

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	オシメルチニブ (NSCLC術後補助療法)
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	EGFR遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法
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	NSCLC-104
登録日・更新日	2022年10月25日
削除日	
出典	タグリッソ錠適正使用ガイド N Engl J Med 2020;383:1711-23.
入力者	湯山 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	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	オシメルチニブ (タグリッソ錠)	40mg, 80mg	80mg/回 1日1回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	なし	連日

1コースの期間	-
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日) ・ <input 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>【投与開始基準】 好中球数 $\geq 1500 / \mu\text{L}$ 血小板数 $\geq 10 \text{ 万} / \mu\text{L}$ ヘモグロビン値 $\geq 9.0 \text{ g/dL}$ AST $\leq 80 \text{ U/L}$ ※肝転移が認められる場合: $\leq 150 \text{ U/L}$ ALT $\leq 100 \text{ U/L}$ ※肝転移が認められる場合: $\leq 200 \text{ U/L}$ 総ビリルビン $\leq 1.5 \text{ mg/dL}$ ※ジルベール症候群と確認されている場合又は肝転移がある場合: $\leq 3.0 \text{ mg/dL}$ 血清クレアチニン値 $\leq 1.5 \text{ mg/dL}$</p> <p>【中止基準】 ・間質性肺疾患・肺炎: 中止 ・重篤な不整脈の症状・兆候を伴う場合: 中止</p> <p>【休薬・減量基準】 ・QT間隔延長 QTc>500msec; 481msec未満又はベースラインに回復するまで休薬 →回復後、40mg/回に減量し、投与再開。3週間以内に回復しない場合は中止。 ・その他Grade3以上の副作用 Grade2以下に改善するまで休薬する。Grade 2以下に回復後、必要に応じて1日1回1回40mgへの減量を考慮し、投与再開。 3週間以内にGrade2以下に回復しない場合は中止。</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	・EGFR遺伝子変異が確認された患者に投与すること。 ・術後補助療法の場合は、投与期間は36カ月間までとする。 【心電図測定タイミング】 投与前、投与直後、4週後、12週後に心電図測定を実施する。 以降は、12週毎に心電図測定を実施することを推奨する。

記入者	湯山 仁美
確認者	大槻 歩