

## Azacitidine (Vidaza®)

- 1) Modalité 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) Modalité de manipulation avant administration\*

Vérifier le colis : état, scellés et température  
Contrôle du matériel et des médicaments de prémédication  
Contrôle des kits d'urgence/allergie/exposition  
Identito-vigilance

Pour remettre le produit en suspension, faire rouler la seringue vigoureusement entre les paumes de la main jusqu'à obtenir une suspension trouble uniforme. Jeter la suspension si elle contient de grosses particules ou des agglomérats.

La seringue contenant la suspension reconstituée doit être laissée à température ambiante pendant **30 minutes au maximum** avant l'administration jusqu'à ce qu'elle atteigne une température d'environ 20 °C à 25 °C.

- 4) Modalités d'administration\* et surveillance

Par voie sous-cutanée : introduire l'aiguille de calibre 25 avec un angle de 45 à 90° dans le haut du bras, la cuisse ou l'abdomen.

Les doses supérieures à 4 mL doivent être injectées dans deux sites différents.

Les sites d'injection doivent être alternés.

Chaque nouvelle injection doit être pratiquée à au moins 2,5 cm de distance du site précédent et en aucun cas sur une zone sensible, présentant une ecchymose, une rougeur ou une induration.

\* Données RCP

## Azacitidine

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

• <b>Nausée, Vomissements</b>	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> 1 épisode par 24 h	<input type="checkbox"/> 2 à 5 épisodes par 24 h	<input type="checkbox"/> ≥ 6 fois par 24 h	<input type="checkbox"/> ttt prescrit
• <b>Muqueuse buccale</b>	<input type="checkbox"/> Muqueuse normale	<input type="checkbox"/> Alimentation normale/douleur	<input type="checkbox"/> Alimentation modifiée/douleur/ulcérations		<input type="checkbox"/> ttt prescrit
	<input type="checkbox"/> Alimentation liquide/ulcérations	<input type="checkbox"/> Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses			
• <b>Fièvre</b>	<input type="checkbox"/> Absence	<input type="checkbox"/> Température comprise entre 38°C et 39°C	<input type="checkbox"/> Température comprise entre 39°C et 40°C		<input type="checkbox"/> ttt prescrit
	<input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant moins de 24 h	<input type="checkbox"/> Température > 40°C pendant plus de 24 h			
• <b>Autres</b>					

### Données cliniques :

Score OMS < 3	<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
TA ≤ 150/100 mmHg	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres	

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

OK clinique :

### Bilan biologique et critères de validation :

NFS :

- Patients dont les valeurs hématologiques de base ne sont pas diminuées (numération leucocytaire  $\geq 3.10^9$  /L et PNN  $\geq 1,5.10^9$  /L, et plaquettes  $\geq 75.10^9$  /L) avant initiation du traitement

-> OK chimio si plaquettes  $> 50.10^9$  /L et/ou PNN  $> 1.10^9$  /L (avec récupération dans les 14j en cas de toxicité hémato.)

- Patients dont les valeurs hématologiques de base sont diminuées (numération leucocytaire  $< 3.10^9$  /L ou PNN  $< 1,5.10^9$  /L ou plaquettes  $< 75.10^9$  /L) avant initiation du traitement

-> OK chimio si réduction de la numération leucocytaire **ou** des PNN **ou** des plaquettes  $\leq 50\%$  ou  $> 50\%$  mais avec une amélioration d'une des lignées cellulaires

Bicarbonates sériques $\geq 20$ mmol/L	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Urémie < 2 fois LSN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Créatininémie < 2 fois LSN	<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 :