



**PROTOCOLE DE RECHERCHE : BGB-3111-308 -
Bras D Rituximab + Lénalidomide C2-5**

Lymphome de la zone marginale

Cycle	Nombre de cycles	Durée (jours)
	5	28
Taille (cm)	Poids (kg)	Surface (m²)
		Allergies
Date résultat	Date résultat	

Page 1 de 2

Jours d'administration planifiés

Jour 1

sujet : _____

Prérequis

Se référer au protocole de recherche

Pre-chimiothérapie

Acétaminophène 650 mg orale

1 heure avant le riTUXimab.

Répéter aux 4 heures pendant la perfusion.

DiphenhydrAMINE 25 mg orale

1 heure avant le riTUXimab.

Répéter aux 4 heures pendant la perfusion.

☐ Hydrocortisone 100 mg intraveineux
30 minutes avant le riTUXimab.

ou

☐ MéthylPREDNISolone 80 mg intraveineux
30 minutes avant le riTUXimab si risque élevé de réactions d'hypersensibilité

Chimiothérapie

Le Lénalidomide doit être administré avant le Rituximab.

Il peut être donné en même temps que la pré-médication.

Lénalidomide 20 mg orale

Jours 1 à 21

une fois par jour avec ou sans nourriture

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2024-08-15 08:46

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

BGB-3111-308 D R+Len C2-5

DOSSIER MÉDICAL



**PROTOCOLE DE RECHERCHE : BGB-3111-308 -
Bras D Rituximab + Lénalidomide C2-5**

Lymphome de la zone marginale

Cycle	Nombre de cycles	Durée (jours)
	5	28
Taille (cm)	Poids (kg)	Surface (m²)
		Allergies
Date résultat	Date résultat	

Page 2 de 2

*** Utiliser le poids du Cycle #01 sauf si modification de plus de 10 % par rapport à la valeur initiale. ***

Chimiothérapie

RiTUXImab (Truxima) 375 mg/m² = mg intraveineux

Jour 1

Dans 250-500 mL NaCl 0.9%

Débits progressifs selon la FADM

Post-chimiothérapie

Prochlorpérazine 10 mg orale

aux 4 à 6 heures si besoin

☐ Allopurinol 300 mg orale
une fois par jour

☐ Valacyclovir 500 mg orale
En continu

deux fois par jour. (Si Clcr inférieure ou égale à 30 mL/min : 500 mg PO une fois par jour)

Choix de la thromboprophylaxie :

☐ Acide acétylsalicylique 80 mg orale
une fois par jour

☐ Daltéparine 5000 unités sous-cutanée
une fois par jour

☐ Enoxaparine 40 mg sous-cutanée
une fois par jour

☐ Tinzaparine 4500 unités sous-cutanée
une fois par jour

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2024-08-15 08:46

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

BGB-3111-308 D R+Len C2-5

DOSSIER MÉDICAL