

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

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

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

Diagnostic : _____

Allergies : _____

Renseignements cliniques : _____

PROTOCOLE DE CHIMIOTHÉRAPIE

RTOG 9704 : avec GEMCITABINE – FLUOROURACILE (perf. IV cont. + RT)

(Traitement **adjuvant** du cancer du pancréas)

Préradiothérapie : X 3 sem. (Sem. 1 à 3) - **Per-radiothérapie** : X 6 sem. (Sem. 4 à 9) - **Postradiothérapie** : X 12 sem. (Sem. 10 à 21)

Durée approximative : **0,5 h (gemcitabine)**

Hospitalisé

7 jours/7 jours (168 h / infuseur 5-FU)

Externe

Fréquence d'administration : **q 1 sem. X 21 sem.**

Surface corporelle : _____ m²

A. ANTIÉMÉTIQUES PRÉCHIMIOTHÉRAPIE

- **AUCUN** traitement antiémétique n'est requis **D'EMBLÉE..**

B. CHIMIOTHÉRAPIE

1. PRÉRADIOTHÉRAPIE X 3 sem. (Sem. 1 à 3) (à débiter 3-8 sem. postchirurgie)

- **Gemcitabine** (Gemzar[®]) (1 000 mg/m²) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 500 ml/h (i. e. en 0,5 h).

Sem. 1, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 2, le : _____ Dose : _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 3, le : _____ Dose : _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

2. PER-RADIOTHÉRAPIE X 6 sem. (Sem. 4 à 9) (à débiter 1-2 sem. postchimio préradiothérapie, et à 13 sem. max. postchirurgie)

* **ORDONNANCE DE DÉPART** valide **pour 6 semaines**, soit pendant toute la durée du traitement.

B. CHIMIOTHÉRAPIE (suite)

Sem. 4 à 9, à débiter le : _____.

- **5-Fluorouracile** _____ mg ($250 \text{ mg/m}^2/\text{j}$ X 7 jours) ad 255 ml D5 % en perfusion IV continue à 1,5 ml/h (via infuseur LV 1,5) pendant 7 jours sur 7 (i. e. en 168 h).

- En prévention des mucosites et de l'altération du goût** : à domicile, croquettes de glace « ice chips » X 10 min qid et répéter au besoin.
- En prévention du larmolement** : à domicile, application de glace sur les paupières X 10 min qid et répéter au besoin.

Sem. 4, le : _____ Dose: _____ mg / Pharm : _____ Infirmière : _____

Sem. 5, le : _____ Dose: _____ mg / Pharm : _____ Infirmière : _____

Sem. 6, le : _____ Dose: _____ mg / Pharm : _____ Infirmière : _____

Sem. 7, le : _____ Dose: _____ mg / Pharm : _____ Infirmière : _____

Sem. 8, le : _____ Dose: _____ mg / Pharm : _____ Infirmière : _____

Sem. 9, le : _____ Dose: _____ mg / Pharm : _____ Infirmière : _____

3. POSTRADIOTHÉRAPIE X 12 sem. (Sem. 10 à 21) (à débiter 3-5 sem. post chimio-radiothérapie concomitante)

- **Gemcitabine** (Gemzar[®]) ($1\ 000 \text{ mg/m}^2$) dans 250 ml NaCl 0,9 % IV à 500 ml/h (i. e. en 0,5 h).

Sem. 10, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 11, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 12, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 13 : pause

Sem. 14, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 15, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 16, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 17 : pause

Sem. 18, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 19, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 20, le : _____ Dose: _____ mg / Médecin : _____ Pharm : _____

Sem. 21 : pause

ORDONNANCES-MÉDICAMENTS

RTOG 9704 :
avec GEMCITABINE – FLUOROURACILE
(perf. IV cont. + RT)

(suite)

C. ANTIÉMÉTIQUES POSTCHIMIOTHÉRAPIE

Stemetil[®] 10 à 20 mg PO ou IR q 4-6 h si nausées ou vomissements.

Autres (pour ajustement du traitement antinauséeux) :

Gravol[®] 50 mg PO ou 100 mg IR q 6 h si nausées ou vomissements.

Motilium[®] 10 mg PO tid, soit ½ h à 1 h ac.

D. AUTRES

- **Imodium**[®] 2 mg. Si diarrhée : 2 co. Immédiatement, puis 1 co. après chaque selle diarrhéique (max. 8 co./jour).

Neupogen[®] _____ µg SC id X _____ jours, à débiter au Jour _____.

Médecin

Pharmacien

Date