



ORDONNANCE MÉDICALE

{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})

Poids : kg Taille : cm

Surface corporelle (m²) :

Allergies / intolérances : Voir Oacis

Date de la visite :

{Object.Encounter_Date}

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

SERVICE DE GYNÉCO-ONCOLOGIE

EMA (SNC) EP

Néoplasie gestationnelle trophoblastique: stade IV haut risque avec métastases cérébrales et hépatiques

Laboratoires

Bilan de base :

HBsAg, anti-HBs, anti-HBc, anti-VHC, anti-VIH (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 24 heures avant jour 1 puis die durant hospitalisation :

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

Bêta-hCG, analyse urinaire, pH urinaire sur chaque miction à débiter le matin du jour 1 jusqu'à l'arrêt du soluté de bicarbonate de sodium

Administrier les doses prescrites selon balises CHUM-ONCO

Dosage méthotrexate (MTX) : 3 dosages aux moments suivants :

24 h après le DÉBUT de la perfusion de MTX (à prélever 5 minutes après la FIN de la perfusion)

48 h après le DÉBUT de la perfusion de MTX

72 h après le DÉBUT de la perfusion de MTX (*cesser si dosage de méthotrexate $\leq 0,1 \mu\text{mol/L}$*)

Bilan ingesta/excreta durant l'hospitalisation

Hydratation pour méthotrexate haute dose

Dès le matin de la chimiothérapie : Bicarbonate de sodium (NaHCO₃) 150 mmol (150 mL) dans 1000 mL de dextrose 5 % IV à 100 mL/h ET NaCl 0,9 % à 50 mL/h (*total : 150 mL/h*)

pH urinaire	Dès le matin du jour 1 : Ajuster le débit selon pH urinaire	
< 7	Augmenter le débit du soluté de NaHCO ₃ de 25 mL/h (<i>aux 2 h max</i>) ad pH urinaire = 7-8	<ul style="list-style-type: none"> • En tout temps, ajuster le débit des solutés AVEC ou SANS bicarbonate de sodium pour maintenir une hydratation minimale de 150 mL/h • Aviser l'équipe traitante si débit du soluté d'hydratation $\geq 200 \text{ mL/h}$
7-8	Poursuivre le soluté de NaHCO ₃ au même débit	
> 8	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêter le soluté de NaHCO₃ pendant 30 minutes puis le reprendre à un débit réduit de 25 mL/h par rapport au débit d'avant l'arrêt - Maintenir le soluté de NaCl 0,9 % à 150 mL/h pendant l'arrêt du soluté de NaHCO₃ 	

Débiter la chimiothérapie (méthotrexate) **uniquement si pH urinaire ≥ 7**

Poursuivre les solutés de bicarbonates et NaCl 0,9 % pendant la perfusion du méthotrexate et ajuster les débits selon les pH urinaires.

Cesser les solutés de bicarbonates et NaCl 0,9 % ainsi que les pH urinaires lorsque la concentration de méthotrexate $< 0,1 \mu\text{mol/L}$.

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 (m²) :
 Allergies / intolérances : Voir Oacis

{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}

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

SERVICE DE GYNÉCO-ONCOLOGIE				
EMA (SNC) EP				
Néoplasie gestationnelle trophoblastique: stade IV haut risque avec métastases cérébrales et hépatiques				
Antiémétiques selon OC PHAR.0003				
Au moins 30 minutes avant le traitement :				
Jours 1 et 2 : (<i>Hospitalisation</i>)				
Ondansetron 24 mg po				
Dexaméthasone 16 mg po				
Lorazepam 1 mg po ou sublingual prn				
Post-chimiothérapie : voir ordonnance externe				
Chimiothérapie				
Ordre	Médicament	Dose mg/m ²	Dose (en mg)	Administration
Jour 1 (<i>hospitalisation</i>)				
1	Dactinomycine		0,5	Dans 50 mL de NaCl 0,9 % IV en 15 minutes
2	Étoposide	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>		Dans 500 mL de NaCl 0,9 % IV en 90 minutes (sac et tubulure sans DEHP avec filtre 0,2 micron) (si ≥ 200 mg dans 1000 mL en 120 min)
3	Méthotrexate	<input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/>		Dans 1000 mL de NaCl 0,9 % IV en perfusion continue sur 24 heures (contient 100 mmol de NaHCO ₃)
Jour 2 (<i>hospitalisation</i>)				
1	Dactinomycine		0,5	Dans 50 mL de NaCl 0,9 % IV en 15 minutes
2	Étoposide	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>		Dans 500 mL de NaCl 0,9 % IV en 90 minutes (sac et tubulure sans DEHP avec filtre 0,2 micron) (si ≥ 200 mg dans 1000 mL en 120 min)
3	Acide folinique		15	po q 6 heures x 12 doses (débuter 8 heures après la fin du 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 (m²) :

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 (SNC) EP

Néoplasie gestationnelle trophoblastique: stade IV haut risque avec métastases cérébrales et hépatiques

Ajustement des doses d'acide folinique selon concentration de MTX

Si concentration :

- > 20 µmol/L - 24 heures après le DÉBUT de la perfusion
- > 1 µmol/L - 48 heures après le DÉBUT de la perfusion
- > 0,1 µmol/L - 72 heures après le DÉBUT de la perfusion

- Aviser équipe médicale

- Augmenter acide folinique (Leucovorin) à **50 mg IV q 6 heures** jusqu'à ce que le dosage < 0,1 µmol/L

Thérapie de soutien

Cesser aspirine (sauf si dose unquotidienne ≤ 81 mg) et AINS 48 h avant la chimio (méthotrexate)

Cesser les analogues de la pénicilline

Cesser co-trimoxazole (triméthoprim + sulfaméthoxazole)

Cesser les inhibiteurs de la pompe à proton (pantoprazole, etc.)

Ranitidine 150 mg po q 12 h

Favoriser une bonne hydratation orale pendant au moins 72 heures post méthotrexate et cisplatine (*environ 2 L / jour de liquide*).

Furosémide 20 mg IV prn si bilan liquidien de 8 h ≥ 500 mL (en excès)

Rince-bouche eau/sel/bicarbonate: 30 mL QID PC et HS, gargariser puis recracher

Dexaméthasone 16 mg po die jours 3 et 4 (*en externe si congé*)

Métoprolol 10 mg IV ou po q 6 h prn si nausées ou vomissements

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

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

{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})

Poids : kg Taille : cm

Surface corporelle (m²) :

Allergies / intolérances : Voir Oacis

Date de la visite :

{Object.Encounter_Date}

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

SERVICE DE GYNÉCO-ONCOLOGIE EMA (SNC) EP

Néoplasie gestationnelle trophoblastique: stade IV haut risque avec métastases cérébrales et hépatiques

Laboratoires

Dans les 24 heures avant le jour 8 :

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

Administrer les doses prescrites selon balises CHUM-ONCO et si Clcr > 60 mL/min

Antiémétiques selon OC PHAR.0003

Au moins 30 minutes avant le traitement :

Aprépitant 125 mg po (en sa poss si en externe), Ondansetron 24 mg po, Dexaméthasone 12 mg po

Lorazepam 1 mg po ou sublingual prn

Chimiothérapie

Jour 8 : mesure de la diurèse à débiter dès le début de l'hydratation

1	NaCl 0,9 % + 20 mmol KCl			1000 mL IV en 1 heure
2	NaCl 0,9 %			1000 mL IV en 1 heure
3	Furosémide		20	IV prn si diurèse < 200 mL en 2 h OU <input type="checkbox"/> IV d'emblée après 2 h d'hydratation
4	NaCl 0,9 %			1000 mL IV en 1 heure
5	Cisplatine	<input type="checkbox"/> 75 <input type="checkbox"/>		Dans 500 mL de NaCl 0,9 % IV en 120 min (<i>en 180 min si ≥ 180 mg</i>)
6	Étoposide	<input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/>		Dans 500 mL de NaCl 0,9 % IV en 90 minutes (<i>sac et tubulure sans DEHP avec filtre 0,2 micron</i>) (<i>si ≥ 200 mg dans 1 000 mL en 120 min</i>)
7	NaCl 0,9 %			1000 mL IV en 1 heure

Répéter le cycle **aux 14 jours** jusqu'à 4 cycles après la réponse sérologique et radiologique complète

Prescription valide conditionnelle au RV médical Avant chaque cycle Autre:

Thérapie de soutien

Favoriser une bonne hydratation pendant au moins 72 heures post cisplatine (*environ 2 L / jour de liquide*).

Aprépitant 80 mg po die jours 9 et 10 (*en externe si congé*)

Dexaméthasone 8 mg po die jours 9, 10, 11 et 12 (*en externe si congé*)

Métoprolol 10 mg IV ou po q6h prn si nausées ou vomissements

Référence: adapté de NCCN 1.2019 Gestational Trophoblastic Neoplasia; Ghaemmaghami F Int J Gynecol Cancer 2004

Créé : Janvier 2019; juillet 2021 (Vanessa) ; mars 2023 (bilan hépatites et labos) Création : Stéphanie Bourque Révision :L. Besse, D Fortin

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 (m²) :
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_Postal}

{Admin.Pat_Home_Phone}

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}