

国立病院機構 福山医療センター レジメン登録・管理表

レジメン名称	乳癌 Atezolizumab+nabPTX療法		臨床区分	抗癌剤適応分類	登録日	
疾患名	乳癌		<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療 <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 他施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床研究 <input type="checkbox"/> 治験	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発化学療法 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> 局所療法 <input type="checkbox"/> その他	1クール期間	28日
診療科名	乳腺・甲状腺外科				実施回数	/回
登録医師名	高橋 寛敏					
適応	PD-L1陽性の転移・再発トリプルネガティブ乳癌					

Rp	薬品名称	標準投与量	単位	投与方法	ルート	投与時間	投与日										注意コメント
							day1	—	day8	—	day15	—	—	—	—	—	
1	生理食塩液	250	mL	点滴静注	メイン		●	—	●	—	●	—	—	—	—	—	血管確保用 ※開始から終了までECGモニターを装着すること
2	テセントリク点滴静注	840	mg	点滴静注	メイン	60min※	●	—	—	—	●	—	—	—	—	—	※フィルターを使用すること ※初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降は30分に短縮可
	生理食塩液	250	mL														
3	生理食塩液	50	mL	点滴静注	メイン		●	—	—	—	●	—	—	—	—	—	テセントリク投与後のルート洗浄用
4	グラニセトロン点滴静注液3mgバック	1	袋	点滴静注	メイン	30min	●	—	●	—	●	—	—	—	—	—	
5	生理食塩液	100	mL	点滴静注	側管	30min	●	—	●	—	●	—	—	—	—	—	各バイアル生食20mLで溶解し、使用量のみ空容器に注入 ※投与前後で、生理食塩液でフラッシュすること。 ※インラインフィルターを使用しないこと。 ※特定生物由来製品であるため、ロット番号入力を忘れないこと。 ※特定生物由来製品であるため、同意書が必要
	アブラキサン点滴静注用	100	mg/m2														

備考欄

※ルートの接続に注意すること  
 テセントリク：フィルター通す  
 アブラキサン：フィルター不可×

文献

国際共同第Ⅲ相試験 IMpassion130試験

減量・中止基準

【nab-PTXの投与開始基準】  
 好中球数 (/mm3) Day1 ≥1500、Day8、Day15 ≥1000  
 血小板数 (/mm3) Day1 ≥10万、Day8、Day15 ≥7.5万  
 AST/ALT ≤ULN×3倍 (Day1、Day8、Day15) (肝転移を有する場合は ≤ULN×5倍まで許容)  
 総ビリルビン ≤ULN×1.5倍 (Day1、Day8、Day15)  
 クレアチニン ≤ULN×1.5倍 (Day1)

【nab-PTXの減量基準】  
 好中球数：<500、または<1500のため7日間以上延期した場合  
 発熱性好中球減少症：減量  
 血小板数：<5万  
 AST/ALT：医師が同一用量で継続困難と判断した場合

【nab-PTX減量の目安】