

# 管理 No.409B【HER+PER 療法 (MBC: 転移性乳癌)】7クール目以降

## 2015年1月4日作成

疾患名 : HER2 過剰発現が確認された転移性乳癌    1クール : 21日    総クール数 : PDあるいはPS悪化まで

### 1. 薬剤

| 抗癌剤一般名  | 商品名    | 標準投与量      | 投与日  | 用量規制毒性 |
|---------|--------|------------|------|--------|
| ペルツズマブ  | パージェタ  | 420mg/body | Day1 | 不明     |
| トラスツズマブ | ハーセプチン | 2mg/kg     | Day1 | 不明     |

### 2. レジメン

| 投与日  | Rp | ルート  | 投与時間 | 使用薬剤名                                  | 標準投与量      | 備考   |
|------|----|------|------|--|------------|--|
| Day1 | 1  | 点滴静注 | 30分  | パージェタ点滴静注<br>(420 mg/14mL)<br>生食 250ml | 420mg/body | パージェタ、ハーセプチン初回のみローディング<br>ドーズ。初回投与の忍容性が良好であれば<br>2回目以降の投与時間は30分間まで短縮<br>できる。<br>ドセタキセルはパージェタ、ハーセプチンの投<br>与後に投与。<br>前回投与日から投与間隔が6週間以上の<br>場合、初回投与量を再投与。 |
| Day1 | 2  | 点滴静注 | 30分  | ハーセプチン<br>生食 250ml                     | 2mg/kg     |  |

### 3. 初回投与基準

- (1) PS:0、1、2
- (2) LVEF : ベースラインの LVEF が低値の場合には、基礎疾患として心疾患を有する可能性があり、心障害発現の頻度が高くなる可能性が考えられるため、循環器専門医にご相談の上、投与可否を検討してください。
- (3) 心電図異常 : 心房細動・左室肥大・ST-T異常・左脚ブロック・房室ブロック等の異常所見がある場合は、循環器専門医へご相談ください。
- (4) 心疾患の既往

感染症又はその疑い(CRP異常、発熱、白血球異常増多)がない

### 4. 次クール開始基準 (2クール目以降、開始当日又はその前日に以下の条件を満たすこと。下記以外は初回投与基準に準じる)

- (1) 心機能モニタリング (通常:12週毎、無症候性心機能障害患者:6~8週毎)
  - LVEF > 45%
  - LVEF 40~45%で、ベースラインからの LVEF 低下が 10%より少ない場合
  - LVEF 40~45%で、ベースラインからの LVEF 低下が 10%以上の場合、投与延期。投与延期後 3 週間以内に LVEF を再評価し、LVEF > 45%あるいは、LVEF 40~45%かつベースラインからの LVEF の低下が 10%より少ない場合に投与再開。
  - LVEF < 40%の場合、投与延期。投与延期後 3 週間以内に LVEF を再評価し、LVEF > 45%あるいは、LVEF 40~45%かつベースラインからの LVEF の低下が 10%より少ない場合に投与再開。
- (2) LVEF の改善が見られない場合は治療上のベネフィットがリスクを上回ると判断される場合のみ投与再開を検討。

### 5. 減量・中止基準 (前クール投与後に下記のいずれかに該当した場合は減量する)

| 種類  | 中止基準                | 再開基準                           |
|-----|---------------------|--------------------------------|
| 心障害 | NYHA III/IVに該当する心障害 | LVEF の改善が見られない場合はリスクベネフィットの再評価 |