

I D : @PATIENTID @USERSECTION

氏 名 : @PATIENTNAME

生年月日: @PATIENTBIRTH2

性 別 : @PATIENTSEXN

綾部市立病院 化学療法

標準プロトコール／治療計画書 [No.425]

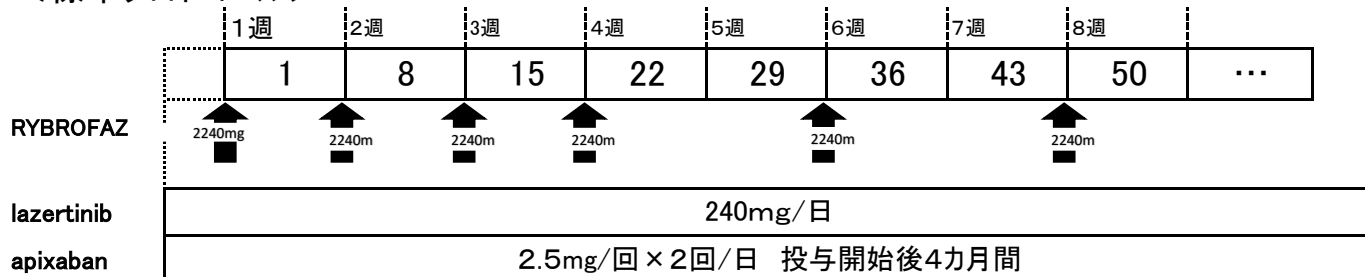
当レジメンの2025年度実施状況: 0 件

肺 RYBROFAZ (amivantamab s.c.) +lazertinib (80kg≦BW)

<対象>

EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

<標準プロトコール>



<患者情報>

体重 \$WHEIGHT kg (BW<80kg)

<使用薬剤・投与量>

リブロファズ配合皮下注口	1cycle	day1	2240mg/body
(アミバンタマブ/		day8	2240mg/body
ボルヒアルロニダーゼ アルファ)		day15	2240mg/body
		day22	2240mg/body
	2cycle	day1以降	2240mg/bodyを2週に1回

ラゼルチニブ 240mg/日 内服

* アピキサバン 2.5mg/回×2回/日 投与開始後4カ月間
(エリキュース)

* アミバンタマブ(遺伝子組換え)とラゼルチニブとの併用投与による静脈血栓塞栓症の発症を抑制するため、
投与開始後4カ月間は、アピキサバン1回2.5mgを1日2回経口投与すること。

アピキサバンの電子添文を参照して、出血リスクに十分注意すること。

ただし、腎不全(クレアチニンクリアランス(CLCr)15mL/min未満)の患者では、アピキサバンは投与できないことから、
アミバンタマブ(遺伝子組換え)とラゼルチニブとの併用投与以外の治療選択肢を考慮すること。

<治療計画>

● 切除不能進行再発

開始 年 月 日～ 不応または不耐まで

主治医

指導医

主治医の先生へ) 治療開始時に患者情報・治療計画を記入し、薬剤部まで提出してください。