

催吐リスク Moderate

乳 (T75+C6+H8→6)

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液				点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg	mg	mg	mg		
パロノセトロン	注射	0.75	mg				1	
デキサメタゾン	注射	16.5	mg	生食	100	mL	30	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/m ²		生食	250	mL	60	1
カルボプラチン	6	AUC		5%糖液	250	mL	60	1
						mL		
						mL		

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)好中球 $> 2,000/\mu\text{l}$ 血小板 $> 100,000/\mu\text{l}$.ヘモグロビン $> 10 \text{ g/dl}$ 血清クレアチニン $< 2 \times \text{institutional upper limit normal (ULN)}$ AST, ALT $< 2.5 \times \text{UNL}$ ビリルビン $< 1.5 \times \text{UNL}$

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)

・2コース以上好中球減少性発熱症を来した場合

ドセタキセル 75→60mg/m²

カルボプラチン AUC6→5

G-CSF 予防投与 day 4-11

・血小板<100,000, 非血液毒性 Grade3 以上出現時

ドセタキセル 75→60mg/m²

カルボプラチン AUC6→5

・AST/ALT 2.5-5 x UNL かつ ALP<2.5 x UNL

ドセタキセル 75→60mg/m²

・AST/ALT 1.5-5 x UNL かつ ALP 2.5-5.0 x UNL

ドセタキセル 75→60mg/m²

・AST/ALT >5 x UNL かつ ALP >5.0 x UNL

化学療法 2週間まで延期、それでも回復しなければ中止

・末梢神経障害 Grade 2 以上

化学療法 2週間まで延期、その後 grade 1 まで回復すればドセタキセル 75→60mg/m²

2週間まで延期しても回復しなければドセタキセル中止、カルボプラチンとトラスツズマブのみ継続

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37.5%)

好中球減少 Grade3 以上 65.9%、好中球減少性発熱症 Grade3 以上 9.6%、貧血 Grade3 以上 5.8%、血小板減少 Grade3 以上 6.1%、感覚性神経障害 (any grade) 36.0%、爪変化 (any grade) 28.7%、筋肉痛 (any grade) 38.9%、悪心 Grade3 以上 4.8%、嘔吐 Grade3 以上 3.5%、全身倦怠感 Grade3 以上 7.2%、うっ血性心不全 0.4%、10%以上のLVEF 減少 9.4%

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 2011; 365: 1273