

レジメン名

Atezolizumab+nab-PTX

出典 N Engl J Med 2018;379:2108-21

**実施部署区分**

入院 外来 処置

**投与減速の基準(テセントリク)**

その他	Grade1のInfusion reaction:投与速度を50%に減速。軽快後30分間経過観察し再発しない場合には投与速度を元に戻すことが可能。 Grade2のInfusion reaction:投与を中断し軽快後投与速度を50%に減速し再開。
-----	--

**投与中止の基準(テセントリク)**

AST,ALT	120IU/L以上	T-bil	1.8mg/dL以上
その他	Grade2以上または再発性の肺炎・脳炎・下垂体炎・下垂体機能低下症、Grade2以上の大腸炎・下痢、副腎機能不全・神経障害・腎炎・心筋炎・眼障害、Grade2以上またはGrade3の再発の筋炎、Grade3以上のアミラーゼまたはリパーゼ高値・高血糖・皮膚障害・Infusion reaction、症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺機能亢進症、TSH0.1mIU/L未満の無症候性の甲状腺機能亢進症、脳炎、髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、1型糖尿病		

**投与減量の基準(アブラキサン:100mg/m<sup>2</sup>→75mg/m<sup>2</sup>→50mg/m<sup>2</sup>)**

※前回投与以降に以下の副作用が認められた場合

ANC	500/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	5万/mm <sup>3</sup> 未満
AST,ALT	医師が同一用量で投与継続困難と判断		
その他	FNの発現、ANC1500mm <sup>3</sup> 未満のため7日間以上延期、Grade2以上の皮膚障害、Grade3以上の末梢神経障害・粘膜炎・下痢・非血液学的毒性(脱毛は除く)		

**投与中止の基準(アブラキサン)**

ANC	(d1)1500/mm <sup>3</sup> 未満 (d8・15)1000/mm <sup>3</sup> 未満	PLT	(d1)10万/mm <sup>3</sup> 未満 (d8・15)7.5万/mm <sup>3</sup> 未満
AST,ALT	120IU/L以上(肝転移を有する場合は200IU/L以上)		
T-bil	1.8mg/dLを以上	Cr	(d1)1.2mg/dL以上
その他	FNの発現、Grade3以上の末梢神経障害・非血液学的毒性(脱毛は除く)、Grade2以上の皮膚障害・粘膜炎・下痢		

対象疾患

PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつ  
HER2陰性の手術不能又は再発乳癌  
進行・再発  
補助療法(術前・術後)

1クール期間 28日

総クール数 PDまで

(次のクールまでの標準期間)

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	
アテゾリズマブ(テセントリク)	840mg	NS250mL	60分※	day1、15
ナブパクリタキセル(アブラキサン)	100mg/m <sup>2</sup>	生食適量	30分	day1、8、15
※初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ホスト Medikation、 溶解液まで含む)
day1、15 ①生食50mL(ルート確保用) ②テセントリク840mg+生食250mL(60-30min ※) 0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用 ③生食50mL(フラッシュ) ④デキサート6.6mg+生食50mL(15分) ⑤アブラキサン100mg/m <sup>2</sup> +生食(30分) インラインフィルターを使用せずに投与 ⑥生食50mL(フラッシュ)
day8 ①デキサート6.6mg+生食50mL(15分) ②アブラキサン100mg/m <sup>2</sup> +生食(30分) インラインフィルターを使用せずに投与 ③生食50mL(フラッシュ)