

催吐リスク DTX

乳 PER840→420+HER8→6+T75+C6/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)
アプレピタント	経口	125	mg		1
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	9.9	mg 生食	100 mL 30	1
パージェタ	840	mg/bo	生食	250 mL 60	1
トラスツズマブ	8	mg/kg	生食	250 mL 90	1
ドセタキセル	75	mg/m2	5%糖液	250 mL 60	1
カルボプラチン	6	AUC	5%糖液	250 mL 60	1

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4

(浮腫予防)

アプレピタント 80mg 分1 朝食後 day2,3

オランザピン 5mg 分1 眠前 day1,2,3,4

投与基準等

II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/mm^3$ 、好中球 $\geq 1000/mm^3$)白血球 $\geq 3000/mm^3$ 、好中球 $\geq 1500/mm^3$ 血小板 ≥ 100000 T-Bil が正常範囲、AST $< 1.5X$ ULN

非血液毒性が G1 以下であること

Ⅲ. 減量基準（例：Grade3以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量）

同術期補助化学療法であるため、可能な限り減量しないが、以下の場合に減量を考慮する

4週経過してもG1以下に回復しない血液毒性・非血液毒性

GCSF製剤や抗生剤予防内服使用にも関わらずG3以上の重篤な感染症を発症した場合

減量の目安としてDTX 75 mg/m²→60 mg/m²、CBDCA AUC6→AUC5→AUC4

EF低下など心毒性を認めた場合は、循環器内科と協議の上、抗HER2療法の休業や中止を検討する

Ⅳ. 重大な副作用（例：好中球減少 Grade3以上37.5%）

G3以上の有害事象

好中球減少 16.3% 発熱性好中球減少症 12.1% 下痢 9.8% 貧血 6.8% 心不全及びEF低下 0.6%

添付参考資料（文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書）

N Engl J Med 2017;377:122-131.