

## がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です  
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	パルボシクリブ+レトロゾール
診療科名	乳腺科
診療科責任者名	福間 英祐
適応がん種	手術不能又は再発乳癌
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	BR-040
登録日・更新日	2018/2/27登録、2020年10月27更新、 2021/1/25更新、2021/3/2更新
削除日	
出典	Lancet. 2016 17:425-439 イブランス適正使用ガイド
入力者	宮川 慧子

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名：一般名 (薬剤名：商品名)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	パルボシクリブ (イブランス錠)	25mg, 125mg	125mg/回 1日1回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	-	Day1-21
No.2	レトロゾール (レトロゾール錠)	2.5mg	2.5mg/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	-	連日投与

1コースの期間	28日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%
減量・中止基準	<p>【イブランス開始基準】 ANC<math>\geq</math>1500/<math>\mu</math>L、Plt<math>\geq</math>10万/<math>\mu</math>L、Hb<math>\geq</math>9.0g/dL、AST<math>&lt;</math>100U/L、ALT<math>&lt;</math>150U/L、T-Bil<math>&lt;</math>1.5mg/dL</p> <p>【イブランス錠減量基準】 通常投与量：125mg/日 一次減量：100mg/日 二次減量：75mg/日</p> <p>●好中球減少症及び血小板減少症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Grade3 休薬し、1週間以内に血液検査を行う。Grade2以下に回復後、同一投与量で投与を再開 回復に1週間以上を要する場合や次サイクルでGrade3の好中球減少が再発する場合は、減量を考慮</li> <li>・Grade3かつ好中球減少に付随して38.5℃以上の発熱又は感染症がある場合 Grade2以下に回復するまで休薬する。回復後、1レベル減量し投与を再開</li> <li>・Grade4 Grade2に回復するまで休薬する。回復後、1レベル減量し投与を再開</li> </ul> <p>・非血液系 Grade3以上 治療しても症状が継続する場合 Grade1以下又はGrade2で安全性に問題がない状態に回復するまで休薬 回復後、1レベル減量し投与を再開</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝機能障害 T-Bil<math>&gt;</math>3.0mg/dL 75mg1日1回</li> <li>・腎機能障害 Cr<math>\geq</math>15mL/minにおける本剤の用量調節は不要</li> </ul>
前投薬	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホルモン受容体陽性、HER2陰性 転移性乳癌に使用する</li> <li>・採血タイミング 1,2サイクル目：day1, 15 2サイクル目以降：day1のみでよい</li> </ul>

記入者	川田 暁
確認者	坂本 尚美