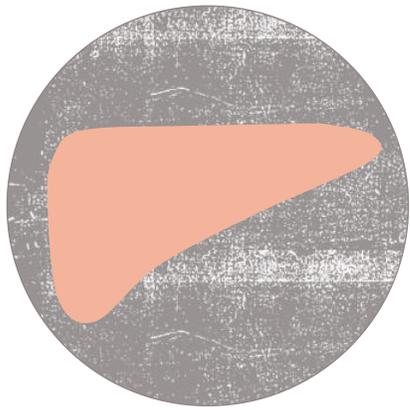


肝機能障害



症状

黄疸
 激しい嘔気
 または嘔吐
 腹痛
 眠気
 褐色尿
 易出血性
 食欲低下

CTCAE Grade	投与の可否	対処方法
Grade1 ●ASTまたはALT正常上限～3.0倍以下 ●総ビリルビンが正常上限～1.5倍以下	投与を継続	肝機能のモニタリングを継続 肝機能が悪化した場合はGrade 2~4の対処法で治療する
Grade2 ●ASTまたはALT正常上限3.0倍～5.0倍以下 ●総ビリルビンが正常上限1.5倍～3.0倍以下	投与を休止	肝機能のモニタリングを行う ベースラインの数値に改善した場合 肝機能のモニタリングを慎重に行いながら投与を再開 症状が5~7日を超えて持続した場合、または悪化した場合 0.5~1mg/kg/日の経口メチルプレドニゾロンまたはその等価量のステロイド薬を投与。肝機能がGrade 1またはベースラインの状態に改善した場合は、少なくとも4週間以上かけてステロイド薬を漸減する 日和見感染症に対する抗菌薬予防投与を考慮 メチルプレドニゾロン10mg/日以下まで減量できれば、投与再開を検討
Grade3 ●ASTまたはALT正常上限5.0倍～20.0倍以下 ●総ビリルビンが正常上限3.0倍～10.0倍以下	投与を中止 投与再開しない	消化器内科にコンサルト 1.0~2.0mg/kg/日の静注メチルプレドニゾロンまたはその等価量のステロイド薬を投与する 症状がGrade 2に改善した場合 少なくとも4週間以上かけてステロイド薬を漸減する
Grade4 ●ASTまたはALT正常上限20.0倍以上 ●総ビリルビンが正常上限10.0倍以上		症状が3~5日を超えて改善しない、または再度悪化した場合 ミコフェノール酸モフェチル1gの1日2回投与を行う 3~5日以内に反応が認められない場合は他の免疫抑制薬の使用を考慮する 日和見感染症に対する抗菌薬予防投与を考慮