



TOKUSHUKAI

乳癌 化学療法

共通コード

750019

Per+Tra+weeklyPAC

区分：	化学療法 補助療法 カテゴリー lb	適応：年齢 20-75歳 PS 0-1	催吐リスク 低 発熱性好中球減少リスク： 低
-----	--------------------------	------------------------	---------------------------

使用薬剤

番号	抗癌剤名	略号	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	保険適応
1	ペルツズマブ(初回)		840mg/body	点滴静注	60分	day 1	あり
	ペルツズマブ(2回目以降)		420mg/body	点滴静注	30分	day 1	
2	トラスツズマブ(初回)		8mg/kg	点滴静注	90分	day 1	あり
	トラスツズマブ(2回目以降)		6mg/kg	点滴静注	30分	day 1	
3	パクリタキセル	PAC	80mg/m ²	点滴静注	60分	day 1.8.15	あり

1コース期間 (次のコースまでの標準期間)	21日 (3週)	総コース数	4コース
--------------------------	----------	-------	------

レジメン

治療薬	投与時間
day1	
① 生食250mL+ペルツズマブ(ハージェタ®)840mg/body (初回)	60分
生食250mL+ペルツズマブ(ハージェタ®)420mg/body (2回目以降)	30分
* 投与終了後に初回60分、2回目以降30分の経過観察時間をもつこと	
* 前回投与日から6週間以上あいた場合は改めて初回投与量の840mgで投与する	
② 生食250mL+トラスツズマブ(ハーセプチン®)8mg/kg (初回)	90分
生食250mL+トラスツズマブ(ハーセプチン®)6mg/kg (2回目以降)	30分
* 投与終了後に経過観察時間をもつことが望ましい	
* 前回投与日から6週間以上あいた場合は改めて初回投与量の8mg/kgで投与する	
③ 生食100mL+デキサメサゾン(デカドロン®)8mg+ラニチジン(ザンタック®)50mg or ファモチジン(ガスター®)20mg	15分
④ ジフェンヒドラミン(レスタミンコーワ等) 50mg	(内服)
⑤ 生食250mL+パクリタキセル(タキソール®) 80mg/m ²	60分
※パクリタキセルが結晶として析出する可能性があるため、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を通して投与する	
※点滴用セット等に可塑剤としてDEHPを含有しているものの使用を避ける	
※本剤投与による重篤な過敏症状の発現を防止するため、本剤投与前に必ず前投薬を行う	

支持療法

必要時	① メトクロプラミド(プリンペラン錠® 5mg) 6錠 分3 毎食前 ② プロクロルペラジン錠(ノバミン錠® 5mg) 3-4錠 分3-4 毎食後 ③ アルプラゾラム錠(ソナックス錠® 0.4mg)1-3錠 分1-3 食後
-----	---

副作用 (出典①、②より)	成績 (出典①より)
血液毒性 ≥Gr3	3年IDFS
好中球減少 16.3%	本剤群 VS プラセボ群
発熱性好中球減少 12.1%	94.1% vs 93.2%
好中球数減少 9.6%	HR 0.81 P=0.0446
貧血 6.9%	
非血液毒性 ≥Gr3	
下痢 9.8%	食欲減退 0.8%
疲労 3.9%	発熱 0.6%
悪心 2.4%	便秘 0.5%
口内炎 2.2%	発疹 0.4%
嘔吐 1.9%	頭痛 0.3%
粘膜の炎症 1.7%	ほてり 0.2%
無力症 1.4%	そう痒症 0.1%
関節痛 0.9%	味覚障害 0.1%
筋肉痛 0.9%	脱毛症 <0.1%



乳癌 化学療法

共通コード

750019

Per+Tra+weeklyPAC

治療適応詳細

治癒切除後の術後化学療法
 年齢: 20-75歳
 PS: PS 0-1
 HER2陽性
 アンスラサイクリン系既治療例
 リンパ節転移陽性など再発高リスクの患者を対象とすること

慎重投与

アンスラサイクリン系薬剤の投与歴あり 左室駆出率の低下
 胸部への放射線治療歴あり 安静時呼吸困難あり
 うっ血性心不全・重篤な不整脈・冠動脈疾患・高血圧・重篤な弁膜症(既往を含む)

禁忌

重篤な肝機能障害 T.Bil >5.0mg/dL GOT >180IU/L
 ポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤に対するアレルギー

投与開始基準

白血球数 $\geq 2000/\text{mm}^3$ (\leq Grade 2) 肝・腎機能障害なし
 好中球数 $\geq 1000/\text{mm}^3$ (\leq Grade 2) 感染を伴う発熱($\geq 38^\circ\text{C}$)なし
 血小板数 $\geq 75000/\text{mm}^3$ (\leq Grade 1) その他非血液毒性 \leq Grade2
 重篤な心機能障害(LVEF <55%):治療開始前にLVEF測定する

減量・中止基準

血液毒性

1週間休薬後回復	減量せずに再開
2週間以上休薬後回復	1段階減量
次コース開始時未回復	1段階減量
発熱性好中球減少症	1段階減量

非血液毒性

腎機能障害・肝機能障害	上記慎重投与・禁忌に従う
末梢神経障害・浮腫 \geq Grade3	化学療法中止を検討
その他の非血液毒性 \geq Grade2が持続	1段階減量を考慮

中止基準

毒性などにより2サイクルを超えて投与延期する場合
 LVEF50%未満でベースラインからのLVEFの低下が10%以上となった場合には投与延期
 →3週間以内に再評価し回復がみられない場合は投与中止

用量レベル

	Pertuzumab		Trastuzumab		PAC
	初回	2回目以降	初回	2回目以降	
標準投与量	840mg/body	420mg/body	8mg/kg	6mg/kg	80mg/m ²
1段階減量	-	-	-	-	64mg/m ²
2段階減量	-	-	-	-	-

出典

- ① Gunter von Minckwitz et al. N Engl J Med 2017; 377:122-131 (APHINITY試験)
- ② 適正使用ガイド
- ③ Romond EH, et al. N Engl J Med. 353:1673-84. 2005
- ④ Buzdar AU, et al. J Clin Oncol 23(16):3676-85. 2005