

# Rmab療法

【対象症例】

切除不能進行・再発胃がん

【登録診療科】消化器外科、外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
内服①	ジフェンヒドラミン	50mg	①投与前	day1
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	ファモチジン	20mg		
	生理食塩水	100mL		
②	ラムシルマブ	8mg/kg	60分	day1
	生理食塩水	250mL(全量)		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
【投与スケジュール】1コース 14日間				

# Rmab療法(胃)

【対象症例】 切除不能進行・再発胃がん

【登録診療科】 外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
内服①	ジフェンヒドラミン	50mg	①投与前	day1
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	ファモチジン	20mg		
	生理食塩水	100mL		
②	ラムシルマブ	8mg/kg	60分	day1
	生理食塩水	250mL(全量)		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1

【投与スケジュール】 1クール 14日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・次の薬剤を投与している患者:ジスルフィラム、シアナミド、カモフル、プロカルバジン
- ・感染症を合併している患者
- ・重篤な骨髄抑制のある患者
- ・緑内障の患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- ・前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者

【休薬・中止規定】

- ・降圧剤でもコントロール不可能な症候性のGrade2以上の高血圧発現
- ・Grade3,4のインフュージョンリアクション発現
- ・1日尿たんぱく量2g以上の蛋白尿、又はネフローゼ症候群の発現
- ・重度(Grade3,4)の出血の発現
- ・間質性肺疾患、瘻孔、うっ血性心不全、消化管穿孔の発現
- ・可逆性後白質脳症症候群の発現
- ・動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症の発現

【減量基準】

ラムシルマブ	
2g/日以上以上の蛋白尿発現回数	サイラムザ投与量
0回	8mg/kg
1回	6mg/kgへ減量
2回以降	5mg/kgへ減量
蛋白尿;2g/日以上、3g/日未満の場合2g/日未満に低下するまで休薬し、減量して再開	

【注意事項】

- ・サイラムザ投与量計算時から10%以上の体重変動を認めた場合、投与量の補正を検討する
- ・本剤の投与にあたっては、蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用すること

【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・1日3～4回の下痢
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・10分～15分続く鼻血
- ・長く続く空咳とひどい息切れ
- ・身の回りのことができない程の倦怠感
- ・急な嘔気・嘔吐

【緊急時連絡先】イムス三芳総合病院(夜間:緊急連絡先、日中:外科外来)

GradeはCTCAE v 4.0に準ずる

プロトコル開始年月日 2017年05月01日

プロトコル責任者 外科 三原 良明