

HP療法+DOC療法					
		Day			
薬剤名	用法用量	1	8	15	21
パージェタ ※1 (Pertuzumab)	420mg 点滴静注 (30分)	↓			
ハーセプチン ※2 (Trastuzumab)	6mg/kg 点滴静注 (30分)	↓			
タキソテール (Docetaxel)	75mg/m <sup>2</sup> 点滴静注 (60分以上)	↓			

3週間ごと PD (憎悪) まで

※1 初回投与のみ840mg 60分

※2 初回投与のみ8mg/kg 90分

### 【適応】

HER2陽性の手術不能または再発乳癌

### 【前投薬】

①デキサメタゾン静注6.6mg (Day1)

### 【注意事項】

パージェタを単独投与した場合の有効性および安全性は確立していない。前回投与日から6週間未満のときには420mgを投与する、6週間以上のときには改めて初回投与量の840mgで投与行う。

### 【レジメンポイント】

- ①国内において承認されている乳癌におけるDTXの用量は60mg/m<sup>2</sup>であるが本レジメンの国際臨床試験では100mg/m<sup>2</sup>または75mg/m<sup>2</sup>で行われる。投与量は適宜増減を行う。
- ②DTXは好中球が1,500/mm未満まで減少した場合、または血小板数が100,000/mm未満まで減少した場合は回復するまで投与を延期する。投与を延期した場合、再開時に55mg/m<sup>2</sup>に減量。
- ③DTXはアルコール過敏症のチェックを行う。添付溶解液にはエタノールがふくまれているので、アルコールに過敏な患者に投与する場合は、添付溶解液を使用せずに生食または5%ブドウ糖液で溶解すること。
- ④定期的な心機能モニタリングにおいてLVEF40%未満、あるいは40~50%でベースラインからのLVEFの低下が10%以下になった場合は、投与を延期する。パージェタとハーセプチンの減量基準は設定されていない。

### 【相互作用】

アゾール系抗真菌薬 (ミコナゾール) やエリスロマイシン、クラリスロマイシン、シクロスポリン、ミダゾラムの併用によりCYP3A4を阻害することにより、DTXの血中濃度が上昇し副作用が強くあらわれることがある。

### 【主な副作用】

Infusion reaction、心機能障害、白血球減量 (主に好中球)、脱毛、浮腫