

進行・再発乳癌
乳癌術前・術後

ハーセプチン+パクリタキセル療法レジメン

トラスツマブ+PTX療法レジメン

B-03 1コース：4週間（PTX:3投1休、Her:毎週）進行再発:PDまで、術前・術後:4コース

治療日		第1日目	第2~7日目	第8日目	第9~14日目	第15日目	第16~21日目	第22日目	第23~28日目	第29日目
治療内容										
検査	採血	○		○		○		○		○
診療	心機能のモニタリング必要。 3ヶ月に1回心エコー。	○		○		○		○		○
治療中止基準	①各クール開始時の投与前 白血球3000未満または好中球数1500未満 ②同一クール内投与前 白血球2000未満または好中球数1000未満	—		—		—				—
プレメディケーション	(ネオマレルミンTR錠のかわりにポララミン注)									
点滴	①生食100ml +デキサート3.3mg 2A +ファモチジン静注20mg 1A +ポララミン注5mg 1A 点滴静注【30分】	○		○		○				○
	②パクリタキセル注 80mg/m2 +生理食塩液 250ml 点滴静注【1時間以上】 フィルター付きルートで	○		○		○				○
	③生食50mlルートフラッシュ用 (Day22はルートキープ用)	○		○		○		○		○
	④(初回) ハーセプチン4mg/kg+生食250ml 点滴静注【90分以上】	初回 ○								
	④(2回目以降) ハーセプチン2mg/kg+生食250ml 点滴静注【2回目以降30分以上】	2回目 以降 (○)		○			○		○	○
⑤生食50ml ルートフラッシュ用(全開)	○		○			○		○	○	

投与後白血球が1000/mm³未満なら次回の投与量を減量。または重篤な末梢神経障害が
減量基準 発現した場合は、次回の投与量を骨髄抑制の減量の目安に従い減量する。

通常投与量100mg/m² 1段階減量80mg/m² 2段階減量60mg/m²

看護のPoint!!

血管外漏出すると大変!!

→血管外漏出時フローチャートに準じる

アレルギー症状(皮膚異常や顔面紅潮、呼吸困難感など)でたら先生に伝える。

だからガモファー注とポララミン注を前投与する。(眠気注意)

長期投与で手足のしびれが起こりやすい。

パクリタキセルの投与時間は1時間以上かければ大丈夫

DEHPフリーの輸液セットでかつ、0.22μm以下のインラインフィルターを通して投与すること。

通常の自然滴下の投与速度で設定すると遅くなりやすいので、速度の調整が必要みたい。

アレルギー反応が、特に初回起こりやすい。投与中と投与後24時間以内は特に注意。

アレルギー反応=発熱・悪寒・呼吸困難などの違和感

投与時間は90分以上かければ問題ない。2回目以降は初回忍容性良好で30分以上

初回投与の40%にinfusion reaction発現注意。2回目以降は5%以下。