



PLAN DE TRANSFERT
THÉRAPIE ANTICANCÉREUSE PAR VOIE ORALE

SUIVI PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE PAR LES PHARMACIENS DU
SECTEUR PRIVÉ

PALBOCICLIB AVEC HORMONOTHÉRAPIE

Note : Les pharmaciens de la clinique externe d'oncologie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal n'effectuent pas de suivi d'emblée, mais nous demeurons disponibles sur demande. Pour tout problème ou effet secondaire non contrôlé, contactez-nous du lundi au vendredi entre 8h00 et 16h00 (Voir section COORDONNÉES).

INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT

Indication :	Cancer du sein localement avancé ou métastatique, récepteurs hormonaux positifs		
Traitement :	<input type="checkbox"/> Palbociclib 21/28 jours avec Létrozole DIE	<input type="checkbox"/> Palbociclib 21/28 jours avec Fulvestrant IM Jour 1-15-29 puis q28jours	
Début du traitement :	<input type="checkbox"/> d'ici 1 semaine	<input type="checkbox"/> _____	
Démarches de remboursement complétées :	<input type="checkbox"/> RAMQ	<input type="checkbox"/> Assurances privées	
Inscription à un programme de la compagnie :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui programme : _____	
Enseignement par la pharmacie d'oncologie :	<input type="checkbox"/> Fait	<input type="checkbox"/> Planifié date : _____	<input type="checkbox"/> Non fait
Analyse des interactions médicamenteuses :	<input type="checkbox"/> Faite	<input type="checkbox"/> Non faite	
Gestion des interactions :	_____		

**SVP valider compréhension du patient
SVP revérifier selon votre dossier**

ANALYSES DE LABORATOIRE REQUISES

Patient devrait avoir en sa possession une requête d'analyses de laboratoire RÉUTILISABLE et VALIDE 6 MOIS remise par son médecin
<ul style="list-style-type: none">Avant chaque cycle (maximum 96h pré-traitement) : FSC, créat, AST/ALT, bili. S'assurer que le patient a été avisé des résultats et autorisé à débiter un cycle de traitement. Si le patient n'a pas effectué la prise de sang, vous pouvez lui demander d'en faire une en utilisant la requête en sa possession (délai d'environ 24h pour apparition des résultats au DSQ)Au jour 15 (cycles 1 et 2) : FSC

BARÈMES DE FONCTION HÉMATOLOGIQUE À RESPECTER POUR POURSUITE DU TRAITEMENT (avant le jour 1 du cycle)

Neutrophiles absolus <input type="checkbox"/> $\geq 1,0 \times 10^9/L$ ou <input type="checkbox"/> \geq _____ $\times 10^9/L$	Plaquettes <input type="checkbox"/> $\geq 100 \times 10^9/L$ ou <input type="checkbox"/> \geq _____ $\times 10^9/L$
--	--

PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES À SURVEILLER (LISTE NON EXHAUSTIVE)

<p>Myélosuppression</p> <p>La neutropénie est l'effet indésirable le plus fréquent Recommander les mesures de prévention des infections Référence requise si :</p> <ul style="list-style-type: none">Fièvre $\geq 38^\circ C$ x 1h ou $>38,3^\circ C$: SE PRÉSENTER À L'URGENCESymptômes d'infection sans fièvre (toux, maux de gorge, brûlure mictionnelle, etc.) : Nous contacter ou SE PRÉSENTER À L'URGENCESaignement ou symptômes d'anémie (fatigue importante, essoufflement, etc) : Nous contacter ou SE PRÉSENTER À L'URGENCE	<p>Nausée et vomissements</p> <p>Potentiel émetissant faible. Nausées habituellement légères à modérées. Traitement : Pochlorpérazine, métoclopramide ou dimenhydrinate PRN (prendre 30 minutes avant médicament si nausées fréquentes). SVP nous contacter si patient n'a pas d'ordonnance valide à son dossier. Référence requise si :</p> <ul style="list-style-type: none">Nausées intolérables pour le patient, perte d'appétit : Nous contacterDéshydratation ou incapacité à s'alimenter/boire x 24 hrs : URGENCE
<p>Stomatite / ulcères buccaux</p> <p>Prévention : Bonne hygiène buccale + gargarisme avec une préparation de sel et/ou de bicarbonate de soude (1/2 cuillère à thé de chaque ingrédient dans 1 tasse d'eau tiède) ou gargarisme commercial sans alcool au moins QID après les repas. Éviter de manger dans l'heure suivante. Traitement : Cocktail Sacré-Cœur SVP nous contacter si patient n'a pas d'ordonnance valide à son dossier. Référence requise si : Atteinte douloureuse ou limitant capacité de manger ou boire et/ou présence de signes d'infection</p>	<p>Diarrhées</p> <p>Traitement</p> <ul style="list-style-type: none">Favoriser une hydratation suffisante.Si atteinte légère (moins de 4 selles molles/jour) à modérée (4 à 6 selles molles/jour ou diarrhée nocturne) : Lopéramide 2 cos stat puis 1 co après chaque selle liquide (ad 8 cos/jour). <p>Référence requise si :</p> <ul style="list-style-type: none">Diarrhée qui ne s'atténue pas après 24 heures de traitement : Nous contacterDiarrhée sévère (> 7 selles molles/jour), sang dans les selles, fièvre, altération de l'état de conscience, déshydratation, douleur abdominale sévère : SE PRÉSENTER À L'URGENCE
<p>Éruptions cutanées</p> <p>Prévention : Utilisation de savons doux et hypoallergènes, hydrater la peau BID avec une crème apaisante et émolliente non parfumée. Référence requise si :</p> <ul style="list-style-type: none">Éruption non soulagée par le traitement en vente libre : Nous contacterSymptômes graves (présence de cloques, desquamation, éruption sur $>30\%$ de la surface corporelle, douleur associée) ou qui interfèrent avec les activités quotidiennes : SE PRÉSENTER À L'URGENCE	

INTERVENTIONS RÉALISÉES / COMMENTAIRES ADDITIONNELS

RÉFÉRENCES SUGGÉRÉES

Groupe d'étude en oncologie du Québec (inscription gratuite) https://geoq.info/	BC Cancer Agency https://www.bccancer.bc.ca/
Guide OnCible (inscription gratuite) https://ontargetonco.com/fr	Cancer Care Ontario https://www.cancercareontario.ca/fr

COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

Médecin traitant : _____	Pharmacien : _____	Infirmière pivot : _____
N° de permis : _____	N° de permis : _____	Tél : 514-338-2222 # _____

PHARMACIE D'ONCOLOGIE DE L'HÔPITAL SACRÉ-CŒUR TÉL : 514-338-2176 FAX : 514-338-3551