

- 進行・再発癌 術後補助化学療法 術前補助化学療法
 大量化学療法 局所療法 その他()

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	ラムシルマブ (サイラムザ・RAM)	10mg/kg	div	初回60分 2回目以降30分	d1
2	エルロチニブ (タルセバ)	150mg/body	内服		連日

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	サイラムザ投与は2週間毎、タルセバ内服は連日継続
総コース数	PDまで継続
コース間での休薬の規定	【RAM】 高血圧: 症候性のGrade2またはGrade3以上(コントロールできるまで休薬、降圧剤治療を行ってもコントロールできない場合は投与中止) 蛋白尿: Grade2、3発現時、1日量2g以上(2g以下になるまで休薬)
減量規定・中止基準	【RAM】 * 減量 Grade3以上の副作用 2度目に発現した場合: 8mg/kg(80%)で再開 減量後に再度発現: 6mg/kg(60%)で再開 ・蛋白尿: 初回 2g未満まで休薬→RAM8mg/kg(80%)で再開 2回目以降 2g未満まで休薬→RAM6mg/kg(60%)で再開 *中止 ・動脈、静脈血栓塞栓症、Grade3以上のinfusion reaction、重度の出血、消化管穿孔または裂開、瘻孔、うっ血性心不全、可逆性後白質性脳症候群、蛋白量3g/日、ネフローゼ症候群、間質性肺炎 ・高血圧: 薬剤でコントロールできないまたは、Grade3以上で症候性あり 【エルロチニブ】 減量・中止 ・間質性肺炎を発症した場合は中止 ・下痢: Grade2-3で減量、Grade4で中止 ・許容できない発疹出現では減量か中止 ・肝機能障害: Grade3で減量、Grade4で中止
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	なし
プレ Medikation・ポスト Medikation	<プレ Medikation> RAM投与30分前にジフェンヒドラミン錠10mg 5錠

※CTCAE v5.0

患者条件

- ・PS: 0~2
- ・主要臓器能に大きな異常がない
- ・非扁平上皮癌
- ・EGFR遺伝子変異陽性

除外規定

- ・PS3以上
- ・本剤の成分に対して過敏症の既往がある患者
- ・重篤な骨髄抑制のある患者
- ・手術実施日より28日以内の患者
- ・血栓塞栓症合併(既往の場合は慎重投与)、喀血(2.5ml以上の潜血の喀血)の既往のある患者
- ・明らかな腫瘍内の空洞化、大血管へのがんの浸潤

実施上の注意点

- ・血栓塞栓症合併の患者
- ・infusion reaction予防薬投与
2回目もGrade1-2が出現した場合
抗ヒスタミンに加えて、アセトアミノフェン300mg 2錠、デキサメタゾン3.3mg 2-3本を前投与
Grade3-4が出現した場合
本剤の投与を直ちに中止し、再投与しない。
- ・Grade1-2発現時は投与速度を50%減速し、その後の全ての投与においても減速した投与速度で投与。
- ・内服できない場合の抗ヒスタミン薬としては、ポララミン注等を検討

その他(特記事項)

【RAM】

- ・0.22ミクロン以下のインラインフィルターを使用して投与すること。
- ・ブドウ糖溶液と同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと
- ・0.4-4mg/mlなら溶解液の変更は必要無し(100-1000mg/250ml)
- ・室温なら12hr以内、冷所なら24hr以内に投与
- ・投与速度を25mg/分以上で投与しないは削除された(2020.11)

【エルロチニブ】

- ・タバコ(喫煙)患者ではAUCが64%低下する。
- ・エルロチニブとして食事の1時間以上前、又は食後2時間以降に1日1回経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。