



**Protocole de recherche - MK-2870-027 -  
Sacituzumab Tirumotecan (Niveau Dose 1)**

**Cancer de la vessie**

Adjuvant

|               |                  |               |
|---------------|------------------|---------------|
| Cycle         | Nombre de cycles | Durée (jours) |
| _____         | 6                | 7             |
| Taille (cm)   | Poids (kg)       | Surface (m²)  |
| _____         | _____            | _____         |
| Date résultat | Date résultat    | Allergies     |
| _____         | _____            | _____         |

Page 1 de 2

**Jours d'administration planifiés**

Jour 1 \_\_\_\_\_

# Sujet : \_\_\_\_\_

Cycle # \_\_\_\_\_ = correspond à la semaine \_\_\_\_\_

**Pre-chimiothérapie**

Acétaminophène 650 mg orale  
90 minutes pré-chimiothérapie (± 30 minutes)  
DiphenhydramINE 25 mg orale  
90 minutes pré-chimiothérapie (± 30 minutes)

Pour les 4 premières administrations et cesser si absence de réaction:

Dexaméthasone 8 mg orale  
90 minutes pré-chimiothérapie (± 30 minutes)  
Famotidine 40 mg orale  
90 minutes pré-chimiothérapie (± 30 minutes)

**Chimiothérapie**

**Sacituzumab Tirumotecan** [300] mg intravésicale  
Jour 1  
ad 50 mL de NaCl 0,9 % intravésical  
S'abstenir d'uriner pendant 2 heures selon tolérance

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2025-04-08 11:18

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

MK-2870-027 - Sac-TMT DL1

DOSSIER MÉDICAL



**Protocole de recherche - MK-2870-027 -  
Sacituzumab Tirumotecan (Niveau Dose 1)**

**Cancer de la vessie**

Adjuvant

|               |                  |               |
|---------------|------------------|---------------|
| Cycle         | Nombre de cycles | Durée (jours) |
|               | 6                | 7             |
| Taille (cm)   | Poids (kg)       | Surface (m²)  |
|               |                  | Allergies     |
| Date résultat | Date résultat    |               |

Page 2 de 2

**Post-chimiothérapie**

☐ Prochlorpérazine 10 mg orale  
aux 4 à 6 heures si besoin

☐ Carboxyméthylcellulose (Refresh Celluvisc) 1-2 goutte(s) ophtalmique  
4 fois par jour au besoin, si sécheresse oculaire.  
(ou autre larmes artificielles)

☐ Dexaméthasone 0.1 mg/mL 10 mL orale  
Utiliser 2 à 5 mL en gargarisme pendant 2 minutes qid (ne pas avaler)  
*Ne rien prendre par la bouche pendant une heure après le gargarisme*  
À débiter le premier jour du traitement et poursuivre pendant 6 semaines.

Signature du prescripteur (no de permis)

Date de prescription

Signature du pharmacien

Date de validation

Dernière modification : 2025-04-08 11:18

ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES - CHIMIOTHÉRAPIE

MK-2870-027 - Sac-TMT DL1

DOSSIER MÉDICAL