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	ТСЬН
診療科名	乳腺科
診療科責任者名	福間 英祐
適応がん種	乳癌
保険適応外の使用	□有 ■無
入院外来区分	■入院 ■外来

がん治療ワーキンググループ使用欄			
登録番号	BR-32		
登録日•更新日	2024年6月25日更新		
削除日			
出典	N Engl J Med. 2011 ;365:1273-83.		
入力者	川田 暁		

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	17 3 16/1-1034 (1989 : 0 May 20)					
	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	トラスツズマブ(遺伝子組換え) (トラスツズマブBS点滴静注用)	60mg、150mg	初回 8 mg/kg	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	90分*1	Day1
	生理食塩液	250mL	2 回目以降 6 mg/kg			
No.2	ドセタキセル水和物 (ドセタキセル点滴静注)	20mg、80mg	75 mg/m2	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	60分	Day1
	生理食塩液	250mL				
No.3	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液)	50mg、150mg、450mg	AUC 6	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	60分	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	■短縮可能(1 日) · □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	【中止・延期基準】 WBC < 2,000 /mm^3 ANC < 1,000 /mm^3 Hb < 8.0 g/dL Plt < 5 万/mm^3 T-Bil > 2.0 mg/dL AST > 100 IU/L ALT > 100 IU/L BUN > 40 mg/dL SCr > 1.5 mg/dL 上記以外でGrade 3(CTCAE v5.0)以上の有害事象発現時 EF < 50 %		
催吐性リスク	高度 制吐療法は「がん化学療法における制吐療法の標準化」を参照する		
前投薬	ドセタキセルの前投薬としてH1受容体拮抗薬		
支持療法(その他)	ハイドレーションは「シスプラチンとカルボプラチンのハイドレーションについて」を参照する		
その他の注意事項		30 分と短縮可能である(90 分→30 分の短縮も可能)	
	初回導入時は投与前、4ヵ月後、8ヵ月後に 心エコーにてEFをチェックする。 再導入時は2コース毎に心エコーにてEFをチェックする。 		