

中津市民病院化学療法レジメン

【レジメンNo】M-45

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

EC + 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	○									○				
エピルビシン	90mg/m ²	div	○									○				
エンドキサン (シクロホスファミド)	600mg/m ²	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、手術を行なう。手術は約3~6週後に実施。																

【投与処方例 (前投薬など)】

- ※キイトルーダは泡立つため、ボトルは振らないこと
- ※キイトルーダはインラインフィルターを使用
- ※治療開始前に、心疾患の有無(心エコー、心電図)を確認する。
- ※アントラサイクリン系の累積投与量を確認。エピルビシン900mg/m²(ドキソルビシン換算では500mg/m²)
換算比 ドキソルビシン1としてエピルビシン0.5

- 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9.9mg /div 30分
- ④ メイン【白-2】 生理食塩液50mL / 5分
- ⑤ メイン【白-3】 生理食塩液50mL+エピルビシン /div 5分
- ⑥ メイン【黄】 生理食塩液100mL+エンドキサン /div(閉鎖) 30分
※調製後6時間以内に使用をすること

【肝機能障害による減量基準】

- ※エピルビシン 1.2<T-bil \leq 3mg/dLまたはAST \leq 2~4 \times ULN : 50%Dose
T-bil>3mg/dLまたはAST>4 \times ULN : 25%Dose
- ※エンドキサン 3<T-bil \leq 5mg/dLまたはAST>180U/L : 75%Dose
T-bil>5mg/dL : 中止

【腎機能低下時の減量方法】

- ※エンドキサン 10 \leq Ccr<50mL/min : 75%Dose
Ccr<10mL/min : 50%Dose

【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休薬

中止から3週間未満の再開：ECを80%Dose

中止から3週間以上経過しても再開できない場合：ECを中止し、手術へ

発熱性好中球減少症 1回目：ECを80%Dose

2回目：ECを中止し、手術へ

血小板減少症

Grade1：血小板10万/mm³以上に回復するまで休薬

中止から1週間以内の再開：ECは減量しない

中止から1～3週間未満の再開：ECを80%Dose

中止から3週間以上経過しても再開できない場合：ECを中止し、手術へ

Grade2：血小板10万/mm³以上に回復するまで休薬

再開後は残りすべてのECを80%Dose

3週間以上連続で休薬した場合：ECを中止し、手術へ

貧血

EC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。

血液毒性でEC投与ができない場合には、キイトルーダも中止をする。

また、ECの毒性で残りの治療が完遂できない場合には、「手術」に移行すること。

制吐剤セット処方①

DMがない場合

Day1～4 オランザピン5mg 1錠 (分1 夕食後)

Day2～4 デカドロン4mg 2錠(分1 朝食後)

DMがある場合はオランザピン禁忌、下記の代替薬

Day1～4 ワイパックス0.5mg 2錠 (分2 朝・夕食後)

Day2～4 デカドロン4mg 2錠(分1 朝食後)

参考資料 KEYNOTE-552試験