

# テセントリク®+アバスチン®療法

	Day1	8	15	21
生理食塩液50mL プライミング	↓			
生理食塩液250mL + テセントリク 1200mg(固定用量) 60分点滴静注	↓			
生理食塩液100mL + アバスチン 15mg/kg 初回90分、2回目60分、3回目以降30分 かけて点滴静注	↓			

1サイクル21日

添付文書上忍容性が認められた場合30分投与可であるが、溶媒の容量より高齢の方が多いため当院では60分投与とする

適応: 切除不能な肝細胞癌

・基本的に初回投与は入院して施行、2回目より外来へ移行

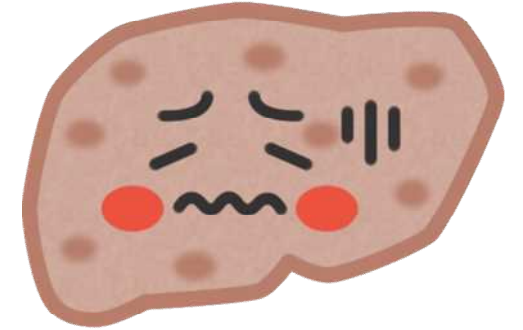
※テセントリク→抗PD-L1抗体薬 免疫チェックポイント阻害薬

## テセントリクの副作用(irAE)

- ・間質性肺疾患 ・肝機能障害、肝炎 ・大腸炎、重度の下痢 ・1型糖尿病 ・甲状腺機能障害
- ・副腎機能障害 ・下垂体機能障害 ・脳炎、髄膜炎 ・神経障害 ・重症筋無力症
- ・重度の皮膚障害 ・腎機能障害 ・筋炎、横紋筋融解症 ・心筋炎 ・血球貪食症候群
- ・infusion reaction

- 殺細胞性抗がん薬に比べ重篤な有害事象の発現頻度は低いが、時に心筋炎等致命的となることがある。
- 様々な時期にirAEが発現しており、現状では発現時期の予測は困難。
- irAE発現時はステロイドで対応する。(下痢の時も安易にロペラミド内服は勧めない)

# テセントリク®の肝機能障害・肝炎



- ・ 発現時期 初回発現日中央値は48.5日 (比較的早期に発現)
- ・ ALT/AST値

ベースライン時ALT/AST: 正常値内→発現時ALT/AST: 120~400の場合

ベースライン時ALT/AST: 40~120→発現時ALT/AST: 200~400の場合

ベースライン時ALT/AST: 120~200→発現時ALT/AST: 320~400の場合



ベースライン値又はgrade1以下に戻るまでテセントリクを休薬  
持続期間が5日超の事例はPSL1~2mg/kg/日を開始

ALTもしくはASTが400以上に増加、またはT-BiLが3.6以上



テセントリク中止し、PSL1~2mg/kg/日を開始、具合により免疫抑制剤も検討

テセントリクを再開する前に  
1ヶ月以上かけてPSL10mg/日  
まで減量する

## BVの副作用・注意点

- ・高血圧

自宅にて血圧測定を指導。

BP150/90を超えることが多い場合は、降圧剤開始、もしくは強化する。

- ・尿蛋白

尿検査で確認。

※出血、創傷治癒遅延の影響から、手術や抜歯の予定がある場合、休薬を計画する。

テセントリク+BV治療前に、内視鏡検査で食道静脈瘤有無の確認あり。(静脈瘤出血のリスクを最小化するため)

