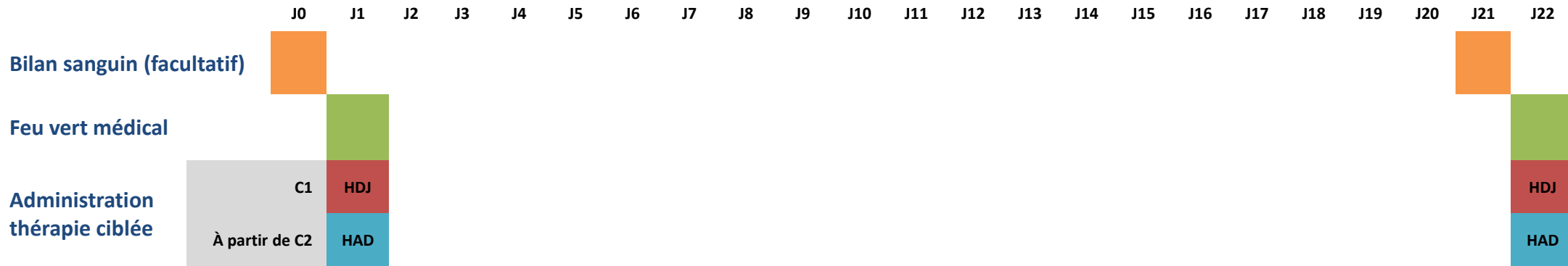


PROTOCOLE TRASTUZUMAB (HERCEPTIN® et biosimilaires) SOUS-CUTANÉ – Traitement d’entretien - SÉNOLOGIE

Indication : Cancer du sein précoce en adjuvant HER2 positif



1. Protocole de traitement :

- Trastuzumab : 600 mg, SC 2-5 minutes. **Solution prête à l'emploi (vérifier le flaconnage : 600 mg sous-cutané)**. À conserver **entre 2 et 8°C**.
 - **Ne pas purger l'aiguille** afin de réduire l'incidence des réactions locales.
 - **Alterner le site d'injection** entre la **cuisse gauche et droite**.
 - Injections à réaliser à **au moins 2,5 cm de l'ancien site** et **jamais à des endroits où la peau est rouge, avec un bleu, sensible ou dure**.
 - **Ne pas injecter plus de 0,5 mL la 1^{ère} minute** pour permettre à la hyaluronidase d'agir (améliore l'absorption cutanée du trastuzumab).
- Nombre de cycles prévus : selon prescription de l'oncologue (pendant 12 mois ou plus)
- Périodicité : J1 = J22 (soit, durée d'un cycle = 21 jours)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : **à partir de C2** (tolérance évaluée en HDJ à C1 et lors des consultations avec l'oncologue)

2. Bilan sanguin :

- Le **bilan sanguin est facultatif** en **fonction de la situation clinique** et des **traitements associés**
- **Si nécessaire**, réalisation d'un bilan sanguin : **CnJ0**

3. Bilan clinique :

- Avis cardiologique avant le début du traitement
- **ECG et échographie cardiaque ou fraction d'éjection isotopique (FES) : avant l'instauration du traitement (communiqué par l'établissement)** puis tous les 3 mois (par cardiologue de ville, filière Picaro par ex.)

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

- **Feu vert médical réalisé par** : l'**oncologue référent de l'établissement** pour les administrations **en HDJ**
le **médecin praticien de l'HAD** en lien avec le **médecin traitant** – prescription sécurisée (via plateforme par ex.)
- Critères d'administration de la chimiothérapie : score OMS < 2 et si >2 entretien à prévoir avec le médecin, température < 38°C

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

- Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD
- Surveillance pendant 6 heures après la 1^{ère} administration en HDJ, et 2 heures les injections suivantes

Fiche validation de la thérapie ciblée HERCEPTIN® et biosimilaires SOUS-CUTANÉ

Nom :	Prénom :	Date :
-------------	----------------	--------------

Protocole de thérapie ciblée : Trastuzumab – SÉNOLOGIE	Cycle n° :	J :
--	------------------	-----------

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

Événements indésirables entre les cycles :		Actions :
• 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 locales aux points d'injection	De type fièvre, frissons, céphalées, douleurs articulaires ou musculaires : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	

Critères de non-administration de la thérapie ciblée :			
• Score OMS ≥ 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Tension artérielle > 150/110 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Perte de poids ≥ 10 %	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Fièvre ≥ 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• FEVG (fraction d'éjection ventriculaire gauche) récente < 3-4 mois : diminution de ≥ 10 points ET < 50 %	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Autre(s) :	

SI UN OUI EST COCHÉ, LA THÉRAPIE CIBLÉE NE SERA PAS ADMINISTRÉE SANS AVIS SPÉCIALISÉ. CONTACTER LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER RÉFÉRENT.

Accord pour l'administration de la thérapie ciblée :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Commentaires :
Signature du médecin (et cachet) :		Signature de l'IDE :