



**PROTOCOLE DE RECHERCHE : BGB-3111-308 -
Bras A Obinutuzumab - Zanubrutinib (Cycle 2 à
6)**

Lymphomes folliculaires et/ou indolents

Cycle	Nombre de cycles	Durée (jours)
_____	6	28
Taille (cm)	Poids (kg)	Surface (m²)
_____	_____	_____
Date résultat	Date résultat	Allergies
_____	_____	_____

Page 1 de 2

Jours d'administration planifiés

Jour 1 _____

Sujet : _____

Prérequis

Se référer au protocole de recherche

Pre-chimiothérapie

Acétaminophène 650 mg orale

Jour 1

60 minutes pré-obinutuzumab.

Répéter aux 4 heures pendant la perfusion.

☐ Dexaméthasone 20 mg orale

Jour 1

60 minutes pré-obinutuzumab.

Si réaction à la dose précédente

Cétirizine 10 mg orale

Jour 1

60 minutes pré-obinutuzumab.

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2024-08-15 08:20

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

BGB-3111-308 OBI-ZAN C2-6

DOSSIER MÉDICAL



**PROTOCOLE DE RECHERCHE : BGB-3111-308 -
Bras A Obinutuzumab - Zanubrutinib (Cycle 2 à
6)**

Lymphomes folliculaires et/ou indolents

Cycle	Nombre de cycles	Durée (jours)
_____	6	28
Taille (cm)	Poids (kg)	Surface (m²)
_____	_____	_____
Date résultat	Date résultat	Allergies
_____	_____	_____

Page 2 de 2

Chimiothérapie

Le Zanubrutinib doit être administré avant l'Obinutuzumab.

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

☐ **Zanubrutinib** [160] mg orale

En continu

deux fois par jour avec ou sans nourriture

☐ **Zanubrutinib** [320] mg orale

En continu

une fois par jour avec ou sans nourriture

Obinutuzumab [1000] mg intraveineux

Jour 1

dans 250 mL de NaCl 0.9%

Débits selon la pharmacie d'oncologie

Perfuser à 100 mg/h (30 mL/h) x 30 min,

puis augmenter de 100 mg/h (30 mL/h) aux 30 min

ad 400 mg/h (120 mL/h) en l'absence de réaction

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)

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2024-08-15 08:20

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

BGB-3111-308 OBI-ZAN C2-6

DOSSIER MÉDICAL