

登録日 2022/4/11

登録番号 Gas034(限定)

腫瘍名 胃がん

申請診療科 消化器外科

投与スケジュール

mFOLFOX6+Tmab				PDまで実施								
				以下の投与日は1週毎に表記								
				1	8	15	22	29	36	43	...	(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	6 mg/kg 20~40 mL 250 mL	点滴 30分	↓			↓			↓		
				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	生理食塩水 (ポート穿刺用)	20 mL	点滴 5分		↓			↓				
⑤	デキサート パロノセトロン 生理食塩水	9.9 mg 0.75 mg 50 mL	点滴 15分	↓			↓			↓		
⑥	レボホリナート 5%ブドウ糖液	200 mg/m ² 250 mL	点滴 120分	↓			↓			↓		
⑦	オキサリプラチン 5%ブドウ糖液	85 mg/m ² 250 mL	⑥と同時に 点滴 120分	↓			↓			↓		
⑧	フルオロウラシル 生理食塩水	400 mg/m ² 50 mL	⑥、⑦終了後に 全開	↓			↓			↓		
⑨	フルオロウラシル 生理食塩水	2400 mg/m ²	⑧終了後に 46時間かけて インフューザーを用いて	↓			↓			↓		
				*フルオロウラシルの量にあわせて総量が変わります。								
⑩	生食注シリンジ ポート内洗浄 患者持ち帰り用	10 mL	静注	↓			↓			↓		

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週毎に投与し、FOLFOXは2週毎に投与する。

参考文献

1) Bull Cancer, 102, 324-331 (2015).
 2) 胃癌治療ガイドライン2018年版
 3) 各添付文書(トラスツズマブ2020年10月改訂版、レボホリナート2022年4月改訂版、オキサリプラチン2020年1月改訂版、フルオロウラシル2018年11月改訂版)