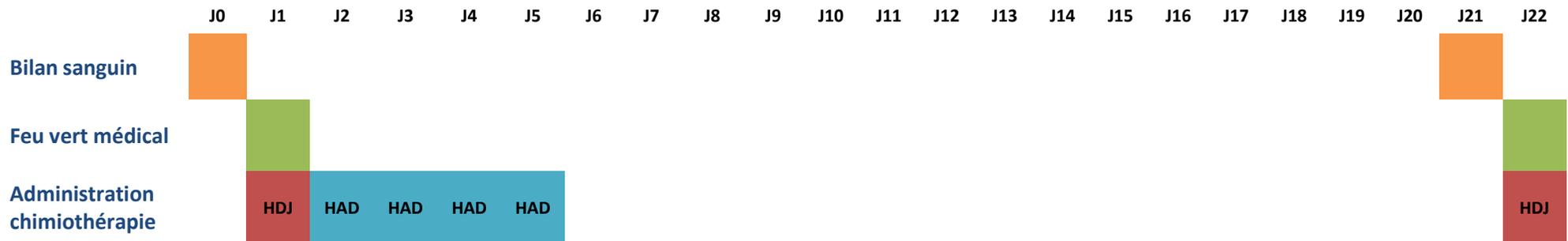


PROTOCOLE TOPOTECAN (HYCAMTIN®) – GYNÉCOLOGIE (Ovaire)

Indication : En monothérapie dans le traitement du carcinome métastatique de l'ovaire après échec d'une 1^{ère} ou de plusieurs lignes de chimiothérapie



1. Protocole de traitement :

- Topotécan : 1,5 mg/m², IV 30 minutes
- Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue
- Périodicité : J1 = J22 (soit, durée d'un cycle = 21 jours)
- Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ2, CnJ3, CnJ4 et CnJ5

2. Bilan sanguin :

- Réalisation d'un bilan sanguin : le jour précédent **J1** de l'administration de la chimiothérapie
- Le bilan sanguin doit comporter :
 - NFS et plaquettes
 - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. Bilan clinique :

- Détermination du score OMS à **CnJ1 UNIQUEMENT**
- 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
- Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**

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 : **le médecin prescripteur hospitalier référent**
- Critères d'administration de la chimiothérapie :
 - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) $\geq 3000/\text{mm}^3$, Polynucléaires neutrophiles (PNN) $\geq 1500/\text{mm}^3$, Plaquettes $\geq 100\ 000/\text{mm}^3$, hémoglobine $\geq 9\ \text{g/dL}$, Clairance de la créatinine (Cl_{Cr}) $\geq 20\ \text{mL/min}$, bilirubine totale $< 10\ \text{mg/dL}$
 - Paramètres cliniques : score OMS < 3 , température $< 38^\circ\text{C}$, perte de poids $< 10\%$

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

Fiche validation de la chimiothérapie HYCAMTIN®

Nom :		Prénom :		Date :	
Protocole de chimiothérapie : Topotécan (HYCAMTIN®) – GYNÉCOLOGIE				Cycle n° :	
J :					
État général :		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				
• 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				
• 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				
Critères de non-administration de la chimiothérapie :					
• GB < 3000/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Cl _{Cr} < 20 mL/min	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• TA > 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• PNN < 1500/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• 20 mL/min ≤ Cl _{Cr} < 40 mL/min	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Perte de poids ≥ 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Plaquettes < 100 000/mm ³	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Bilirubine tot. ≥ 10 mg/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Hémoglobine < 9g/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Score OMS ≥ 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	• Inflammation de la chambre implantable	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		• Fièvre ≥ 38°C	<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 :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Commentaires :	
Signature du médecin (et cachet) :			Signature de l'IDE :		