がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコールの提出が必須です
プロトコールがない場合は参考文献を提出してください

レジメン名	オラパリブ（相同組換え修復欠損を有する卵巣癌の維持療法）
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山　優
適応がん種	相同組換え修復欠損を有する卵巣癌におけるベバシズマブ（遺伝子組換え）を含む初回化学療法後の維持療法
保険適応外の使用	□有　■無
入院外来区分	■入院　■外来

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Ov-33
登録日・更新日	2026年4月28日
削除日	
出典	卵巣癌 適正使用のためのガイド リムパーザ添付文書
入力者	塙　樹里

投与順に記入（抗がん剤のみ）

	薬剤名：一般名 （薬剤名：商品名） 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	オラパリブ （リムパーザ錠）	100mg, 150mg	300mg/回	□IV　□DIV　□CV　□側管　■その他(経口)	1日2回	連日投与

1コースの期間	設定無し
投与間隔の短縮規定	設定無し
計算後の投与量上限値	300mg/回 1日2回
計算後の投与量下限値	200mg/回 1日2回

減量・中止基準	【開始基準】 Hb ≧ 10.0g/dL、ANC ≧ 1,500/μL、Plt ≧ 10万/μL、T-Bil ≦ 1.5mg/dL、 AST ≦ 80U/L、ALT ≦ 100U/L（肝転移がある時はAST ≦ 150U/L、ALT ≦ 200U/L、SCr ≦ 1.25mg/dL かつCrCL≧ 51ml/min 血液凝固因子 ・抗凝固剤の投与を受けておらず、INR ≦1.5、aPTT≦ 57秒である。 ・経口抗凝固剤を使用している場合、開始前2週間以上用量が一定である。 ・INRまたはaPTTが治療範囲内にある場合、十分量の経口または非経口抗凝固剤の使用を許容する。 蛋白尿 ・尿定性試験で2+未満。2+以上の場合、24時間尿中蛋白が1g未満。 血圧 ・正常血圧または適切に治療および管理された高血圧（収縮期血圧140mmHg以下および／または拡張期血圧90mmHg以下） 【減量・中止基準】 ・HbがGrade3以上　Hb≧9g/dLになるまで最大4週間休薬。 1回目の再開時、減量せず再開可能。2回目の再開時、250mg/回 1日2回へ減量。3回目の再開時、200mg/回 1日2回へ減量。 ・ANCがGrade3以上　ANC ≧ 1,500/μLになるまで休薬。 1回目の再開時、減量せず再開可能。2回目の再開時、250mg/回 1日2回へ減量。3回目の再開時、200mg/回 1日2回へ減量。 ・Plt減少Grade3以上　Plt ≧ 7.5万/μLになるまで最大4週間休薬。 再開時減量せず再開可能。 ・間質性肺疾患　Grade2　Grade1以下になるまで休薬　再開時減量せずに投与。 Grade3以上　中止（再開しない） ・上記以外の副作用　Grade3以上　Grade1以下になるまで休薬　再開時減量せずに投与。
催吐性リスク	該当なし
前投薬	なし
支持療法（その他）	なし
その他の注意事項	・国際産婦人科連合（FIGO）進行期分類III期又はIV期の卵巣癌と診断され、白金系抗悪性腫瘍剤及びベバシズマブ（遺伝子組換え）を含む初回化学療法で奏効が維持されている患者を対象とすること。 ・承認された体外診断用医薬品又は医療機器注）を用いた検査により、相同組換え修復欠損を有することが確認された患者に投与すること。 ・MyChoice診断システムがコンパニオン診断薬として製造販売承認されている。 ・100mg錠と150mg錠の生物学的同等性は示されていないため、300mgを投与する際には100mg錠を使用しないこと。 ・本剤の投与開始後2年が経過した時点で完全奏効が得られている患者においては、本剤の投与を中止すること。 ・腎機能障害のある患者では、本剤の血中濃度が上昇する恐れがあるため、減量を考慮すること。 腎機能障害患者における用量調節（海外添付文書） 中等度腎機能障害（CrCL：31～50mL/min）　…200mg/回 1日2回へ減量。 ・併用注意薬剤：CYP3A誘導・阻害作用を有する薬剤 米国における添付文書では、強力なCYP3A4阻害薬と併用する場合は1回100mg1日2回、中等度のCYP3A4阻害薬と併用する場合には1回150mg1日2回に減量するよう記載しているので参考とすること。