

化学療法プロトコール

申請日：平成 27年10月8日

申請医師：中屋 勉

診療科：外科

癌腫：乳がん

実施区分：入外共通

管理番号	C040160	レジメン名：カドサイラ療法
1コース期間	3週	総コース数

備考：

・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）。・HER2陽性（IHC3+またはFISH陽性）確認。・LVEFが十分であること。（50%以上）・初回投与時infusion reactionに注意。・2コース目以降の神経障害の評価をする。・減量目安3.6mg/kg→3.0mg/kg→2.4mg/kg→中止

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	カドサイラ(トラスツマブ エムタンソン)	3.6 mg/kg		自動	点滴	day1

備考：

実施内容

day1 注射 <1> 点滴 セリョク(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】 デキサト注射液 6.6mg/2mL 1 瓶 セリョク(生食) 【100mL】 ●● 1 瓶 ☆15分で点滴 <3> 点滴 カドサイラ点滴静注用(トラスツマブ エムタンソン) 3.6 mg/kg 生理食塩液 250mL 1 袋 フェウシャヨスイ 20mL 1 瓶 ★初回90分・2回目以降は30分投与可能 ★0.2 μ mインラインフィルターを使用する。 ★注射用水はカドサイラ溶解用 予約 施設予約 外科 時間指定なし 化学療法 外来化学療法	
---	--