

レジメン名

BEV + GEM + CBDCA

実施部署区分

入院 外来 処置

対象疾患

卵巣癌

進行・再発

補助療法(術前・術後)

初発

投与中止・減量の基準(ペバシズマブ)

Infusion reaction	Grade3以上	中止
	Grade1-2	50%速度を遅らせるか中断。症状改善後、中断前の50%の速度で再開。その後30分毎、50%短縮可能。次コースからは前回同様の速度で投与可能。
高血圧	Grade3以上の薬剤でコントロールできない高血圧	
出血	Grade3以上の中枢神経系・肺以外からの出血	
	Grade2以上の中枢神経系・肺からの出血	
蛋白尿	Grade3以上、UPCR>3.5	
その他	Grade3以上の静脈血栓症、うっ血性心不全	
	Grade1以上の動脈血栓症、消化管穿孔、創傷裂開、可逆性後白質脳症 その他、Grade3以上の副作用出現時	

投与中止の基準(カルボプラチン・ゲムシタピン)

ANC	1500/mm ³ 未満	PLT	10万/mm ³ 未満
Hb	8.5g/dL		
その他			

投与減量の基準(ゲムシタピン Day1)

PLT	2.5万/mm ³ 未満	発熱性好中球減少症
ANC	絶対値で500/mm ³ が5日以上続いた場合	
	絶対値で100/mm ³ が3日以上続いた場合	
毒性によって1週間投与を延期した場合		
上記の場合、ゲムシタピンを800mg/m ² へ減量		
上記の毒性のいずれかが、その後出現した場合、ゲムシタピンはday1のみ投与とする。		

1クール期間 21日
(次のクールまでの標準期間)

総クール数 6~10 コース
その後BEVのみ継続

投与中止・減量の基準(ゲムシタピン Day8)

ANC	1500/mm ³ 未満	PLT	10万/mm ³ 未満
上記の場合、ゲムシタピンはDay1の50%doseへ減量			
ANC	1000/mm ³ 未満	PLT	7.5万/mm ³ 未満
上記の場合、ゲムシタピンDay8をskip			
その他	悪心・嘔吐を除くGrade3以上の非血液毒性出現時は、中止または50%減量		

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1, d8等)
ペバシズマブ (アバスチン)	15mg/kg	生食100mL	90分 ^{※1} (30分まで漸減可)	d1
ゲムシタピン	1000mg/m ²	5%糖液100mL	30分	d1, 8
カルボプラチン	AUC4 (GFR+25) ^{※2}	5%糖液250mL	60分	d1
※1 初回は90分、忍容性があれば2回目は60分、3回目以降30分に短縮可				
※2カルボプラチンの投与量計算に用いるGFRはCockcroft-GaultとeGFR×BSA/(1.73×0.715)のうち低い値を採用。安定性の観点から、カルボプラチンの希釈液は5%TZを基本とする。				

1日投与順 (経時的にプレ Medikation・ポスト Medikation、溶解液まで含む)
<p>day1</p> <p>①生食50mL(ルート確保用)</p> <p>②アバスチン15mg/kg+生食100mL(90min^{※1})</p> <p>③アロキシ0.75mg/kg+デキサート3.3mg(15min)</p> <p>④ゲムシタピン1000mg/m²+5%糖液100mL(30min)</p> <p>⑤カルボプラチンAUC4+5%糖液250mL(60min)</p> <p>⑥生食50mL(フラッシュ用)</p> <p>day8</p> <p>①デキサート6.6mg+生食100mL(15min)</p> <p>②ゲムシタピン1000mg/m²+5%糖液100mL(30min)</p> <p>③生食50mL(フラッシュ用)</p> <p><制吐剤></p> <p>アプレピタント(day1:125mg, day2-3:80mg)</p> <p>デカドロン錠(day2-3:4mg)</p> <p>原則、制吐薬適正使用ガイドラインに準じて用いるが、デカドロン、オランザピン投与については、禁忌疾患の併存がなければ投与も可とする。</p>