

登録日 2021/12/20

レジメン名 Gas030

腫瘍名 胃がん

申請医師 消化器外科

### 投与スケジュール

PTX+Tmab			PDまで														
			以下の投与日は1週毎に表記														
			1	8	15	22	29	36	43	50	57	64	71	78	85	...	(Day)
①	生理食塩水 (プライミング用)	50 mL 点滴 5分	↓			↓			↓			↓			↓		
②	トラスツズマブBS 蒸留水 生理食塩水	8 mg/kg 点滴 30分 20~40 mL 250 mL	↓			↓			↓			↓			↓		
			初回投与量: 8mg/kg、2回目以降投与量: 6mg/kg 初回90分投与、2回目以降30分に短縮可能														
③	生理食塩水 (トラスツズマブ用フラッシュ)	50 mL 点滴 5分	↓			↓			↓			↓			↓		
④	デキサート ポララミン ファモチジン 生理食塩水	6.6 mg 点滴 15分 5 mg 20 mg 50 mL	↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓		
⑤	パクリタキセル 5%ブドウ糖液	80 mg/m <sup>2</sup> 点滴 60分 250 mL	↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓		
⑥	生理食塩水 (パクリタキセル用フラッシュ)	50 mL 点滴 5分	↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓	↓	↓		↓		

### 注意事項

【調製上及び使用上の注意】

- ・病理結果にてHER2蛋白陽性(3+または2+かつFISH法で陽性の場合)
- ・トラスツズマブ投与時には、カロナール400mgを検討する。
- ・トラスツズマブは、投与予定日より1週間を超えた後に投与する際、改めて初回量で投与する。
- ・トラスツズマブ投与の際には、心エコーによる心機能を確認する。  
(低下時の対応は適正指導ガイド参照)
- ・モニタリングの頻度は、通常の患者では12週毎、無症候性心機能障害者では6~8週毎に行う。
- ・トラスツズマブは、3週毎に投与
- ・パクリタキセルは、3投1休で投与
- ・パクリタキセルはPVCフリー点滴ライン、インラインフィルター(0.22 μm)を使用

1) 日本胃癌学会編集: 胃癌治療ガイドライン2021年7月改訂第6版  
 2) Int J Cancer, 140, 188-196 (2017).  
 3) パクリタキセル添付文書 2020年4月改訂版  
 4) トラスツズマブ添付文書 2020年10月改訂版