

目次

1. 乳がん 進行再発	トラスツズマブ療法【3週毎】(750073)	.....	2
2. 乳がん 進行再発	トラスツズマブ療法【毎週】(750083)	.....	2
3. 乳がん 進行再発	FEC60療法(750053)	.....	3
4. 乳がん 進行再発	weeklyパクリタキセル療法(750113)	.....	4
5. 乳がん 進行再発	weeklyパクリタキセル+トラスツズマブ療法(750114)	.....	5
6. 乳がん 進行再発	ドセタキセル+トラスツズマブ+ペルツズマブ療法(750006)	.....	6
7. 乳がん 進行再発	トラスツズマブ+ペルツズマブ療法(750007)	.....	6
8. 乳がん 進行再発	ドセタキセル療法(750133)	.....	6
9. 乳がん 進行再発	ドセタキセル+トラスツズマブ療法(750264)	.....	7
10. 乳がん 進行再発	エリブリン療法(750253)	.....	8
11. 乳がん 進行再発	カペシタビン【B法】療法(750153)	.....	9
12. 乳がん 進行再発	カペシタビン【B法】+トラスツズマブ療法(750274)	.....	9
13. 乳がん 進行再発	パクリタキセル(アルブミン懸濁型)療法(750223)	.....	8
14. 乳がん 進行再発	ビノレルビン療法(750163)	.....	10
15. 乳がん 進行再発	ビノレルビン+トラスツズマブ療法(750028)	.....	10
16. 乳がん 進行再発	ゲムシタビン療法(750203)	.....	11
17. 乳がん 進行再発	トラスツズマブ エムタンシン療法(750203)	.....	12
18. 乳がん 進行再発	アテゾリズマブ+パクリタキセル(アルブミン懸濁型)療法(750024)	....	13
19. 乳がん 進行再発	タモキシフェン療法(750551)	.....	14
20. 乳がん 進行再発	レトロゾール療法(750553)	.....	14
21. 乳がん 進行再発	フルベストラント療法(750563)	.....	15
22. 乳がん 進行再発	パルボシクリブ+レトロゾール療法(750011)	.....	16
23. 乳がん 進行再発	パルボシクリブ+フルベストラント療法(750010)	.....	17
24. 乳がん 進行再発	パルボシクリブ+フルベストラント+LH-RHa療法(750017)	.....	17

初版 2020年11月12日

第2版 2021年3月04日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 乳がん 進行再発 トラスツズマブ療法【3週毎】（750073）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
トラスツズマブ ^{【3週毎】}	HER	8→6 _{mg/kg}	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する

■1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■参考文献：[J Clin Oncol.23\(10\):2162-71\(2005\).](#)

2. 乳がん 進行再発 トラスツズマブ療法【毎週】（750083）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
トラスツズマブ ^{【毎週】}	HER	4→2 _{mg/kg}	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する

■1コース期間：毎週、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■参考文献：J Clin Oncol 20:719-726, 2002.

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■血管への影響：HER：不明

■主な有害事象

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■減量基準

	HER
1段階減量	減量規程なし

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

3. 乳がん 進行再発 FEC60 療法（750053）

薬品名	略語	1 日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シクロホスファミド	CPA	500mg/m ²	点滴静注	30 分	Day1	CSTD で調製
エピルビシン	EPI	60mg/m ²	点滴静注	5 分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	500mg/m ²	点滴静注	30 分	Day1	

■ 1 コース期間：21 日毎、総コース数：PD まで（EPI：総 1 日投与量 900mg/m²まで）

■ 参考文献：J Clin Oncol. 1991 Feb;9(2):305-12.

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：EPI：起壊死性抗がん剤、CPA：炎症性抗がん剤、5-FU：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ EPI：骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振、口内炎、脱毛、心毒性
- ・ CPA：骨髄抑制、悪心・嘔吐、脱毛、出血性膀胱炎、不妊、鼻閉、顔面紅潮、皮疹、頭痛、2 次発がん

■ 減量基準

	CPA	EPI	5-FU
1 段階減量	400mg/m ²	45mg/m ²	400mg/m ²
2 段階減量	300mg/m ²	30mg/m ²	300mg/m ²
3 段階減量	減量規程なし	15mg/m ²	減量規程なし

■ アンスラサイクリン系抗がん薬の上限量とアドリアシン換算比

一般名	累積投与量上限	アドリアシン換算比
アドリアシン（ドキシソルビシン）	500mg/m ²	1
エピルビシン	900mg/m ²	1/2
ピラルビシン	950mg/m ²	1/2

■ デクスラゾキササン（サビーン[®]点滴静注用 500mg）の使用法

アンスラサイクリン系抗がん薬が大量に血管外漏出をした場合、本剤の投与を考慮すること。

1 日 1 回、1 日目および 2 日目は 1,000mg/m²、3 日目は 500mg/m²を 1~2 時間かけて 3 日間連続で静脈内投与。血管外漏出後 6 時間以内に投与を開始し、投与 2 日目および 3 日目は投与 1 日目と同時刻に投与。

4. 乳がん 進行再発 weekly パクリタキセル療法（750113）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル【毎週】	PTX	80mg/m ²	点滴静注	60分	Day1,8,15	フィルター投与

■ 1コース期間：4週毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.26\(10\):1642-49\(2008\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎

■ 減量基準

	PTX
1段階減量	65mg/m ²
2段階減量	50mg/m ²

5. 乳がん 進行再発 weekly パクリタキセル+トラスツズマブ療法 (750114)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル【毎週】	PTX	80mg/m ²	点滴静注	60分	Day1,8,15	フィルター投与
トラスツズマブ【毎週】	HER	4→2mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1,8,15,22	LVEF>50%を確認する

■1コース期間：4週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■参考文献：[J Clin Oncol.19\(10\):2587-95\(2001\).](#)

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤、HER：不明

■主な有害事象

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎

■減量基準

	PTX	HER
1段階減量	60mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	40mg/m ²	減量規程なし

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

6. 乳がん 進行再発 ドセタキセル+トラスツズマブ+ペルツズマブ療法（750006）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	75mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	
トラスツズマブ	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する
パージェタ [®] (ペルツズマブ)	PER	840→420mg	点滴静注	60→30分	Day1	

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで（7コース以降は主治医の判断でDTXの継続を検討する）

・ 適応：HER2陽性乳がん

■ 参考文献：[N Engl J Med.366\(2\)109-19\(2012\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

7. 乳がん 進行再発 トラスツズマブ+ペルツズマブ療法（750007）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
トラスツズマブ	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する
パージェタ [®] (ペルツズマブ)		840→420mg	点滴静注	60→30分	Day1	

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■ 参考文献：[N Engl J Med.366\(2\)109-19\(2012\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：DTX：起壊死性抗がん剤、HER：不明、PER：不明

■ 主な有害事象

・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留（300～400mg/m²以上）

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

・ PER：骨髄抑制、インフュージョンリアクション、アナフィラキシー、間質性肺疾患、左室機能不全

■ 減量基準

	DTX	HER	PER
1段階減量	55mg/m ²	減量規程なし	減量規程なし

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

8. 乳がん 進行再発 ドセタキセル療法（750133）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	60~75mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.17\(8\):2341-54\(1999\).](#)

9. 乳がん 進行再発 ドセタキセル+トラスツズマブ療法（750264）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	60~75mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	
トラスツズマブ ^{【3週毎】}	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■ 参考文献：J Clin Oncol 29:264-271, 2010.

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：DTX：起壊死性抗がん剤、HER：不明

■ 主な有害事象

・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留（300~400mg/m²以上）

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■ 減量基準

	DTX	HER
1段階減量	45mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	30mg/m ²	減量規程なし

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

10. 乳がん 進行再発 エリブリン療法（750253）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ハラヴェン® (エリブリン)	ERI	1.4mg/m ²	点滴静注	5分	Day1,8	

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[Lancet.377\(9769\):914-23\(2011\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：不明

■ 主な有害事象

・ エリブリン：骨髄抑制、脱毛、悪心、口内炎、疲労、末梢神経障害、肝機能障害

■ 減量基準

	ERI
1段階減量	1.1mg/m ²
2段階減量	0.7mg/m ²

11. 乳がん 進行再発 パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（750223）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
アブラキサン® (nab-パクリタキセル)	nabPTX	260mg/m ²	点滴静注	30分	Day1	フィルター不可

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.23\(31\):7794-803\(2005\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：nab-PTX：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ nab-PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、悪心

■ 減量基準

	nabPTX
1段階減量	220mg/m ²
2段階減量	180mg/m ²

・ アブラキサン®を投与する場合、「がん化学療法に関する同意書」とは別に「特定生物由来製剤に関する同意書」を取得すること。

12. 乳がん 進行再発 カペシタビン【B法】療法（750153）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カペシタビン【B法】	Cape	2,500mg/m ²	食後	分2	Day1-14	Ccr<30では投与不可

■1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

■参考文献：[J Clin Oncol.17\(2\):485-93\(1999\).\(B法\)](#)

13. 乳がん 進行再発 カペシタビン【B法】+トラスツズマブ療法（750274）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カペシタビン【B法】	Cape	2,500mg/m ²	食後	分2	Day1-14	Ccr<30では投与不可
トラスツズマブ【3週毎】	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する

■1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■参考文献：J Clin Oncol 27:1999-2006, 2009.

■催吐リスク：低

■発熱性好中球減少リスク：低

■血管への影響：HER：不明

■主な有害事象

・ Cape：悪心、食欲不振、下痢、口内炎、手足症候群、骨髄抑制

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■減量基準

	Cape	HER
1段階減量	下記参照	減量規程なし
2段階減量		

■カペシタビンB法 体表面積別減量基準

Cape	<1.13 m ²	1.13-1.21 m ²	1.21-1.45 m ²	1.45-1.69 m ²	1.69-1.77 m ²	>1.77 m ²
1段階減量	900mg/回	1,200mg/回		1,500mg/回		1,800mg/回
2段階減量	600mg/回		900mg/回		1,200mg/回	

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

14. 乳がん 進行再発 ビノレルビン療法（750163）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ビノレルビン	VNR	25mg/m ²	点滴静注	5分	Day1,8	

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.12\(10\):2094-101\(1994\).](#)

15. 乳がん 進行再発 ビノレルビン+トラスツズマブ療法（750028）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ビノレルビン	VNR	25mg/m ²	点滴静注	5分	Day1,8	
トラスツズマブ ^{〔3週毎〕}	HER	8→6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	LVEF>50%を確認する

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■ 参考文献：Cancer 110:965-972, 2007. J Clin Oncol 29:264-271, 2010.

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：VNR：起壊死性抗がん剤、HER：不明

■ 主な有害事象

・ VNR：骨髄抑制、静脈炎、倦怠感

・ HER：インフュージョンリアクション、左室駆出率低下

■ 減量基準

	VNR	HER
1段階減量	20mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	15mg/m ²	減量規程なし

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

16. 乳がん 進行再発 ゲムシタビン療法（750203）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,250mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8	

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：Jpn J Clin Oncol 39:699-706, 2009.

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：GEM：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ GEM：骨髄抑制、悪心、食欲不振、肝機能障害、倦怠感、皮疹、間質性肺炎、血管炎、溶血性尿毒症症候群

■ 減量基準

	GEM
1段階減量	1,000mg/m ²
2段階減量	800mg/m ²

17. 乳がん 進行再発 トラスツズマブ エムタンシン療法（750203）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
カドサイラ® (トラスツズマブ エムタンシン)	T-DM1	3.6mg/kg	点滴静注	90→30分	Day1	フィルター投与 LVEF>50%を 確認する

■ 1コース期間：3週毎、総コース数：PDまで

・ 適応：HER2陽性乳がん

■ 参考文献：[N Engl J Med.367\(19\):1783-91\(2012\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：不明

■ 主な有害事象

・ T-DM1：間質性肺疾患、心障害、過敏症、インフュージョンリアクション、肝機能障害、肝不全、血小板減少症、末梢神経障害

■ 減量基準

	T-DM1
1段階減量	3.0mg/kg
2段階減量	2.4mg/kg

・ トラスツズマブ：3ヶ月に1回、心エコーを施行し、LVEF45%未満もしくは45%以上50%未満でベースラインより10%以上低下した場合には投与中止

18. 乳がん 進行再発 アテゾリズマブ+パクリタキセル（アルブミン懸濁型）療法（750024）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
テセントリク® (アテゾリズマブ)		840mg	点滴静注	60→30分	Day1,15	フィルター投与
アブラキサン® (nab-パクリタキセル)	nabPTX	100mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	フィルター不可

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

・ 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

■ 参考文献：N Engl J Med 379:2108-2121, 2018.

■ 催吐リスク：軽度

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：nabPTX：起壊死性抗がん剤、アテゾリズマブ：不明

■ 主な有害事象

- ・ アテゾリズマブ：疲労、悪心、食欲減退、発熱、発疹、そう痒症、間質性肺疾患、肝機能障害、肝炎、大腸炎、下痢、膵炎、1型糖尿病、甲状腺機能障害、副腎機能障害、下垂体機能障害、脳炎、髄膜炎、神経障害、重症筋無力症、皮膚障害、腎機能障害、筋炎、横紋筋融解症、インフュージョンリアクション
- ・ nab-PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、悪心

■ 減量基準

	nabPTX	アテゾリズマブ
1段階減量	75mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	50mg/m ²	減量規程なし

19. 乳がん 進行再発 タモキシフェン療法（750551）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
タモキシフェン	TAM	20mg	内服	分 1	連日服用	

■総コース数：PD まで

- ・ 適応：エストロゲン受容体陽性乳がん
- ・ タモキシフェンを服用している方は、定期的に婦人科受診を推奨する。

■参考文献：Br J Cancer 76:270-277, 1997.

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ TAM：ホットフラッシュ（ほてり、のぼせ）、倦怠感、不正出血、月経異常、悪心、浮腫、肝機能障害、血栓塞栓症、抑うつ、子宮内膜がん

■減量基準

	TAM
1段階減量	減量規程なし

20. 乳がん 進行再発 レトロゾール療法（750553）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
レトロゾール	LET	2.5mg	内服	分 1	連日服用	

■総コース数：PD まで

- ・ 閉経後乳がん（エストロゲン受容体陽性）
- ・ レトロゾールの投与によって、骨粗しょう症、骨折が起こりやすくなるので、骨密度等を年 1 回測定すること。

■参考文献：J Clin Oncol 19:2596-2606, 2001.

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ LET：ホットフラッシュ、手のこわばり、関節痛、骨粗鬆症、脂質代謝異常

■減量基準

	LET
1段階減量	減量規程なし

21. 乳がん 進行再発 フルベストラント療法（750563）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与日	備考
フェソロデクス® (フルベストラント)		250mg×2	筋注 (臀部)	初回、2週後、4週後、 その後4週毎に投与	

■総コース数：PDまで

- ・ 内分泌療法既治療の閉経後乳がん（エストロゲン受容体陽性）
- ・ 左右の臀部に1筒（250mg）ずつ、1～2分かけて筋注

■参考文献：[J Clin Oncol.28\(30\):4594-600\(2010\).](#)

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ フルベストラント：疼痛、硬結、ほてり、関節痛、悪心、注射部位反応、出血、血腫、膿瘍、おくび

■減量基準

	フルベストラント
1段階減量	減量規程なし

22. 乳がん 進行再発 パルボシクリブ+レトロゾール療法（750011）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イブランス® (パルボシクリブ)		125mg	食後	分1	3週投与1週休薬	
レトロゾール	LET	2.5mg	食後	分1	連日服用	

■1コース期間：28日、総コース数：PDまで

- ・ 適応：ER陽性かつHER2陰性の手術不能または再発閉経後乳癌
- ・ レトロゾールの投与によって、骨粗しょう症、骨折が起こりやすくなるので、骨密度等を年1回測定すること。

■参考文献：[N Engl J Med.375\(20\):1925-36\(2016\).](#)

■催吐リスク：最小～低

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ パルボシクリブ：骨髄抑制、感染症、疲労、無力症、口内炎、悪心、下痢、発疹、脱毛
- ・ LET：ホットフラッシュ、手のこわばり、関節痛、骨粗鬆症、脂質代謝異常

■減量基準

	パルボシクリブ	LET
1段階減量	100mg	減量規程なし
2段階減量	75mg	減量規程なし

23. 乳がん 進行再発 パルボシクリブ+フルベストラント療法（750010）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イブランス® (パルボシクリブ)		125mg	食後	分1	3週投与1週休薬	
フェソロデクス® (フルベストラント)		250mg×2	筋注 (臀部)		初回、2週後、4週後、 その後4週毎に投与	

■1コース期間：28日、総コース数：PDまで

・ 適応：ER陽性かつHER2陰性の手術不能または再発乳がん（閉経後）

■参考文献：[Lancet Oncol.17\(4\):425-39\(2016\).](#)

24. 乳がん 進行再発 パルボシクリブ+フルベストラント+LH-RHa療法（750017）

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イブランス® (パルボシクリブ)		125mg	食後	分1	3週投与1週休薬	
フェソロデクス® (フルベストラント)		250mg×2	筋注 (臀部)		初回、2週後、4週後、 その後4週毎に投与	
リュープロレリンまたはゴセレリン*			皮下注			

■1コース期間：28日、総コース数：PDまで

・ 適応：ER陽性かつHER2陰性の手術不能または再発乳がん（閉経前）

・ *PALOMA-3試験ではゴセレリンが使用されていたが、日本の保険適応上は両剤とも使用可能。

■参考文献：

■催吐リスク：最小～低

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

- ・ パルボシクリブ：骨髄抑制、感染症、疲労、無力症、口内炎、悪心、下痢、発疹、脱毛
- ・ フルベストラント：疼痛、硬結、ほてり、関節痛、悪心、注射部位反応、出血、血腫、膿瘍、おくび
- ・ リュープロレリン：硬結、疼痛、ほてり、関節痛、頭痛、不眠、骨疼痛、骨疼痛の一過性増悪、尿路閉塞、脊髄圧迫
- ・ ゴセレリン：ほてり、発汗、頭痛、関節痛、体のほてり、ALP上昇、疼痛、肝機能障害、黄疸

■減量基準

	パルボシクリブ	フルベストラント	LH-RHa
1段階減量	100mg	減量規程なし	減量規程なし
2段階減量	75mg		