

化学療法プロトコール

申請日： 令和 2年2月18日

申請医師： 箱崎 将規

診療科： 外科

癌腫： 乳がん

実施区分： 入外共通

管理番号	C041143	レジメン名： wPTX+wHER療法(初回)(Tmab)
1コース期間	1週	総コース数

備考：

・HER2陽性(IHC3+またはFISH陽性)確認。・LVEFが十分であること。(55%以上)・初回投与時infusion reactionに注意。・0.22 μ m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(DEHPフリー)。・患者のアルコール過敏の有無を確認(パクリタキセル)。・投与中の過敏症反応の有無を確認。・2コース目以降の神経障害の評価をする。

番号	薬剤名	基準投与量	投与量上限	規格	投与方法	投与スケジュール(day1等)
1	パクリタキセル	80 mg/m ²		自動	点滴	day1
2	トラスツズマブ(ハーセプチン)	4 mg/kg		自動	点滴	day1

備考：

実施内容

day1 注射 ＜1＞ 点滴 セイヨク(生食) 【100mL】 ●● 1 瓶 ★プライミング・ウォッシュアウト用 ＜2＞ 点滴 【H】 【6.6mg】 テキサト注射液 6.6mg/2mL 1 瓶 ホラミン注5mg(1mL) 1 A ファモチジン静注20mg20mL「日新」(カスター) 1 A セイヨク(生食) 【100mL】 ●● 1 瓶 ☆15分で点滴 ＜3＞ 点滴 パクリタキセル 80 mg/m ² 生理食塩液 250mL 1 袋 ☆60分で点滴 ★フィルター付点滴セットにて投与 ＜4＞ 点滴 トラスツズマブ(ハーセプチン) 4 mg/kg 生理食塩液 250mL 1 袋 ☆90分で点滴 チウヤクスイ 100mL 1 瓶 ★注射用水はトラスツズマブ溶解用 予約 施設予約 外科 時間指定なし 化学療法 外来化学療法	
--	--