

# PROTOCOLE Rituximab (MabThera®) SOUS-CUTANÉ – HEMATOLOGIE

**Indication :** Lymphome non hodgkinien (LNH) uniquement (lymphome folliculaire en 1<sup>ère</sup> ligne ou en 2<sup>ème</sup> ligne ou LNH agressif diffus à grandes cellules B)

	J0	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21	...	
Bilan sanguin																								
Feu vert médical																								
Administration chimiothérapie																								

Detailed description of the Gantt chart: The chart shows a timeline from J0 to J21. An orange box labeled 'Bilan sanguin' covers J0 and J1. A green box labeled 'Feu vert médical' covers J1 and J2. A grey box labeled 'Administration chimiothérapie' covers J0 to J21. Within this grey box, 'C1' is written in the J0-J1 period, and 'À partir de C2' is written in the J2-J21 period. A red box labeled 'HDJ' is positioned over the J1-J2 period, and a blue box labeled 'HAD' is positioned over the J2-J21 period.

## 1. Protocole de traitement :

- Rituximab : 1400 mg, SC 5 minutes. **Solution prête à l'emploi (vérifier le flaconnage : 1400 mg sous-cutané).** À conserver **entre 2 et 8°C.**
  - Injection dans la paroi abdominale en alternant les sites d'injection**
  - Ne pas injecter dans les zones cutanées présentant rougeur, hématome, douleur à la palpation, induration, grains de beauté ou cicatrices**
- Traitement associé : antipyrétique et antihistaminique +/- glucocorticoïdes avant chaque administration de Rituximab
- Nombre de cycles prévus : selon la prescription de l'oncologue
- Périodicité : en fonction de l'indication (à J1 du cycle de chimiothérapie ou tous les 2-3 mois)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : **à partir de C2** (les patients doivent toujours recevoir une dose complète par perfusion intraveineuse lors de leur première administration)

## 2. Bilan sanguin :

- Dépistage d'infection par le Virus de l'Hépatite B avant toute initiation de traitement
- Réalisation d'une NFS incluant une numération des neutrophiles et des plaquettes avant chaque administration de Rituximab et régulièrement jusqu'à 6 mois après l'arrêt, ainsi que devant des signes ou des symptômes d'infection

## 3. Bilan clinique :

- Surveillance cardiaque si antécédents de pathologies cardiaques et/ou chimiothérapie cardiotoxique

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

- Feu vert médical réalisé par :** l'oncologue référent de l'établissement pour les administrations en HDJ  
le médecin coordonnateur de l'HAD en lien avec le médecin traitant

## 5. Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :

- Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD
- Surveillance du patient pendant au moins 15 min après l'injection
- Vérification de la disponibilité d'adrénaline, d'antihistaminiques et de glucocorticoïdes pour usage immédiat en cas de réaction anaphylactique

# Fiche validation de la chimiothérapie MABTHERA® SOUS-CUTANÉ

Nom : .....

Prénom : .....

Date : .....

Protocole de chimiothérapie : Rituximab (MABTHERA®) –

Cycle n° : ..... J : .....

## État général :

• Score OMS (à J1) :	0 1 2 3 4
• Température (°C) :	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....
• Poids (kg) (à J1) :	.....

## 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

## Événements indésirables entre les cycles :

• Fièvre ou épisode infectieux	<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
• Réactions liées à l'administration	De type douleur, gonflement, induration, érythème, hémorragie, prurit et éruption cutanée				
	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Présence			
• Troubles cardiaques	De type angine de poitrine, arythmie, insuffisance cardiaque ou infarctus du myocarde				
	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Présence			
• Réaction allergique	De type difficultés respiratoires, gonflement de la langue ou de la gorge, vomissements ou palpitations				
	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Présence			

## Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• Troubles hématologiques (PNN < 1,5G/L et/ou plaquettes < 75 G/L)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Infection sévère évolutive	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Réactions cutanées sévères	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Autre : .....	

**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 :