

がん化学療法レジメン登録票

レジメン名	アテゾリズマブ + ペバシズマブ(肝細胞がん)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 俊
適応がん種	切除不能な肝細胞癌
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	He-008
登録日・更新日	2020年10月27日
削除日	
出典	N Engl J Med 2020;382:1894-905. テセントリク+アバスチン併用療法における副作用のマネジメント
入力者	菅野 仁美

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	投与量算式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	アテゾリズマブ(遺伝子組換え) (テセントリク点滴静注)	1200mg	1200mg/body	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	60分 ※1	Day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	ペバシズマブ(遺伝子組換え) (アバスチン点滴静注)	100mg、400mg	15mg/kg	□IV ■DIV ■CV □側管 □その他()	90分 ※2	Day1
	生理食塩液	100mL				

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>【投与開始規準】</p> <ul style="list-style-type: none"> 好中球数 $\geq 1,500/\mu\text{L}$ リンパ球数 $\geq 500/\mu\text{L}$ 血小板数 $\geq 75,000/\mu\text{L}$ ヘモグロビン $\geq 9.0\text{g/dL}$ AST $\leq 150\text{U/L}$ ALT $\leq 200\text{U/L}$ 総ビリルビン $\leq 3.0\text{mg/dL}$ 血清クレアチニン $\leq 1.5\text{mg/dL}$ 又はクレアチニンクリアランス $\geq 50\text{mL/min}$ (Cockcroft-Gault 式を使って計算) アルブミン $\geq 2.8\text{g/dL}$ 尿蛋白 $< 2+$ <p><ペバシズマブ(アバスチン)></p> <p>【休薬基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> コントロール不良な高血圧(収縮期血圧 $> 150\text{mmHg}$ または拡張期血圧 $> 100\text{mmHg}$ または臨床症状のある高血圧)はコントロール可能になり、臨床症状が改善されるまで 尿たん白定性 $\geq 2+$ その他非血液毒性に関しては投与開始前のレベル又はGrade 1以下になるまで休薬 <p>【中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> Grade 3以上の出血(肺、CNSからの出血はGrade 2以上) ネフローゼ症候群 Grade 4の高血圧
前投薬	なし
その他の注意事項	<p>※1 忍容性に応じて60分→30分と短縮可能 ※2 忍容性に応じて90分→60分→30分と短縮可能</p> <p><アテゾリズマブ(テセントリク)> 投与時には0.2又は0.22 μm のインラインフィルターを使用すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ペバシズマブ(アバスチン)を使用する際には月1回、尿たん白定性を測定すること。 全身化学療法歴のない Child-Pugh 分類 A の切除不能な肝細胞癌患者においてアテゾリズマブ及びペバシズマブとの併用投与の有効性が示されている。 <p>【免疫チェックポイント阻害薬を使用する際の注意事項】を参照</p>

記入者	菅野 仁美
確認者	宮地 康僚