

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ルの提出が必須です
プロトコ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	PTX+CDDP+Bev
診療科名	産婦人科
診療科責任者名	大塚 伊佐夫
適応がん種	進行又は再発の子宮頸癌
保険適応外の使用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Ut-13
登録日・更新日	2016年8月23日
削除日	
出典	アバステン適正使用ガイド JO29569試験 GOG-024試験
入力者	小倉 宏之

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	パクリタキセル注射液 生理食塩水	30mg, 100mg, 150mg 500mL	175mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	3時間	Day1
No.2	シスプラチン注 生理食塩水	10mg, 50mg 500mL	50mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	Day1or2
No.3	アバステン点滴静注用 生理食塩水	100mg, 400mg 100mL	15mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	90分 *1	Day1or2
No.4				<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()		
No.5				<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()		

1コースの期間	21日
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能()日 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能
計算後の投与量上限値	110%
計算後の投与量下限値	50%

減量・中止基準	<p>初回治療開始基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・好中球数$\geq 1,500/mm^3$ ・血小板数$\geq 10万/mm^3$ ・血清クレアチニン濃度$\leq 1.2mg/dL$またはクレアチニンクリアランス計算値$\geq 60ml/min$(Jelliffeの式) ・総ビリルビン$\leq 1.5mg/dl$ ・AST$\leq 100IU/L$ ・ALT$\leq 100IU/L$ ・尿蛋白/尿クレアチニン比< 1.0 <p>中止・減量基準</p> <p>・前サイクルの第一日目から次々サイクルの第一日目(6週間以内)に好中球数$\geq 1,500/mm^3$かつ血小板$\geq 100,000/mm^3$に回復しない場合中止する</p> <p>【パクリタキセル注射液】</p> <p>いずれかに該当する場合、減量する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade4の血小板減少、Grade3以上の発熱性好中球減少症：一段階減量(140mg/m²) ・Grade2の末梢神経障害：二段階減量(105mg/m²) ・Grade2の肝機能障害：一段階減量(140mg/m²) <p>いずれかに該当する場合、休薬する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade3以上の末梢神経障害、肝機能障害、Grade2以上のその他非血液毒性 <p>【シスプラチン注】</p> <p>いずれかに該当する場合、休薬する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血清クレアチニン値$> 1.5mg/dl$の場合 ・Grade3以上の聴覚障害、末梢神経障害 ・その他非血液毒性に関しては投与開始前のレベル又はGrade1以下になるまで休薬 <p>いずれかに該当する場合、減量する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade2の聴覚障害、末梢神経障害：二段階減量(25mg/m²) ・Grade4の胃腸障害：一段階減量(37.5mg/m²) <p>【アバステン点滴静注】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・$\pm 10\%$の体重変動があった場合、投与量の再計算を検討 <p>いずれかに該当する場合、休薬する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コントロール不良な高血圧(収縮期血圧$> 150mmHg$または拡張期血圧$> 100mmHg$または臨床症状のある高血圧)はコントロール可能になり、臨床症状が改善されるまで ・尿蛋白/尿クレアチニン比≥ 3.5または尿定性$\geq 2+$ ・その他非血液毒性に関しては投与開始前のレベル又はGrade1以下になるまで休薬 <p>いずれかに該当する場合、中止する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade3以上の出血(肺、CNSからの出血はGrade2以上) ・ネフローゼ症候群 ・Grade4の高血圧
前投薬	パクリタキセル投与時：デキサメタゾン、ファモチジン、クロルフェニラミン
その他の注意事項	<p>シスプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う (ただしパクリタキセル-シスプラチンの順に投与すること) *1 忍容性に応じて90分→60分→30分と短縮可能</p> <p>アバステン点滴静注を使用する際には月1回、尿蛋白の測定すること</p> <p>海外第Ⅲ相試験(GOG-240試験)では以下の患者は除外基準として設定されていたため、投与経験はない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PSが2以上の患者 ・重症の非治療創傷、潰瘍または骨折のある患者 ・臨床試験登録前6ヶ月以内の、腹部穿孔、胃や腸管の穿孔や腹腔内の膿瘍のある患者 ・腸閉塞の臨床症状や所見があり、点滴または中心静脈栄養が必要な患者

記入者	小倉 宏之
確認者	大塚 伊佐夫