

グリベック(400)

[]

入院・外来

承認番号 GIST - 001

適応疾患	消化管間質腫瘍	申請	消外	投与スケジュール																
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	~
1	グリベック錠	400mg/body	PO	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	~
<input type="checkbox"/> 1st line <input type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:				[条件等] 1. KIT (CD117)陽性例に限る。																

スーテント(50)/q6W

[]

入院・外来

承認番号 GIST - 002

適応疾患	消化管間質腫瘍	申請	消外	投与スケジュール																
抗がん剤/輸液	投与量	投与方法/時間		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	~	28	29	~	42
1	スーテントカプセル	50mg/日	PO	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
<input type="checkbox"/> 1st line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd line <input type="checkbox"/> 3rd line以降 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 (Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 (Neo-Adjuvant療法) <input type="checkbox"/> その他:				[条件等] 1. イマチニブ抵抗性に限る。 2 副作用による減量、2週投薬1週休薬のスケジュール変更可。 3 PDまで																