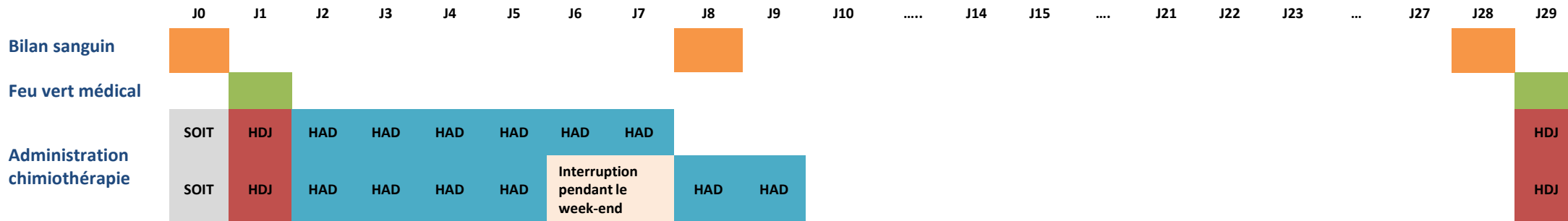


PROTOCOLE AZACITIDINE (VIDAZA®) SOUS-CUTANE – HÉMATOLOGIE

Indication : En monothérapie dans le traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques et présentant : un SMD (de risque intermédiaire 2 ou élevé), une LMMC ou une LAM < 30% blastes



1. Protocole de traitement

- Azacitidine : 75 mg/m², SC en injection directe lente pendant 2 minutes.
 - Réchauffer la seringue manuellement et remettre en suspension le médicament en roulant la seringue vigoureusement entre les mains
 - Ne pas purger l'aiguille afin de limiter la survenue de réactions locales
 - Les doses supérieures à 100 mg (= 4 mL) doivent être injectées dans 2 sites différents.
- Nombre de cycle prévu : selon prescription de l'oncologue (MINIMUM de 6 cycles)
- Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD (tous les J1 sont administrés en HDJ) : 2 possibilités en fonction des HAD :
 - CnJ2, CnJ3, CnJ4, CnJ5, CnJ6 et CnJ7** (administration en continue sans interruption le week-end)
 - CnJ2, CnJ3, CnJ4, CnJ5, CnJ8 et CnJ9** (interruption pendant le week-end)

2. Bilan sanguin :

- Réalisation d'un bilan sanguin : **C1J0, CnJ8 et CnJ28**
 - NFS et plaquettes
 - Ionogramme (dosage des bicarbonates sériques)
 - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. Bilan clinique :

- Détermination du score OMS et pesée du patient à **CnJ1**
- Prise de la température AVANT chaque administration (au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne)

4. Conditions du feu vert médical et du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
le médecin coordonnateur de l'HAD en lien avec le **médecin traitant**
- Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD
- Critères d'administration de la chimiothérapie :
 - Paramètres biologiques : en fonction des résultats de la NFS, il peut être nécessaire de décaler le cycle et de réduire les doses. Bicarbonates sériques ≥ 20 mmol/L, créatininémie < 2 fois la Limite Supérieure de la Normale (LSN) et urémie < 2 fois la LSN
 - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10% et tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

Fiche validation de la chimiothérapie VIDAZA® SOUS-CUTANÉ

Nom :

Prénom :

Date :

Site d'injection :

Heure d'administration :

Protocole de chimiothérapie : Azacitidine (VIDAZA®) – HÉMATOLOGIE

Cycle n° :

J :

Etat général :		Données cliniques cycle précédent :		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
• Score OMS (à J1) :	0 1 2 3 4	
• Température (°C) :	
• Tension artérielle (mmHg) :	
• Poids (kg) (à J1) :	

Événements indésirables entre les cycles :				Actions :
• Nausée, Vomissements	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> 1 épisode par 24 heures <input type="checkbox"/> 2 à 5 épisodes par 24 heures <input type="checkbox"/> ≥ 6 fois par 24 heures			<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Muqueuse normale <input type="checkbox"/> Alimentation normale/douleur <input type="checkbox"/> Alimentation modifiée/douleur/ulcérations <input type="checkbox"/> Alimentation liquide/ulcérations <input type="checkbox"/> Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses			<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Fièvre	<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

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB :	• A adapter en fonction du NADIR et de l'évaluation médullaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Bicarbonates sériques < 20 mmol/L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Score OMS ≥ 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• PNN :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Créatininémie > 2 fois LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Perte de poids ≥ 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Plaquettes :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Urémie > 2 fois LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Fièvre ≥ 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Hémoglobine :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• TA > 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

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 :