



# ORDONNANCE MÉDICALE

Poids : kg Taille : cm  
 Surface corporelle (m<sup>2</sup>) :  
 Allergies / intolérances : Voir Oacis  
 Loi de Vanessa - Réaction indésirable grave aux médicaments : composer le 14325

{Patient.NameLFM}

# {Ident.IDA}

{Admin.Pat\_Adr1}

{Admin.Gender}

{Admin.Pat\_City}, {Admin.Pat\_State}

{Admin.Pat\_Po  
stal}

{Ident.IDD}

{Admin.Pat\_Ho  
me\_Phone}

DDN : {Admin.Birth\_Date} ({Admin.Age})

Date de la visite :

{Object.Encounter\_Date}

## SERVICE DE GYNÉCO-ONCOLOGIE

### EMA-CO

#### Néoplasie gestationnelle trophoblastique: stade IV et haut risque

#### Laboratoires

Bilan de base: **HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-VHC, anti-VIH** (Si non fait dans les 18 derniers mois)

Si anti-HBc + : VHB ADN puis q 3 mois

**FSC, Biochimie** (Ac. Urique, Alb, AST, ALT, Phos Alc, Bili tot, Ca, Créat, Glu [non à jeun], K, Na, LD, Lipase, Mg, Phosphore

Dans les 48 heures avant chaque jour 1 et jour 8 :

**FSC, Biochimie** (Alb, AST, ALT, Bili tot, Ca, Créat, Glu [non à jeun ], K, Na) **et bêta-hCG**

Administrez les doses prescrites selon balises CHUM-ONCO et si: neutrophiles  $\geq 1 \times 10^9 / L$  ;

plaquettes  $\geq 75 \times 10^9 / L$  ; Hb  $\geq 85 g / L$

#### Antiémétiques selon OC PHAR.0003

Au moins 30 minutes avant le traitement :

Jours 1 et 2 : (*Hospitalisation*)

Ondansetron 24 mg po

Dexaméthasone 16 mg po

Lorazepam 1 mg po ou sublingual prn

Prochlorperazine 10 mg po q6h prn

Jour 8 : (*clinique externe*)

Ondansetron 16 mg po

Dexaméthasone 12 mg po

Lorazepam 1 mg po ou sublingual prn

Post-chimiothérapie : voir ordonnance externe

#### Chimiothérapie

Ordre	Médicament	Dose mg/m <sup>2</sup>	Dose (en mg)	Administration
<b>Jour 1 (hospitalisation)</b>				
1	<b>Dactinomycine</b>		0,5	Dans 50 mL de NaCl 0,9 % IV en 15 minutes
2	<b>Étoposide</b>	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>		Dans 500 de NaCl 0,9 % IV en 90 min (sac et <b>tubulure sans PVC</b> ) (si $\geq 200$ mg dans 1 000 mL en 120 min)
3	<b>Méthotrexate</b>	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>		Dans 100 mL de NaCl 0,9 % IV en 30 min
4	<b>Méthotrexate</b>	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/>		Dans 500 mL de NaCl 0,9 % IV en 12 heures
<b>Jour 2 (hospitalisation)</b>				
1	<b>Dactinomycine</b>		0,5	Dans 50 mL de NaCl 0,9 % IV en 15 minutes
2	<b>Étoposide</b>	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>		Dans 500 de NaCl 0,9 % IV en 90 min (sac et <b>tubulure sans PVC</b> ) (si $\geq 200$ mg dans 1 000 mL en 120 min)
3	<b>Acide folinique</b>		15	po q12 h x 4 doses (début 24 h après fin méthotrexate)

APPROUVÉ ÉLECTRONIQUEMENT PAR {OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.FIRST\_NAME@M}

{OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.LAST\_NAME@M}, {OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.SUFFIX} ({OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.LICENSE})

LE {OBJECT.SANCT\_DATE} {OBJECT.SANCT\_TIME}



## ORDONNANCE MÉDICALE

Poids : kg Taille : cm  
Surface corporelle (m<sup>2</sup>) :  
Allergies / intolérances : Voir Oacis

Loi de Vanessa - Réaction indésirable grave aux médicaments : composer le 14325

{Patient.NameLFM}

{Admin.Pat\_Adr1}

{Admin.Pat\_City}, {Admin.Pat\_State}

{Ident.IDD}

DDN : {Admin.Birth\_Date} ({Admin.Age})

Date de la visite :

{Object.Encounter\_Date}

# {Ident.IDA}

{Admin.Gender}

{Admin.Pat\_Po  
stal}

{Admin.Pat\_Ho  
me\_Phone}

### SERVICE DE GYNÉCO-ONCOLOGIE

#### EMA-CO

Néoplasie gestationnelle trophoblastique: stade IV et haut risque

#### Chimiothérapie (suite)

Ordre	Médicament	Dose mg/m <sup>2</sup>	Dose (mg)	Administration
<b>Jour 8 (clinique externe)</b>				
1	Vincristine	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	(max: 2 mg)	Dans 50 mL de NaCl 0,9 % IV en 15 minutes
2	Cyclophosphamide	<input type="checkbox"/> 600 <input type="checkbox"/>		Dans 250 mL de NaCl 0,9 % IV en 30 minutes

Répéter le cycle **aux 14 jours** jusqu'à 3 cycles après la réponse sérologique et radiologique complète

Prescription valide conditionnelle au rendez-vous médical

Avant chaque cycle  Autre:

#### Thérapie de soutien

Favoriser une bonne hydratation pendant au moins 48 heures post méthotrexate et cyclophosphamide (environ 2 L / jour de liquide). Encourager les mictions fréquentes après la cyclophosphamide.

Filgrastim  300 mcg  480 mcg sous-cutanée die jours 3 à 6 et 9 à 12 (**ordonnance externe à faire**)

**Référence:** adapté de Reprod Med. 2006; 51(10): 767-72.

Révision : Août 2019 (MLM, durée filgrastim); Juillet 2021 (Vanessa); Mars 2023 (bilan hépatites et labos)

#### Commentaires :

APPROUVÉ ÉLECTRONIQUEMENT PAR {OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.FIRST\_NAME@M}  
{OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.LAST\_NAME@M}, {OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.SUFFIX} ({OBJECT.SANCT\_ID\*PNP.LICENSE})  
LE {OBJECT.SANCT\_DATE} {OBJECT.SANCT\_TIME}