がん薬物療法治療レジメン登録票（申請書）

がん種	乳癌（HER2陽性）	■進行・再発 ■術後補助化学療法 ■術前補助化学療法 □その他（　　）	レジメン名	ペルツズマブ（PER） ＋トラスツズマブ（HER）（初回）
１コース（次コースまでの日数）		21日		

投与順	抗がん剤名 前投薬名	１日投与量 （/㎡/kg/body）	投与経路	溶解液	投与時間	投与日（d1.d8など）
1	生理食塩液	50ml	点滴静注			ルート用
2	ペルツズマブ点滴静注	840mg	点滴静注	生食250ml	１時間	day1
	経過観察60分（infusion reaction症状を確認）					
3	トラスツズマブ点滴静注	8mg/kg	点滴静注	生食250ml	90分	day1
	経過観察60分（infusion reaction症状を確認）					
4	生理食塩液	20ml	静注			CVPフラッシュ用
5						
6						
7						
注射薬 （支持療法）						
経口 （支持療法）						
経口						
経口						

（抗悪性腫瘍薬および補助薬の注射・内服薬を記載、投与経路、溶解液などは選択または記入して下さい）

投与基準	HER2陽性乳癌	
休薬・減量・再開の目安	■有 □無	パージェタ適正使用ガイドより ・投与延期：LVEF評価に基づいた投与基準参照 ・減量：減量基準はなし。 ・中止：２サイクルを超えて投与延期する場合 永続的に投与中止する必要性する必要のある場合。
プレ・ホストメディケーション	□有 ■無	infusion reaction発現時 CLEOPATRA試験：副腎皮質ホルモン剤、抗ヒスタミン剤、解熱剤 APHINITY試験：抗ヒスタミン剤、解熱剤

水島協同病院　化学療法委員会