

【1-20】RAM+ABI

適用目的	進行再発2nd line以降
施行クール数	PDまで

スケジュール

薬品名	投与量	投与経路	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
サイラムザ(RAM)	8mg/kg	点滴静注	●														●														
アブラキサン(ABI)	100mg/m ²	点滴静注	●							●							●														

【1-21】S-1+DOC Adjuvant

適用目的	術後
施行クール数	合計 1年間

スケジュール

★1クール目

薬品名	投与量	投与経路	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ティーエスワン(S-1)	80mg/m ²	内服	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							

★2～7クール目

薬品名	投与量	投与経路	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ティーエスワン(S-1)	80mg/m ²	内服	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
ドセタキセル(DOC)	40mg/m ²	点滴静注	●																				

★8クール目以降

薬品名	投与量	投与経路	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42				
ティーエスワン(S-1)	80mg/m ²	内服	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●																		
↓副作用発現状況に応じて2投1休																																																
ティーエスワン(S-1)	80mg/m ²	内服	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎									◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎										

【1-22】SOX+Tmab

適用目的	進行再発1st line
施行クール数	PDまで

スケジュール

薬品名	投与量	投与経路	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
ティーエスワン(S-1)	80mg/m ²	内服	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●							
エルプラット(L-OHP)	100*1mg/m ²	点滴静注	●																				
トラスツズマブBS(Tmab)	6(初回8)mg/kg	点滴静注	●																				

*1: 初回100mg/m²、忍容性が確認できれば次クール以降130mg/m²に増量可能

