

登録No. S-106
 登録名 Atezolizumab/Abraxane療法
 催吐性リスク 軽度
 適応疾患 乳癌
 投与スケジュール

	薬剤	投与量	最大投与量	投与日	投与経路	投与時間	備考
Rp.1	アテゾリズマブ 生食	840mg/body 250mL/body		d1・15	d.i.v.	初回60min 忍容性良好であれば 2回目以降30minま で短縮可	
Rp.2	生食	50mL/body		d1・15	d.i.v.	全開	アテゾリズマブフラッシュ用
Rp.3	生食	100mL/body		d1・8・15	d.i.v.	全開	ルートキープ&nab-パクリタキセル前後フラッシュ用
Rp.4	nab-パクリタキセル 生食	100mg/m ² 50mL/body		d1・8・15	d.i.v.	30min	イライフィルター使用禁 粘調度高いため、輸液総量の1.5倍量をDrip-eyeに設定

1クールの間 4週間
 その他（副作用・PS規定等）

開始基準： Neutr：1500/mm³以上、Lympho：500/mm³以上、Plt：10万/mm³以上、Hb：9.0g/dL以上、AST・ALT・ALP：ULN×2.5
 （肝転移がある場合はAST・ALT：ULN×5以下、骨転移がある場合はALP：ULN×5以下）、INR・aPPT：ULN×1.5以下
 T-Bil：ULN×1.25以下（シルベール症候群の患者はULN×3以下）、Ccr：30mL/min以上

nab-PAC減量・休薬・中止基準：【各クールのd1】Neutr<1500/mm³またはPlt<10万/mm³→休薬。再開時は減量する。
 【d1にnab-PACを投与した場合のd8・d15】Neutr<500/mm³またはPlt<5万/mm³→休薬。再開時は減量する。
 【d1にnab-PACを中止した場合のd8・d15】Neutr<1500/mm³またはPlt<10万/mm³→休薬。再開時は減量する。
 AST<ULN×10及びT-Bil>ULN×1.5~ULN×5以下の場合→休薬し再開時は減量する。
 ASTもしくはALT>ULN×10又はT-Bil>ULN×5→中止
 肺事象：全G→中止、悪心・嘔吐：G3、4→休薬し減量で再開、下痢・口内炎：G3→休薬し減量で再開、G4→中止
 その他の毒性：G3、4→休薬し減量で再開

nab-PAC減量方法：基準量：100mg/m²→1段階減量：80mg/m²→2段階減量：60mg/m²
 副作用：骨髄抑制、脱毛、末梢神経障害、甲状腺機能低下症、間質性肺炎、下垂体機能低下症、肝機能障害・肝炎
 大腸炎・重度の下痢、膵炎、1型糖尿病、副腎機能障害、脳炎・髄膜炎、神経障害、重症筋無力症
 腎機能障害、筋炎・心筋炎、横紋筋融解症、Infusion reactionなど

nab-PACの注意：生食で希釈はしないこと。空のボトルに懸濁液を注入して投与