

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ルの提出が必須です
プロトコ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	テボチニブ
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	大槻 歩
適応がん種	MET遺伝子エクソン14スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
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	NSCLC-116
登録日・更新日	2024年2月27日登録
削除日	
出典	N Engl J Med. 2020 Sep 3;383(10):931-943 テブミトコ錠適正使用ガイド
入力者	伊勢崎 竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	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	テボチニブ塩酸塩水和物 (テブミトコ錠)	250mg	500 mg/回	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DVI <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	1日1回	-

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 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>【開始基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数 $\geq 1,500 / \mu\text{L}$ ・血小板数 $\geq 100,000 / \mu\text{L}$ ・ヘモグロビン $\geq 8.5 \text{ g/dL}$ ・クレアチニンクリアランス$\geq 60 \text{ mL/min}$ (Cockcroft-Gault式) ・総ビリルビン $\leq 1.5 \text{ mg/dL}$ ・AST $\leq 100 \text{ U/L}$(肝転移がある場合は$\leq 150 \text{ U/L}$) ・ALT $\leq 150 \text{ U/L}$(肝転移がある場合は$\leq 200 \text{ U/L}$) <p>【減量・中止基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間質性肺疾患 Grade 1以上 投与を中止する。 ・間質性肺疾患以外の副作用 Grade 3: Grade 2以下に回復するまで休薬又は1段階減量して投与すること。また、21日を超える休薬を要する場合には中止すること Grade 4: Grade 2以下に回復するまで休薬すること。また、21日を超える休薬を要する場合には中止すること。 <p><減量段階></p> <ul style="list-style-type: none"> 通常投与量 1回500mg(1日1回) 1段階減量 1回250mg(1日1回) 2段階減量 投与中止
前投薬	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・MET遺伝子エクソン14スキッピング変異が確認された患者に投与すること。検査にあたっては、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用いること。 ・妊娠可能な女性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間は適切な避妊を行うよう指導すること。パートナーが妊娠している又は妊娠する可能性のある男性には、本剤投与中及び投与終了後一定期間はバリア法(コンドーム)を用いるよう指導すること。 ・間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は、臨床症状(呼吸状態、咳及び発熱等の有無)を十分に観察し、定期的に動脈血酸素飽和度(SpO2)検査、胸部X線検査及び胸部CT検査を行うこと。また、必要に応じて、血清マーカー(KL-6等)、動脈血酸素分圧(PaO2)、肺泡気動脈血酸素分圧較差(A-aDO2)、肺拡散能力(DLco)等の検査を行うこと。

記入者	伊勢崎 竜也
確認者	大槻 歩