

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】M-43

| | | | | | |
|---------|-----------|------|-----------|-----|---|
| 申請日 | 2024/8/14 | 承認日 | 2024/8/19 | 委員長 | 印 |
| レジメン登録日 | 2024/8/28 | 仮承認日 | | 承認者 | 印 |

| | | | | | |
|--------------------------|---|----|----|-----|----|
| CBDCA + PTX + Pemb (Neo) | 病名 | 乳癌 | 外科 | 提出医 | Dr |
| 対象 | ホルモン受容体陰性かつHER2陰性で再発高リスク乳癌における術前薬物療法(Stage II or III) | | | | |

| 薬剤商品名 (一般名) | 投与量 (mg/m ² 等) | 投与方法 div. iv. po等 | 投与スケジュール (日) | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------|--------------|---|---|----|----|----|----|----|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | 1 | 5 | 8 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | | | | | | | |
| キイトルーダ [®] (ペムプロリズマブ) | 200mg/Body | div | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| パクリタキセル | 80mg/m ² | div | ○ | | ○ | | | ○ | | | | | ○ | | | | |
| カルボプラチン | AUC×5 | div | ○ | | | | | | | | | | ○ | | | | |

投与間隔・休薬期間等： 21日=1コース
4コースまで
その後、【M-45】 EC+Pembへ移行する。

【投与処方例 (前投薬など)】

- ※0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルター(PVCフリー使用)
- ※パクリタキセル投与中は、手足をクーリングする
- ※キイトルーダとパクリタキセルは泡立つため、ボトルは振らないこと

Day1

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤】 生理食塩液100mL+キイトルーダ /div 30分

※キイトルーダは減量しない

- ③ メイン【白-1】 生理食塩液100mL+アロカリス1V+パロノセトロン1V+デキサート6.6mg /div30分
- ④ 【コネクタ1】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ⑤ メイン【白-2】 生理食塩液100mL / div 30分
- ⑥ メイン【白-3】 5%ブドウ糖液250mL+パクリタキセル /div 1時間
- ⑦ メイン【黄】 生理食塩液250mL+カルボプラチン /div 1時間

Day8. 15

- ① メインキープ【緑】 生理食塩液250mL / div
- ② メイン【赤-1】 生理食塩液50mL+デキサート6.6mg /div 5分
- ③ 【コネクタ】 ファモチジン注20mg 1A /iv 5分
- ④ メイン【赤-2】 生理食塩液100mL /div 30分
- ⑤ メイン【赤-3】 5%ブドウ糖液250mL+パクリタキセル /div 1時間

注意 ②と④は必ず30分以上あけること。

【肝機能障害による減量基準】

※パクリタキセル

T-bil \leq 1.88mg/dLかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 80mg/m²

1.89 $<$ T-bil \leq 3mg/dLかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 61.5mg/m²

3 $<$ T-bil \leq 7.5mg/dLかつAST/ALT $<$ 10 \times ULN : 41mg/m²

T-bil $>$ 7.5mg/dLもしくはAST/ALT \geq 10 \times ULN : 投与不可

米国FDAのパクリタキセル添付文書に記載されている肝障害時の減量基準を参考にしている

【腎機能低下時の減量方法】

※カルボプラチン

Calvert式：AUC目標値×(GFR+25)mgによって算出。透析患者の場合はGFRは5～10を代入。
この式でのSCrはJaffe法であり、日本は酵素法で測定されるためGC式ではCCrが高く計算される。
なので、日本では、Scr値に0.2を加える方法や体表面積補正を外したeGFRを推奨する。
CBDCAの計算ではCalvert (Cockcroft式)を選択すること。
またAUC5ではCBDCAの投与は750mgを上限値とすること。

【副作用による減量基準】

※血液毒性(前コース)

好中球減少症

Grade1.2：減量しない

Grade3.4：好中球絶対数1000/mm³以上に回復するまでCBDCA、PTXを休薬

中止から3週間未満の再開：CBDCAはAUC×4、PTXは70mg/m²に減量

中止から3週間以上経過しても再開できない場合：CBDCA、PTXを中止

発熱性好中球減少症

1回目：CBDCAはAUC×4、PTXは70mg/m²に減量

2回目：CBDCA、PTXを中止

血小板減少症

Grade1：血小板10万/mm³以上に回復するまでCBDCA、PTXを休薬

中止から1週間以内の再開：CBDCA、PTXは減量しない

中止から1～3週間未満の再開：CBDCAはAUC×4、PTXは70mg/m²に減量

中止から3週間以上経過しても再開できない場合：CBDCA、PTXを中止

Grade2：血小板10万/mm³以上に回復するまでCBDCA、PTXを休薬

再開後は残りすべてのAUC×4、PTXは70mg/m²に減量

3週間以上連続で休薬した場合：CBDCA、PTXを中止

貧血

CBDCA、PTXの投与量は減少しない。貧血の精査を行ない、対応をすること。

制吐剤セット処方⑨

Day1 レスタミンコーワ錠10mg 5錠(治療の30分前)

Day2.3 デカドロン錠4mg 1錠(分1 朝食後)

Day1~4 プリンペラン5mg 3錠(分3 毎食後)

制吐剤セット処方⑧ : アレルギー防止目的

Day8.15

レスタミンコーワ錠10mg 5錠(治療の30分前)

参考資料 KEYNOTE-552試験

当院患者治療目的以外は
使用不可