患者ID <<PID>> 患者名 <<PATIENT_KANJI>>様

初回：3時間,2回目～：2時間セット

化療（ATE+BV　肝）

（　　クール目　）

指　示　者

（　身長　　cm　体重　　kg　体表面積　　m^2　）

体表面積（Du Bois式）　71.84*身長^0.725*体重^0.425/10000

（　　）の理由にて、（　　）　%量で投与します。

	薬　物	溶解液	投与時間	投与経路	投与日 Day1
					/
①	生食　100mL		ルートキープ	点滴（メインルート）	
②	テセントリク （　1200　）mg/body	生食 250mL	60分 ※初回60分で認容性良好の場合、2回目以降は30分まで短縮可能	点滴（メイン）	
③	アバスチン 15mg/kg 100%Dose：　mg %Dose：　mg （　　）mg/body	生食 100mL	1回目：90分 2回目：60分 3回目以降：30分	点滴（メイン）	
尿糖or血糖　自己測定指示　☑ あり　☐ なし					

投与方法

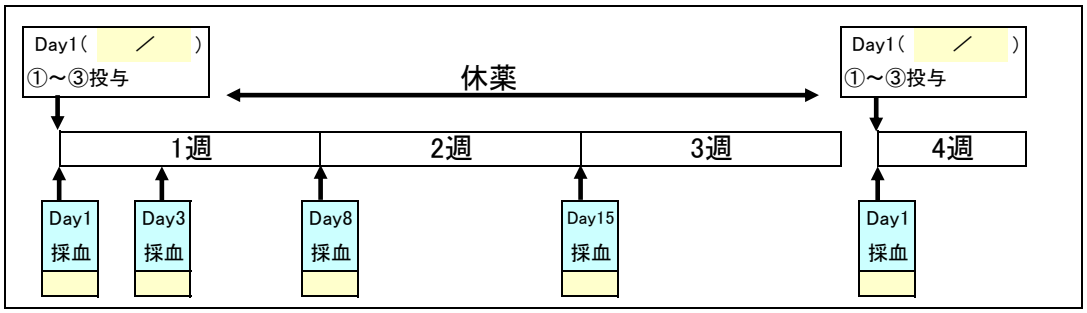
Day1,15

①ルートキープ：フィルター付きケモセーフロック輸液セット

※メインで抗がん剤投与中にはルートキープはクランプ

② 1回目60分 2回目以後30分まで短縮可 → ③ 1回目90分 2回目60分 3回目以後30分 →

投与スケジュール



・テセントリク1200mg薬価：625,567円
・アバスチン100mg薬価：49,959円
・アバスチン400mg薬価：158,942円

（注意）
・血管外漏出時は、患部を冷やす。
・アナフィラキシーショックが現れることがあるため、起こった場合は投与を中止し、エピネフリン、ステロイド、抗ヒスタミン薬等の適切な投与を行う。Infusion reactionは2回目以降にも生じることあり、注意する。
・手術施行時はアバスチン投与から6～8週間空ける。また、術後4週間以上空けて投与を開始する。（メーカー資料より）
・ネフローゼを避けるため、BV投与中は蛋白尿をモニターし、定性2＋以上時には蛋白定量2g/日未満を確認した後に投与可とする。24時間蓄尿蛋白定量の代用としてUPC比を用いてもよいが、必要に応じ、蓄尿検査を行う。
・自己免疫疾患の合併又は慢性的若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者では自己免疫疾患が悪化する恐れがあるため、慎重投与を。
・間質性肺炎疾患のある患者又はその既往歴がある患者は、間質性肺疾患が悪化するおそれがあるたため、慎重投与を。
・過度の免疫反応による副作用の発現を考慮し、必要に応じて副腎皮質ホルモンの投与等を考慮すること（副作用に対する対応については、適正使用ガイド記載のアルゴリズム参照）。
・甲状腺機能障害があらわれることがあるため、投与開始前及び投与期間中は定期的に甲状腺機能検査（TSH、遊離T3、遊離T4等の測定）を実施すること。
・T細胞活性化作用による過敏の免疫反応が起こるおそれがあるため、生ワクチン、弱毒性ワクチン、不活化ワクチン等の併用は十分に注意する。
・振盪により凝集体が認められることがあるため、激しく撹拌しない。

（副作用）
・アバスチンにより消化管穿孔、消化管出血、血栓症（心筋梗塞・脳梗塞・深部静脈血栓症・肺塞栓症）、高血圧症が報告されているため、充分注意する。
・重大な免疫関連有害事象：間質性肺炎、重症筋無力症、筋炎、大腸炎、重度の下痢、1型糖尿病、肝機能障害、肝炎、甲状腺機能障害、神経障害、腎障害、副腎障害、脳炎、重度の皮膚障害、静脈血栓閉栓症、Infusion reaction
・Grade3以上の有害事象：37.4%、死亡に至った有害事象：1.8%

（採血）
・通常の採血や検尿に加え、定期的に甲状腺機能検査等を行うこと（セットパス使用）：中止後も最低1年間モニター行う。
・BV：蛋白尿2＋以上の時には24時間蓄尿蛋白定量、或いは、随時尿クレアチニン補正蛋白定量値で2g未満のことを確認してから投与する。

（臨牀成績）

国際共同第Ⅲ相臨床試験（IMbrave150試験）　Finn RS, et al.: N Engl J Med. 2020; 382(20): 1894-1905.

・対象・・・全身化学療法歴のないChild-Pugh分類Aの切除不能な肝細胞患者501例（日本人61例を含む）

・投与方法・・・ATE1200mg+BV15mg/kgを3週間隔で点滴静注（n=336）群vsソラフェニブ400mg1日2回経口投与（n=165）群

・有効性（ATE+BV群/ソラフェニブ群）・・・OS中央値（95%Cl）・層別ハザード比・p値：未達（NE）/13.2カ月（10.4-NE）・0.58（0.42-0.79）・0.0006、PFS（95%Cl）・層別ハザード比・p値：6.8カ月（5.7-8.3）/4.3カ月（4.0-5.6）・0.59（0.47-0.76）・＜0.0001、奏功率（CR+PR）（95%Cl）：27.3%/11.9%、CR：5.5%/0%、PR：21.8%/11.9%、SD：46.3%/43.4%、PD：19.6%/24.5%、評価不能：2.5%/8.8%、データ欠測：4.3%/11.3%

・いずれかの群で10%以上の副作用（ATE+BV群/ソラフェニブ群）；全Grade（Grade3以上）・・・高血圧：23.7%（10.3%）/19.9%（9.0%）、蛋白尿：18.8%（2.7%）/4.5%（0.6%）、疲労：15.2%（1.5%）/15.4%（3.2%）、AST増加：14.0%（4.3%）/7.1%（2.6%）、掻痒症：13.1%（0%）/8.3%（0%）、注入に伴う反応：10.9%（2.1%）/0%（0%）、ALT増加：10.3%（2.1%）/2.6%（0%）、食欲減退：10.0%（0.6%）/19.9%（3.8%）、発疹：8.8%（0%）/16.7%（2.6%）、悪心：6.4%（0%）/12.8%（0%）、無力症：3.3%（0%）/10.3%（1.9%）、脱毛症：0.9%（0%）/13.5%（0%）、手足症候群：0.6%（0%）/48.1%（8.3%）