hypotension pendant le rituximab** : au cycle 1, **retrait des antihypertenseurs X 12 h avant la perfusion** jusqu'à la fin de la perfusion (décision individualisée par le médecin).
2. **Si présence de lymphocytose périphérique** (lymphocytes $> 25 \times 10^9/L$) **ou si importante charge tumorale** : **débuter la première perfusion à 25 mg/h au lieu de 50 mg/h, et répartir la dose totale de la première perfusion dans 2 sacs de 250 ml de soluté contenant chacun 50 % de la dose totale.**
3. **Si patient(e) à risque de lyse tumorale** : considérer prophylaxie à l'Allopurinol à débiter 24-48 h prétraitement.
4. **Sérologies Hépatite B et C** : négatives le ___ / ___ / ___
aa / mm / jj

Durée approximative : **6 h (1^{er} traitement : perfusion lente)**
5 h (traitements suivants : perfusion lente)
2,5 h (traitements avec perfusion rapide)

Hospitalisé
Externe

Fréquence d'administration :

Surface corporelle : _____ m²

- q 1 sem. X 4 (si monothérapie)**
 - Lymphome non hodgkinien de bas grade
 - Macroglobulinémie de Waldenström

- q 3 sem. (si association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP ou ICE)**
(administrer le **rituximab en premier**)
(au cycle #1 du R-CHOP, R-miniCHOP, R-CEOP, R-COP, ou R-ICE, administrer le rituximab au **Jour 1**, et le CHOP, miniCHOP, CEOP, COP, ou ICE au **Jour 2**)

- q 4 sem. (avec protocoles contenant de la fludarabine ou bendamustine)**

- q 2 mois X 2 ans (= 12 cycles) (première intention : tx d'entretien du lymphome non hodgkinien folliculaire ou lymphome du manteau)**

- q 3 mois X 2 ans (= 8 cycles) (deuxième intention : tx d'entretien du lymphome non hodgkinien folliculaire)**

A. PRÉMÉDICATION

- Poursuivre toute médication habituelle le matin du traitement sauf : _____.
- **Atasol[®]** 650 mg PO 60 min avant le rituximab (Rituxan[®]).
- **Benadryl[®]** 50 mg IV en 15 min, 30 min avant le rituximab (Rituxan[®]).
- Solu-cortef[®]** 100 mg IV en 15 minutes, 30 minutes avant le rituximab (Rituxan[®]) si patient à risque de réaction infusionnelle.

Si association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP (à partir du cycle #2) :

- **Prednisone** (dose selon protocole) PO 60 min avant le rituximab (Rituxan[®]), à prendre sur place en clinique devant l'infirmière.

N. B. : Cette dose représente le Jour 1 de Prednisone du CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP.

B. IMMUNOTHÉRAPIE

PERFUSION LENTE (débit croissant par palier)

- à tous les cycles du rituximab en monothérapie (q 1 sem. X 4)
- à tous les cycles du rituximab en association avec ICE ou avec protocoles contenant de la fludarabine
- au cycle #1 du rituximab (Jour 1) en association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP (Jour 2)
- au cycle #2 et cycles suivants du rituximab en association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP (si réaction infusienne au cycle #1 du rituximab)

Cycle #1 à débiter le : _____

Le rituximab débute vers 9 h, à la Clinique d'hémo-oncologie

- Rituximab (Rituxan®) _____ mg (375 mg/m²) dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à :
- 25 mg/h → _____ ml/h X 60 min (si 25 mg/h est souhaité comme 1^{er} palier de débit lors de risque de réaction infusienne:
le palier suivant de 50 mg/h sera d'une durée de 30 min comme les autres paliers)
- 50 mg/h → _____ ml/h X 60 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 100 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 150 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 200 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 250 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 300 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 350 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 400 mg/h → _____ ml/h X jusqu'à la fin de la perfusion.
Date/heure : _____ Infirmière : _____

Cycle #2 et cycles suivants

Cycle : _____ à débiter le : _____

Le rituximab débute vers 9 h, à la Clinique d'hémo-oncologie

- Rituximab (Rituxan®) _____ mg dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à :
- 375 mg/m² en combinaison avec tous les autres protocoles
 - 500 mg/m² en combinaison avec le protocole Fludarabine-Cyclophosphamide (FC)
- 100 mg/h → _____ ml/h X 60 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 200 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 300 mg/h → _____ ml/h X 30 min Date/heure : _____ Infirmière : _____
- 400 mg/h → _____ ml/h X jusqu'à la fin de la perfusion.
Date/heure : _____ Infirmière : _____

PERFUSION RAPIDE (en 1,5 h)

- Cycle #2 et cycles suivants : si absence de réaction infusienne au cycle #1 de rituximab en association avec CHOP ou miniCHOP ou CEOP ou COP, et si absence de lymphocytose périphérique.
- Dès cycle #1 du tx d'entretien du lymphome non hodgkinien indolent

Cycle : _____ à débiter le : _____

Le rituximab débute vers 9 h, à la Clinique d'hémo-oncologie

- Rituximab (Rituxan®) _____ mg (375 mg/m²) dans 500 ml NaCl 0,9 % IV à 200 ml/h X 30 min, puis 400 ml/h X 60 min.
- *****

C. SURVEILLANCE INFIRMIÈRE

- **Garder au chevet** : une fiole de Benadryl®, de Solu-Cortel® et une ampoule d'adrénaline 1 : 1000 (1 mg/ml) pendant l'administration du rituximab (Rituxan®).
- T.A., pouls, R.R. et T° aux 15 minutes X 4 fois. Si stables, surveiller aux heures par la suite.
- **Si réaction liée à la perfusion** : fièvre, frissons transitoires, rhinite ou congestion des muqueuses, œdème ou ↓ T.A. > 30 mmHg :
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 du premier traitement, et au besoin lors des traitements subséquents s'il y a eu réaction au premier traitement.
N.B. : Si une chimiothérapie IV suit le rituximab, seuls les antinauséux IV préchimiothérapie peuvent être administrés pendant la période d'observation.

Médecin

Pharmacien

Date