

乳癌(進行・再発) Atezolizumab + nab-PTX療法

()コース目

患者ID: @PATIENTID

患者氏名: @PATIENTNAME

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)
\$HEIGHT01_Doc	\$WEIGHT01_Doc	#VALUE!

投与スケジュール: 1コース 28日。

使用基準: Day1: class B (Day8, 15: class C)

PD-L1陽性(1%以上)のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

※ 開始時に血液製剤同意書を確認すること

※ 適正使用ガイドに準じる。

※ 投与中はVital signのチェック(Monitor装着を推奨)

※ Infusion reactionに要注意

重度のInfusion reaction (774イキシ様症状、血管浮腫、気管支痙攣、発熱、悪寒、呼吸困難、低血圧等)が発現することがある。2回目以降の投与時に初めて発現することもある。

※ 間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、初期症状(息切れ、呼吸困難、咳嗽、疲労等)の確認及び胸部X線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、異常が認められた場合には本剤の投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

※ 肝機能障害に注意すること

※ 甲状腺機能障害に注意すること。甲状腺機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査(TSH、遊離T3、遊離T4等の測定)を実施すること。本剤投与中に甲状腺機能障害が認められた場合は、適切な処置を行うこと

※ 重症筋無力症があらわれることがあるので、筋力低下、眼瞼下垂、呼吸困難、嚥下障害等の観察を十分に行うこと

※ 大腸炎、重度の下痢があらわれることがあるので、患者の状態を十分に観察し、持続する下痢、腹痛、血便等の症状があらわれた場合には、適切な処置を行うこと

※ 肝炎ウイルス検査を行うこと

《 使用薬剤 》

アテゾリズマブ: アテゾリズマブ(1200mg/20mL)

パクリタキセル(アルブミン懸濁型): ナブパクリタキセル(100mg)

投与量:

薬剤	標準投与量	計算値(mg)	投与量(mg)	投与日
アテゾリズマブ	840 mg/body	840	840	1, 15
ナブパクリタキセル	100 mg/m ²	#VALUE!		1, 8, 15

<< タイムスケジュール: 開始時刻 >>

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

※エクステンションチューブを付け、フィルター有ルートで投与すること

※CVポートより投与の場合は

コアレスニードルセットにセイフTポートを接続して投与開始

day1 1月1日(火)

0時00分	①	生理食塩液 50mL 血管確保用で速度適宜に点滴静注		
0時15分	②	生理食塩液 250mL + アテゾリズマブ注 0.2µm or 0.22µmのフィルター一体型輸液セットを使用する 60分で点滴投与 (60分で忍容性が良好であれば30分に変更可)	840mg	14.0mL
1時15分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		
※④をフィルター無ルートでプライミングし、エクステンションチューブの側管から投与すること				
1時20分	④	生理食塩液 50mL + アロキシ 1V 15分で点滴投与		
1時35分	⑤	生理食塩液 100mL + ナブパクリタキセル 30分で点滴投与(総液量に注意) ※フィルターなしルートで投与	mg	調整法に従い溶解。 0.0mL
2時05分	⑥	生理食塩液 50mL フラッシュ		

day8 1月8日(火)

1時20分	①	生理食塩液 50mL + アロキシ 1V 15分で点滴投与		
1時35分	②	生理食塩液 100mL + ナブパクリタキセル 30分で点滴投与(総液量に注意) ※フィルターなしルートで投与	mg	調整法に従い溶解。 0.0mL
2時05分	③	生理食塩液 50mL フラッシュ		

day15 1月15日

Day 1と同様に行う

day22 1月22日

休薬

REFERENCE

P. Schmid, S. Adams, H. S. Rugo, A. Scheeweiss, et al: N Engl J Med 2018, October 20

Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer.

2019年度12月度化学療法プロトコル審査委員会承認: 2019年12月9日