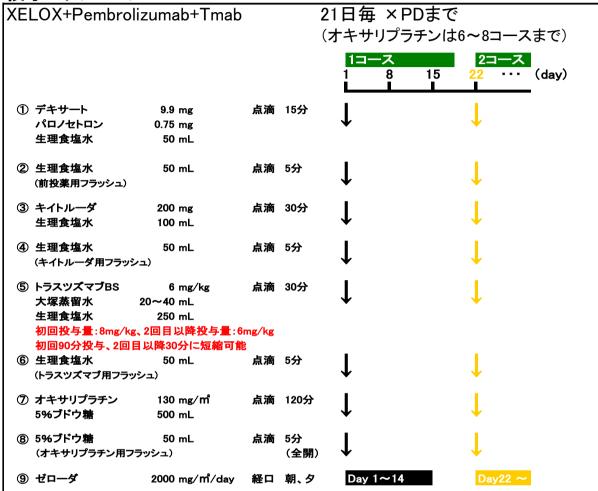
登録日 2025/7/22 登録番号 Gas040

腫瘍名間がん

申請医師 消化器外科

投与スケジュール



注意事項

【適応】HER2陽性、原則、1次治療。PD-L1の発現(CPS≥1)が確認された患者に投与する。

【投与延期、中止基準】適正使用ガイド参照

【調製上及び使用上の注意】

- ・キイトルーダはインラインフィルターを使用 $(0.2 \sim 0.5 \mu m)$
- ・免疫チェックポイント阻害薬の運用フローを参照。
- ・心機能を確認する(適正使用ガイド参照)。
- 当院の心エコー・心電図検査プロトコルを参考とする。
- ・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。

参考文献

- 1) Lancet, 402, 2197-2208 (2023).
- 2) N Engl J Med, 391, 1360-1362 (2024).
- 3) 添付文書

(キイトルーダ2025年5月改訂版、トラスツズマブ2024年12月改訂版、オキサリプラチン2023年8月改訂版、ゼローダ2024年2月改訂版)