

Trastuzumab/Pertuzumab SC (Phesgo®)

1) Modalités de conservation :

→ selon les données de l'étiquette de la préparation

2) Critères OK IDEL à domicile le jour de l'administration :

→ constantes et température

3) Avant administration :

→ Solution limpide à opalescente, incolore à légèrement brunâtre. Vérifier l'absence de particules avant l'administration. Ne pas administrer en cas de de particules

→ Laisser à température ambiante plusieurs minutes avant injection

4) Modalités d'administration et de surveillance (selon RCP) :

→ L'aiguille pour SC (calibre compris entre 25G et 27G) doit être fixée à la seringue immédiatement avant l'administration suivie par l'ajustement du volume

→ Injection par voie SC pendant 5 minutes

→ Le site d'injection doit être alterné entre la cuisse gauche et la cuisse droite uniquement

→ Les nouvelles injections doivent être réalisées à au moins 2,5 cm de l'ancien site sur une peau saine et jamais à des endroits où la peau est rouge, ecchymosée, sensible ou dure

→ Si d'autres médicaments pour administration SC sont utilisés pendant le traitement, un site d'injection différent doit être utilisé

→ Surveillance pendant 15 mn : réactions liées à l'injection : elles peuvent être légères ou plus sévères et inclure une sensation de malaise, de la fièvre, des frissons, une sensation de fatigue, des maux de tête, une perte d'appétit, des douleurs articulaires et musculaires et des bouffées de chaleur

→ La vitesse d'injection doit être diminuée ou l'administration doit être interrompue si le patient développe des symptômes liés à l'injection

Des médicaments pour traiter les réactions anaphylactiques ainsi qu'un équipement d'urgence doivent être disponibles pour une utilisation immédiate.

iAIVQ : interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne

iAVQ : interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

A contrôler :

- Colis : état général, scellés et température
- Matériel et médicaments de prémédication
- Kits d'urgence/allergie/exposition
- Identito-vigilance

Trastuzumab/Pertuzumab SC (Phesgo®)

➤ Recueil des toxicités entre les cycles et critères de validation :

• Réactions locales au point d'injection	Douleur, érythème : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Fièvre ou épisode infectieux	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> T° comprise entre 38°C et 39°C <input type="checkbox"/> T° comprise entre 39°C et 40°C <input type="checkbox"/> T° > 40°C pendant moins de 24 h <input type="checkbox"/> T° > 40°C pendant plus de 24 h	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Signes d'insuffisance cardiaque congestive	Difficultés respiratoires, œdèmes, palpitations <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G2 : symptomatique lors d'un effort léger (iAVQ) <input type="checkbox"/> G3 : symptomatique au repos (iAVQ)	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Signes d'insuffisance pulmonaire	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G2 : essoufflement lors d'un effort minime (iAVQ) <input type="checkbox"/> G3 : essoufflement au repos (iAVQ)	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Diarrhée	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G1 : ≤ 4 selles liquides/j de + qu'avant début ttt <input type="checkbox"/> G2 : 4 à 6 selles liquides/j de + qu'avant début ttt <input type="checkbox"/> G3 : ≥ 7 selles liquides/j de + qu'avant début de ttt	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Eruption cutanée	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G2 : couvre 10 à 30% de la SC <input type="checkbox"/> G3 : couvre > 30% de la SC	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• Myalgie, arthralgie, extrémités douloureuses	<input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> G2 : douleur modérée, iAVQ <input type="checkbox"/> G3 : douleur sévère, iAVQ	

➤ Données cliniques :

Score OMS < 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Poids kg	
Perte de poids < 10%	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Température < 38°C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
FEVG (tous les 3 mois) : Valeur :	
• Diminution par rapport aux valeurs initiales : points	
TA ≤ 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre	

**Si un « Non » est coché :
contacter le médecin
prescripteur hospitalier référent**

OK clinique :

➤ Bilan biologique et critères de validation :

PNN ≥ 1,5 x 10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Plaquettes ≥ 100 x 10 ⁹ /L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Hb ≥ 9g/dL	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Si un « Non » est coché : contacter le médecin
prescripteur hospitalier référent**

OK biologique :

Accord pour l'administration de la chimiothérapie Oui Non
(A remplir si non accès au logiciel de chimiothérapie)

Nom et signature :