

# XP+Tmab

対象	HER2過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌					
投与順	抗癌剤名	投与量	手技	投与時間・速度	投与日 (d1,d8等)	
1	トラスツズマブ	初回: 8mg/kg 2回目以降: 6mg/kg	点滴静注 点滴静注	90分 60分	day1	
2	シスプラチン	80mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	2時間	day1	
内服	カベシタピン	2000mg/m <sup>2</sup> /日	経口	1日2回	day1-14 (d1夕～d15朝)	
1コース期間	21日間					
総コース数	特に規定せず。(ただし、臨床試験では最長6コースまでの規定)					
コース間での休薬の規定	第2コース目以降、血液毒性がGrade3以上の場合、もしくは非血液毒性がGrade2以上であれば休薬する。Grade1以下に軽快後、以下の投与基準に従って投与再開する。なお、臨床試験では3週間延期しても回復しない場合は、カベシタピンおよびシスプラチンを完全に中止するとされていた。					
投与量の増量規定	特に規定せず。					
減量規定・中止基準	項目	カベシタピン		シスプラチン		
	Grade4の好中球減少症	減量段階1		60mg/m <sup>2</sup>		
	Grade3の発熱性好中球減少症	減量段階2		40mg/m <sup>2</sup>		
	Grade4の血小板減少症	投与中止or減量段階2		投与中止or40mg/m <sup>2</sup>		
	<非血液毒性>					
	Grade	発現回数	カベシタピン		シスプラチン	
	Grade2	1	変更なし		変更なし	
		2	減量段階1		変更なし	
		3	減量段階2		変更なし	
	Grade3	1	減量段階1		60mg/m <sup>2</sup>	
		2	減量段階2		60mg/m <sup>2</sup>	
	Grade4	1	投与中止or減量段階2		投与中止or40mg/m <sup>2</sup>	
	<カベシタピンの減量時1回投与量>					
	体表面积		1回投与量			
	1.36m <sup>2</sup> 未満		初回投与量 1,200mg(4錠)	減量段階1 900mg(3錠)		減量段階2 600mg(2錠)
1.36m <sup>2</sup> 以上1.41m <sup>2</sup> 未満		1,500mg(5錠)	1,200mg(4錠)		900mg(3錠)	
1.41m <sup>2</sup> 以上1.51m <sup>2</sup> 未満						
1.51m <sup>2</sup> 以上1.66m <sup>2</sup> 未満						
1.66m <sup>2</sup> 以上1.81m <sup>2</sup> 未満		1,800mg(6錠)	1,500mg(5錠)		900mg(3錠)	
1.81m <sup>2</sup> 以上1.96m <sup>2</sup> 未満						
1.96m <sup>2</sup> 以上2.11m <sup>2</sup> 未満		2,100mg(7錠)	1,200mg(4錠)		1,200mg(4錠)	
2.11m <sup>2</sup> 以上						
トラスツズマブ投与前には必ず患者の心症状の発現状況の確認、及び適宜心機能検査(心エコー等)を行うこと。EF値<50%の場合はトラスツズマブは一旦休薬する。						
コースによる変化	特に規定せず。					
投与間隔の短縮規定	特に規定せず。					
2コース目以降の投与開始基準	PS0-2 好中球数: 1,500/μL以上 血小板: 100,000/μL以上 血清ビリルビン ≤ 施設基準値 × 1.5 AST ≤ 施設基準値 × 2.5 ALT ≤ 施設基準値 × 2.5 アルカリホスファターゼ ≤ 施設基準値 × 2.5 (上記3つは肝転移症例では ≤ × 5、骨転移症例では ≤ × 10) Cr: 41mL/min以上					
注意すべき副作用	トラスツズマブ: インフュージョンリアクション(アナフィラキシー様症状、呼吸困難など) シスプラチン: 悪心・嘔吐、食欲不振、腎機能障害、白血球減少症、好中球減少症、血小板減少症など カベシタピン: 手足症候群、下痢、好中球減少症、血小板減少症など					

XP+Tmab

1コース期間 21日

ルート	Rp	薬剤名	標準投与量	投与方法	投与速度	投与時間	d 1	d 2	d 3
主管	1	ソリューゲンG 500mL		div	120min	7:45-9:45	○		
	2	ソリューゲンG 500mL 硫酸Mg補正液(1mEq/mL) 8mL		div	120min	9:45-11:45	○		
	3	生食100mL アロキシ(0.75) 1V デカドロン 9.9mg ★イメンドカプセル125mg 1cap内服		div	15min	11:45-12:00	○		
	4	20%マンニトール 300mL		div	60min	12:00-13:00	○		
	5	生食 【500-ランダ量】mL ランダ 【 】mg total 500mL	80 mg/m <sup>2</sup>	div	120min	13:00-15:00	○		
	6	生食 500mL		div	120min	15:00-17:00	○		
側管	7	生食 250mL ハーセプチン 【 】mg/body ★RP6の側管から同時投与	初回8mg/kg 2回目以降 6mg/kg	div div	90min 60min	15:00-16:30 15:00-16:00	○ ○		
	8	ソルデム3A 500mL		div	120min	17:00-19:00	○		
主管	9	ソルデム3A 500mL		div	180min	19:00-22:00	○		
主管	1	ソリューゲンG 500mL		div	180min	10:00-13:00		○	
	2	ソルデム3A 500mL		div	180min	13:00-16:00		○	
内服薬		ゼローダ錠	コメント欄参照	p.o.		朝夕食後	day1-14(d1夕~d15朝)		

コメント

\* イメンドカプセル⇒day1: 125mg、day2-3: 80mg (内服)  
 \* デカドロン錠: day2~day4 8mg 分1朝食後 (内服)  
 ゼローダは体表面積に合わせ、下記に示す基準投与量としてday1の朝又は夕食後より開始し、Day14の夕食後又はDay15の朝食後まで経口投与する。その後7日間休薬  
 <ゼローダ1回用量>  
 ・体表面積1.36m<sup>2</sup>未満 1,200mg(4錠)  
 ・体表面積1.36m<sup>2</sup>以上1.66m<sup>2</sup>未満 1,500mg(5錠)  
 ・体表面積1.66m<sup>2</sup>以上1.96m<sup>2</sup>未満 1,800mg(6錠)  
 ・体表面積1.96m<sup>2</sup>以上 2,100mg(7錠)  
 初回投与時: ヒルドイドクリーム4本処方  
 ハーセプチン: 初回投与時は8mg/kgを90分かけて投与。認容性良好であれば、2回目以降の投与時間は60分とし、30分まで短縮可とする。  
 ハーセプチンの予定された投与が遅れた時: 投与予定日より1週間以内の遅れで投与する際は、6mg/kgで投与。  
 1週間を超えた後に投与する際は、改めて初回投与量の8mg/kgで投与し、次回以降は6mg/kgを3週間間隔で投与する。

Reference:

Bang YJ, et al. Trastuzumab in combination with chemotherapy versus chemotherapy alone for treatment of HER2-positive advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer (ToGA): a phase 3, open-label, randomised controlled trial. Lancet. 2010 28;376:687-97.