

レジメン名

**Atezolizumab+BV**

出典 N Engl J Med 2020;382:1894-905  
テセントリク適正使用ガイド2020年9月作成

**実施部署区分**

入院 外来 処置

**投与減速の基準**

テセントリク	Grade1のInfusion reaction:投与速度を50%に減速。軽快後30分間経過観察し再発しない場合には投与速度を元に戻すことが可能。 Grade2のInfusion reaction:投与を中断し軽快後投与速度を50%に減速し再開。
アバステン	Grade1-2のInfusion reaction:投与速度を50%に減速又は、投与を中断。中断した場合は、軽快後、投与速度を50%以下に減速。忍容性が良好であれば元の速度まで50%ずつ速度up可能。次のサイクルでは所定の速度で投与再開可能。

**投与中止の基準**

テセントリク	AST,ALT	ベースラインが基準値範囲内	120IU/L以上
		ベースラインが40~120	200IU/L以上
		ベースラインが120~200	320IU/L以上
	T-bil	3.6mg/dL以上	

Grade2以上または再発性:間質性肺疾患、肺炎、下重体炎・下重体機能低下症  
Grade2以上:大腸炎・下痢、症候性副腎機能不全、神経障害、腎炎・腎機能障害、筋炎、心筋炎、眼障害  
Grade3以上:アミラーゼまたはリパーゼ高値、高血糖、皮膚障害、Infusion reaction  
症候性の甲状腺機能低下症・甲状腺中毒症、TSH0.1mIU/L未満の無症候性の甲状腺機能亢進症、脳炎、髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、1型糖尿病

アバステン	Plt	2.5万/mm <sup>3</sup> 未満
	蛋白尿	Grade2以上(蛋白尿2+以上かつ尿蛋白2g/24時間以上)

Grade2以上:略血  
Grade2以上かつBP160/100mmHg以上:高血圧  
Grade3以上:出血、静脈血栓症、心不全、左心室機能不全、Infusion reaction  
Grade4以上:瘻孔(気管食道瘻以外)  
間質性肺疾患、抗凝固療法を受けている患者における出血、CNS出血、消化管穿孔、気管食道瘻、創し開(内科的または外科的治療を要する)、動脈血栓症、可逆性後頭葉白質脳症候群、可逆性後白質脳症候群、ネフローゼ症候群

対象疾患

**肝細胞癌**

進行・再発  
補助療法(術前・術後)

1コース期間 21日

総コース数 PDまで

(次のコースまでの標準期間)

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1, d8等)
アテゾリズマブ(テセントリク)	1200mg	生食250mL	60分 <sup>※1</sup>	day1
ペバズマブ(アバステン)	15mg/kg	生食100mL	90分 <sup>※2</sup>	day1
※1 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。				
※2 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目の投与時間は60分間まで短縮できる。 2回目の投与においても忍容性が良好であれば、それ以降の投与時間は30分間まで短縮できる。				

**1日投与順**  
(経時的にプレ Medikation・  
ポスト Medikation、溶解液まで含む)

day1  
①生食50mL(ルート確保用)  
②テセントリク1200mg + 生食250mL(60-30分<sup>※1</sup>)  
0.2又は0.22µmのインラインフィルターを使用  
③生食50mL(フラッシュ)  
④アバステン15mg/kg + 生食100mL(90-30分<sup>※2</sup>)  
⑤生食50mL(フラッシュ)