

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	T-DM1 (乳がんアジュバンド)
診療科名	乳腺科
診療科責任者名	福岡 英祐
適応がん種	HER2陽性の乳癌における術後薬物療法
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-061
登録日・更新日	2020年10月27日
削除日	
出典	N Engl J Med. 2019 Feb 14;380(7):617-628 カドサイラ添付文書(第2版)
入力者	川田 暁

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	トラスツズマブ エムタンシン(遺伝子組換え) (カドサイラ点滴静注用)	100, 160mg	3.6mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	90分 *1	Day1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	21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>【中止基準】 症候性うつ血性心不全 Grade3以上の左室収縮機能不全(LVSD) Grade3以上の心不全、又はLVEF <45%を伴うGrade2の心不全 Grade4のASTもしくはALT上昇 総ビリルビン>2.0mg/dLのとき 結節性再生性過形成のとき 間質性肺疾患又は肺臓炎のとき 放射線療法に関連した肺臓炎(Grade2以上で標準治療で回復しないとき)</p> <p>【休業基準】 45%≤LVEF<50%(3週間以内に再測定を行い、LVEF<50%が認められ、かつLVEFのベースラインからの絶対値の変化<10%に回復しない場合は中止すること。) LVEF<45%(3週間以内に再測定を行い、再度LVEF<45%が認められた場合は中止すること。)</p> <p>Grade2または3のALT上昇、もしくはGrade2のAST上昇(Grade1以下に回復するまで、また再開時は1段階減量) Grade2のAST上昇(Grade 1以下に回復後、減量せず再開可能) 総ビリルビン > 1.5mg/dL(総ビリルビン≤1.0mg/dLに回復するまで また再開時は1段階減量)</p> <p>Grade2または3の血小板減少(Grade1以下に回復するまで また再開時は減量不要) Grade4の血小板減少(Grade1以下に回復するまで また再開時は1段階減量)</p> <p>Grade3以上の末梢神経障害(Grade2以下に回復するまで また再開時は減量不要)</p> <p>【減量の目安】 1段階減量 3.0mg/kg 2段階減量 2.4mg/kg 3段階減量 投与中止</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	術後薬物療法として投与する場合、術前薬物療法により病理学的完全奏功(pCR)が認められなかった患者に投与する。 投与回数は14回までとする。 *1: 忍容性が良好であれば30分まで短縮可能 0.2又は0.22 μ mインラインフィルター(ポリエーテルスルホン製)を通じて投与する

記入者	川田 暁
確認者	坂本 尚美