

Thésaurus régional harmonisé des protocoles de chimiothérapie SEIN

Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels regroupant le Réseau Onco-normand (RON) et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMÉDIT). Il fera l'objet d'une mise à jour annuelle prenant en compte les recommandations nationales de pratique clinique.

Le prescripteur se réserve le droit d'adapter la posologie et le rythme d'administration si l'état physiologique, la tolérance et/ou les traitements antérieurs reçus par le patient le justifient.

Le nombre de cycles est indiqué lorsque des données de la littérature ont été établies.

La chronologie d'administration des molécules de chimiothérapie correspond à l'ordre d'apparition des molécules dans les tableaux.

Références: Dossier du CNHIM Anticancéreux: utilisation pratique 6^{ème} édition, novembre 2008, XXIX, 5-6; Vidal Hoptimal 2012; Dorosz 2013; Référentiel de bon usage (RBU) Cancer du sein INCa mars 2012 (AMM= autorisation de mise sur le marché; PTT= protocole thérapeutique temporaire); avis d'experts régionaux et nationaux
Protocoles antiémétiques: ASCO 2006; MASCC 2007; National Comprehensive Cancer Network Clinical (NCCN) : practice Guidelines in Oncology Antiemesis 2011; J.- P. Durand, I. Madeleine, F. Scotté : Recommandations pour la prévention et le traitement des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie, Bull Cancer 2009, 96: 951-960.

Sommaire

<u>AT (Doxorubicine + Docétaxel)</u>	<u>p03</u>	<u>FAC (5-FU + Doxorubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)</u>	<u>p21</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® 14 jours</u>	<u>p04</u>	<u>FEC 50 (5-FU + Epirubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)</u>	<u>p22</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® 21 jours</u>	<u>p05</u>	<u>FEC 75 (5-FU + Epirubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)</u>	<u>p23</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® 21 jours + Capécitabine XELODA®</u>	<u>p06</u>	<u>FEC 100 (5-FU + Epirubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)</u>	<u>p24</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® 14 jours + Paclitaxel hebdomadaire</u>	<u>p07</u>	<u>FUN (5-FU + Vinorelbine)</u>	<u>p25</u>
<u>Bévacizumab AVASTIN® 21 jours + Paclitaxel</u>	<u>p08</u>	<u>Paclitaxel 21 jours</u>	<u>p26</u>
<u>Capécitabine XELODA®</u>	<u>p09</u>	<u>Paclitaxel hebdomadaire</u>	<u>p27</u>
<u>Capécitabine XELODA® + Docétaxel</u>	<u>p10</u>	<u>Paclitaxel + Gemcitabine</u>	<u>p28</u>
<u>Capécitabine XELODA® + Lapatinib TYVERB®</u>	<u>p11</u>	<u>Paclitaxel + Trastuzumab HERCEPTIN® 21 jours</u>	<u>p29</u>
<u>CMF (Cyclophosphamide ENDOXAN® + Méthotrexate + 5-FU)</u>	<u>p12</u>	<u>Paclitaxel + Trastuzumab HERCEPTIN® hebdomadaire</u>	<u>p30</u>
<u>CMF PO (Cyclophosphamide ENDOXAN®+Méthotrexate+5-FU)</u>	<u>p13</u>	<u>TAC (Docétaxel + Doxorubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)</u>	<u>p31</u>
<u>Docétaxel</u>	<u>p14</u>	<u>TC (Docétaxel + Cyclophosphamide ENDOXAN®)</u>	<u>p32</u>
<u>Docétaxel + Carboplatine + Trastuzumab HERCEPTIN®</u>	<u>p15</u>	<u>Trastuzumab HERCEPTIN® 21 jours</u>	<u>p33</u>
<u>Docétaxel + Trastuzumab HERCEPTIN® 21 jours</u>	<u>p16</u>	<u>Trastuzumab HERCEPTIN® hebdomadaire</u>	<u>p34</u>
<u>Docétaxel + Trastuzumab HERCEPTIN® hebdomadaire</u>	<u>p17</u>	<u>Vinorelbine IV</u>	<u>p35</u>
<u>Doxorubicine liposomale MYOCET®+Cyclophosphamide ENDOXAN®</u>	<u>p18</u>	<u>Vinorelbine PO NAVELBINE®</u>	<u>p36</u>
<u>Doxorubicine liposomale pégylée CAELYX®</u>	<u>p19</u>	<u>Vinorelbine PO NAVELBINE®+ Capécitabine XELODA®</u>	<u>p37</u>
<u>Eribuline HALAVEN®</u>	<u>p20</u>		

AT (Doxorubicine + Docétaxel)

Indication: Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique chez des patients n'ayant pas reçu de chimiothérapie cytotoxique antérieure dans cette affection (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Doxorubicine	50mg/m ² - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 15min
	Docétaxel	75mg/m ² - J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h

 **Dose cumulative maximale de Doxorubicine = 550mg/m²**
Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²
Concentration finale de la solution de Docétaxel < 0.74mg/ml

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® 14 jours

Indication: Traitement d'entretien du cancer du sein métastatique après un traitement associant le Bévacizumab au Paclitaxel ou à la Capécitabine (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J15	Bévacizumab	10mg/kg - J1	100ml NaCl 0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 2 ^{ème} cure: 1h Cures suivantes: 30min

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® 21 jours

Indication: Traitement d'entretien du cancer du sein métastatique après un traitement associant le Bévacizumab au Paclitaxel ou à la Capécitabine (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab	15mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 2 ^{ème} cure: 1h Cures suivantes: 30min

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® 21 jours + Capécitabine XELODA®

Indication: Traitement de 1^{ère} ligne du cancer du sein métastatique chez des patients pour lesquels un traitement avec d'autres options de chimiothérapie incluant des taxanes ou des anthracyclines n'est pas considéré comme approprié; les patients ayant reçu un traitement à base de taxanes et d'anthracyclines en situation adjuvante au cours des 12 derniers mois doivent être exclus de ce traitement (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab	15mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 2 ^{ème} cure: 1h Cures suivantes: 30min
	Capécitabine	1250mg/m ² x2/jour - J1 à J14	NC	PO



Recommandations d'utilisation de la Capécitabine:

- Respecter un intervalle de 12h entre les prises
- Prendre au cours d'un repas ou dans les 30min suivant la prise alimentaire

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 (voire pas de traitement antiémétique selon avis d'experts)
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® 14 jours + Paclitaxel hebdomadaire

Indication: Traitement de 1^{ère} ligne du cancer du sein métastatique (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J15	Bévacizumab	10mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 2 ^{ème} cure: 1h Cures suivantes: 30min
	Paclitaxel	Biblio: 90mg/m ² - J1 et J8 En pratique: 80mg/m ² - J1 et J8	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h

Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²



Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 J8
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Bévacizumab AVASTIN® 21 jours + Paclitaxel

Indication: Traitement de 1^{ère} ligne du cancer du sein métastatique (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Bévacizumab	15mg/kg - J1	100ml NaCl0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 2 ^{ème} cure: 1h Cures suivantes: 30min
	Paclitaxel	175mg/m ² - J1	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 3h

Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²



Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Capécitabine XELODA®

Indication: Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique, après échec aux taxanes et à une chimiothérapie contenant une anthracycline, ou lorsqu'une chimiothérapie par anthracycline n'est pas indiquée (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Capécitabine	1250mg/m ² x2/jour - J1 à J14	NC	PO



Recommandations d'utilisation de la Capécitabine:

- Respecter un intervalle de 12h entre les prises
- Prendre au cours d'un repas ou dans les 30min suivant la prise alimentaire

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 (voire pas de traitement antiémétique selon avis d'experts)
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Capécitabine XELODA® + Docétaxel

Indication: Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique, après échec à une chimiothérapie cytotoxique, ayant comporté une anthracycline (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Docétaxel	75mg/m ² – J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h
	Capécitabine	1250mg/m ² x2/jour - J1 à J14	NC	PO



Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²

Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Recommandations d'utilisation de la Capécitabine:

- Respecter un intervalle de 12h entre les prises
- Prendre au cours d'un repas ou dans les 30min suivant la prise alimentaire

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Capécitabine XELODA® + Lapatinib TYVERB®

Indication: Traitement du cancer du sein avec surexpression des récepteurs HER2, chez des patients ayant une maladie avancée ou métastatique en progression après un traitement antérieur ayant comporté une anthracycline, un taxane et un traitement ayant inclus du Trastuzumab en situation métastatique (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Lapatinib	1250mg/jour – J1 à J21	NC	PO
	Capécitabine	1000mg/m ² x2/jour - J1 à J14	NC	PO

Recommandations d'utilisation de la Capécitabine:

- Respecter un intervalle de 12h entre les prises
- Prendre au cours d'un repas ou dans les 30min suivant la prise alimentaire



Recommandations d'utilisation du Lapatinib:

- Prendre en une seule prise

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 (voire pas de traitement antiémétique selon avis d'experts)
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

CMF (Cyclophosphamide ENDOXAN® + Méthotrexate + 5-FU)

Indication: Traitement du cancer du sein, en situation adjuvante ou métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6 en adjuvant

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Cyclophosphamide	$600\text{mg}/\text{m}^2 - \text{J1}$	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	Méthotrexate	$40\text{mg}/\text{m}^2 - \text{J1}$	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	5-Fluorouracile	$600\text{mg}/\text{m}^2 - \text{J1}$	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 +/- Aprépitant J1
Phase retardée: +/- Aprépitant J2 J3
En pratique, l'Aprépitant n'est souvent pas nécessaire (avis d'experts)

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

CMF Per os (Cyclophosphamide ENDOXAN® + Méthotrexate + 5-FU)

Indication: Traitement du cancer du sein, en situation adjuvante ou métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6 en adjuvant

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Cyclophosphamide	100mg/m ² - J1 à J14	NC	PO
	Méthotrexate	40mg/m ² – J1 et J8	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 30min
	5-Fluorouracile	600mg/m ² - J1 et J8	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 +/- Aprépitant J1
Phase retardée: +/- Aprépitant J2 J3
En pratique, l'Aprépitant n'est souvent pas nécessaire (avis d'experts)

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Docétaxel

Indication: Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique après échec d'une chimiothérapie cytotoxique ayant comporté une anthracycline ou un agent alkylant (AMM)

Traitement adjuvant du cancer du sein opérable avec atteinte ganglionnaire, en association séquentielle après 3 cycles de FEC 100 et à raison de 3 cures de docétaxel (100 mg/m²) : hors AMM ancien PTT dans le RBU cancer du sein de juin 2011 non réévalué

Traitement adjuvant du cancer du sein opérable sans atteinte ganglionnaire, en association séquentielle à une chimiothérapie avec anthracycline et cyclophosphamide (protocole AC suivi de T) ou en association séquentielle avec 3 cycles de FEC 100 suivi de 3 cures de docétaxel (100 mg/m²) : hors AMM ancien PTT dans le RBU cancer du sein de juin 2011 non réévalué

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Docétaxel	100mg/m ² – J1 En pratique: 75mg/m ²	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h



Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²
Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
 Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Docétaxel + Carboplatine + Trastuzumab HERCEPTIN®

Indication: Traitement adjuvant du cancer du sein précoce HER2 positif (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1^{ère} cure: 8mg/kg – J1 Cures suivantes: 6mg/kg – J1	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1^{ère} cure: 1h30 Cures suivantes: 30min
	Docétaxel	1^{ère} cure: 75mg/m ² – J2 Cures suivantes: 75mg/m ² – J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h
	Carboplatine	AUC6 – J1	250ml G5%	IV – 30min



Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²

Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Concentration finale de la solution de Carboplatine > 0.5mg/ml

Surveillance Trastuzumab: pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Utilisation de G-CSF recommandée (selon avis d'experts)

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Docétaxel + Trastuzumab HERCEPTIN® 21 jours

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique avec surexpression tumorale de HER2 chez des patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique (AMM)

Traitement du cancer du sein précoce HER2 positif après une chimiothérapie adjuvante comprenant Doxorubicine et Cyclophosphamide (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1^{ère} cure: 8mg/kg – J1 Cures suivantes: 6mg/kg – J1	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1^{ère} cure: 1h30 Cures suivantes: 30min
	Docétaxel	1^{ère} cure: 100mg/m ² – J2 Cures suivantes 100mg/m ² – J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h



Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²

Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Surveillance Trastuzumab: pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Docétaxel + Trastuzumab HERCEPTIN® hebdomadaire

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique avec surexpression tumorale de HER2 chez des patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique (AMM)

Traitement du cancer du sein précoce HER2 positif après une chimiothérapie adjuvante comprenant Doxorubicine et Cyclophosphamide (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1^{ère} cure: 4mg/kg – J1 puis 2mg/kg – J8 et J15 Cures suivantes: 2mg/kg – J1 J8 et J15	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1^{ère} cure: J1 - 1h30 puis J8 et J15 – 30min Cures suivantes: 30min
	Docétaxel	1^{ère} cure: 100mg/m ² – J2 Cures suivantes 100mg/m ² – J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h



Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²

Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Surveillance Trastuzumab: pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Doxorubicine liposomale MYOCET® + Cyclophosphamide ENDOXAN®

Indication: Traitement de 1^{ère} ligne du cancer du sein métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6 (9 maximum)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Doxorubicine liposomale	60mg/m ² - J1	1. Reconstitution: 20ml NaCl0.9% 2. Dilution: 100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h
	Cyclophosphamide	600mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min



Concentration finale de la solution de Doxorubicine liposomale: obligatoirement comprise entre 0.4 et 1.2mg/ml

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Doxorubicine liposomale pégylée CAELYX®

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique, avec un risque cardiaque augmenté (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J29	Doxorubicine liposomale pégylée	Dose AMM: 50mg/m ² - J1 En pratique: 40mg/m ² - J1	Si dose < 90mg: 250ml G5% Si dose ≥ 90mg: 500ml G5%	IV 1^{ère} cure: vitesse < 1mg/min Cures suivantes: 1h



Dose cumulative maximale de Doxorubicine liposomale pégylée = 1260mg/m²

Potentiel émetisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Eribuline HALAVEN®

Indication: Traitement du cancer du sein localement avancé ou métastatique, chez des patients dont la maladie a progressé après au moins deux protocoles de chimiothérapie pour le traitement du stade avancé (le traitement antérieur doit avoir comporté une anthracycline et un taxane sauf si contre-indication) (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Eribuline	1.23mg/m ² – J1 et J8	50 à 100ml NaCl0.9%	IV – 2 à 5min

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

FAC (5-FU + Doxorubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)

Indication: Traitement du cancer du sein, en situation adjuvante ou métastatique (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Doxorubicine	50mg/m ² - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 15min
	5-Fluorouracile	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	Cyclophosphamide	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min



Dose cumulative maximale de Doxorubicine = 550mg/m²

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

FEC 50 (5-FU + Epirubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)

Indication: Traitement du carcinome mammaire, en situation adjuvante ou métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Epirubicine	50mg/m ² - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 15min
	Cyclophosphamide	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	5-Fluorouracile	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min



Dose cumulative maximale d'Epirubicine = 900mg/m²

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

FEC 75 (5-FU + Epirubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)

Indication: Traitement du carcinome mammaire, en situation adjuvante ou métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Epirubicine	$75\text{mg}/\text{m}^2$ - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 15min
	Cyclophosphamide	$500\text{mg}/\text{m}^2$ - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	5-Fluorouracile	$500\text{mg}/\text{m}^2$ - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min



Dose cumulative maximale d'Epirubicine = $900\text{mg}/\text{m}^2$

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

FEC 100 (5-FU + Epirubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)

Indication: Traitement du carcinome mammaire, en situation adjuvante ou métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Epirubicine	100mg/m ² - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 15min
	Cyclophosphamide	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	5-Fluorouracile	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min



Dose cumulative maximale d'Epirubicine = 900mg/m²

Si âge du patient > 65 ans: utilisation de G-CSF recommandée

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

FUN (5-FU + Vinorelbine)

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique (AMM)

Nombre de cycles: 6

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	30mg/m ² - J1 et J5	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 10min
	5-Fluorouracile	750mg/m ² – J1 à J5	G5% ou NaCl0.9%	IV en continu - 5jours

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1 et J5
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Paclitaxel 21 jours

Indication: Traitement du carcinome métastatique du sein pour les patientes en échec, ou non candidates, au traitement classique à base d'anthracycline (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Paclitaxel	175mg/m ² J1	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 3h



Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²

Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Paclitaxel hebdomadaire

Indication: Cancer du sein en situation métastatique: hors AMM ancien PTT dans le RBU cancer du sein de février 2010 non réévalué
 Cancer du sein N+ en situation adjuvante: hors AMM ancien PTT dans le RBU cancer du sein de février 2010 non réévalué

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Paclitaxel	Biblio: 90mg/m ² - J1 En pratique: 80mg/m ² - J1	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h



Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²

Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Paclitaxel + Gemcitabine

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique, en rechute après une chimiothérapie adjuvante / néo-adjuvante, ayant comporté une anthracycline (sauf si celle-ci est cliniquement contre-indiquée) (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Paclitaxel	175mg/m ² - J1	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 3h
	Gemcitabine	1250mg/m ² - J1 et J8	100 à 250ml NaCl0.9%	IV - 30min

Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²



Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Paclitaxel – Trastuzumab HERCEPTIN® 21 jours

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique HER2 positif chez des patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels un traitement par anthracycline ne peut être envisagé (AMM)

Traitement du cancer du sein précoce HER2 positif après une chimiothérapie adjuvante à base de Doxorubicine et Cyclophosphamide (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1 ^{ère} cure: 8mg/kg – J1 Cures suivantes: 6mg/kg – J1	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 Cures suivantes: 30min
	Paclitaxel	1 ^{ère} cure: 175mg/m ² – J2 Cures suivantes: 175mg/m ² – J1	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 3h

Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²



Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Surveillance Trastuzumab: pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Paclitaxel – Trastuzumab HERCEPTIN® hebdomadaire

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique HER2 positif chez des patients non prétraités par chimiothérapie pour leur maladie métastatique et chez lesquels un traitement par anthracycline ne peut être envisagé (AMM)

Traitement du cancer du sein précoce HER2 positif après une chimiothérapie adjuvante à base de Doxorubicine et Cyclophosphamide (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1^{ère} cure: 4mg/kg – J1 puis 2mg/kg – J8 et J15 Cures suivantes: 2mg/kg – J1 et J8 et J15	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1^{ère} cure: J1 - 1h30 puis J8 et J15 – 30min Cures suivantes: 30min
	Paclitaxel	1^{ère} cure: 175mg/m ² – J2 Cures suivantes: 175mg/m ² – J1	500ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 3h

Dose cumulative maximale de Paclitaxel = 1000mg/m²



Concentration finale de la solution de Paclitaxel: comprise entre 0.3 et 1.2mg/ml

Surveillance Trastuzumab: pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Potentiel émétisant: faible

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Corticoïde J1
Phase retardée: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

TAC (Docétaxel + Doxorubicine + Cyclophosphamide ENDOXAN®)

Indication: Traitement adjuvant du cancer du sein opérable chez des patients présentant ou ne présentant pas un envahissement ganglionnaire (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Doxorubicine	50mg/m ² - J1	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 15min
	Cyclophosphamide	500mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	Docétaxel	75mg/m ² - J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h

Dose cumulative maximale de Doxorubicine = 550mg/m²

Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²

Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Association d'un traitement par G-CSF



Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

TC (Docétaxel + Cyclophosphamide ENDOXAN®)

Indication: Traitement adjuvant du cancer du sein opérable sans atteinte ganglionnaire : hors AMM ancien PTT dans le RBU cancer du sein de juin 2011 non réévalué

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Cyclophosphamide	600mg/m ² - J1	100 à 250ml G5% ou NaCl0.9%	IV - 30min
	Docétaxel	75mg/m ² - J1	250ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 1h

 **Dose cumulative maximale de Docétaxel = 800mg/m²**
Concentration finale de la solution de Docétaxel <0.74mg/ml

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
 Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Trastuzumab HERCEPTIN® 21 jours

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique HER2 positif chez des patients déjà prétraités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique, incluant au moins une anthracycline et un taxane (à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients); les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie (à moins que ces traitements ne leur conviennent pas). AMM initiale, plus très utilisée en pratique courante (avis d'experts).

Traitement adjuvant du cancer du sein avec surexpression tumorale de HER2, après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée) (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1 ^{ère} cure: 8mg/kg - J1 Cures suivantes: 6mg/kg – J1	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1 ^{ère} cure: 1h30 Cures suivantes: 30min

 **Surveillance Trastuzumab:** pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Potentiel émetisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Trastuzumab HERCEPTIN® hebdomadaire

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique HER2 positif chez des patients déjà prétraités par au moins deux protocoles de chimiothérapie pour leur maladie métastatique, incluant au moins une anthracycline et un taxane (à moins que ces traitements ne conviennent pas aux patients); les patients répondeurs à l'hormonothérapie doivent également être en échec à l'hormonothérapie (à moins que ces traitements ne leur conviennent pas). AMM initiale, plus très utilisée en pratique courante (avis d'experts).

Traitement adjuvant du cancer du sein avec surexpression tumorale de HER2, après chirurgie, chimiothérapie (néoadjuvante ou adjuvante) et radiothérapie (si indiquée) (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Trastuzumab	1^{ère} cure: 4mg/kg – J1 puis 2mg/kg – J8 et J15 Cures suivantes: 2mg/kg – J1 J8 et J15	1. Reconstitution: 7.2ml EPPI 2. Dilution: 250ml NaCl0.9%	IV 1^{ère} cure: J1 - 1h30 puis J8 et J15 – 30min Cures suivantes: 30min

 **Surveillance Trastuzumab:** pendant 6h après le début de la perfusion à la 1^{ère} cure; pendant 2h après le début de la perfusion aux cures suivantes

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien (Corticoïdes J1 J8 +/- J15 selon avis d'experts)

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Vinorelbine IV

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique (stade 4), lorsque le traitement par une chimiothérapie contenant une anthracycline ou un taxane a échoué ou n'est pas approprié (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Vinorelbine	25 à 30mg/m ² J1 et J8 +/- J15	100ml G5% ou NaCl0.9%	IV – 10min

Potentiel émétisant: très faible

Traitement antiémétique recommandé: rien (Corticoïdes J1 J8 +/- J15 selon avis d'experts)

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Vinorelbine Per os NAVELBINE®

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J8	Vinorelbine	Les 3 premières semaines: 60mg/m ² – J1 Puis si bonne tolérance: 80mg/m ² J1	NC	PO

Recommandations d'utilisation de la Navelbine PO



- La capsule molle doit être avalée avec de l'eau sans mâcher ni sucer la capsule.
- Il est recommandé de prendre la capsule à la fin d'un repas

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 + Corticoïde J1 + Aprepitant J1
Phase retardée: Aprepitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)

Vinorelbine Per os NAVELBINE® + Capécitabine XELODA®

Indication: Traitement du cancer du sein métastatique (AMM)

Périodicité	Molécules	Posologie	Reconstitution et/ou Dilution	Administration (Voie et Durée)
J1 = J22	Capécitabine	1000mg/m ² x2/jour – J2 à J15	NC	PO
	Vinorelbine	Les 3 premières semaines: 60mg/m ² – J1 J8 Puis si bonne tolérance: 80mg/m ² J1 J8	NC	PO

Recommandations d'utilisation de la Capécitabine:

- Respecter un intervalle de 12h entre les prises
- Prendre au cours d'un repas ou dans les 30min suivant la prise alimentaire



Recommandations d'utilisation de la Navelbine PO

- La capsule molle doit être avalée avec de l'eau sans mâcher ni sucer la capsule.
- Il est recommandé de prendre la capsule à la fin d'un repas

Potentiel émétisant: moyen

Traitement antiémétique recommandé: Phase aiguë: Sétron J1 J8 + Corticoïde J1 J8 + Aprépitant J1
Phase retardée: Aprépitant J2 J3

[Haut du document](#)

[Sommaire](#)