

レジメン名

TC (PTX+CBDCA)+Bev療法

出典

GOG218試験、GOG213試験、ICON7試験
改訂第2版 誰も教えてくれなかった婦人科がん薬物療法

依頼元

腫瘍内科

申請医師

長谷川 依子

診療科部長

長谷川 依子

実施部署区分

☒入院

☒外来

☐処置

対象疾患

原発不明がん

☒進行・再発

☐補助療法(術前・術後)

☐初発

☐

1クール期間

21日

総クール数

6クール*

(次のクールまでの標準期間)

※ 6クール終了後は、Bevのみ継続
(最大22クール)

投与減量の基準		
ANC	FN あるいは 500/mm ³ 未満が7日間以上持続する	CBDCAを減量 1段階減量:AUC5 2段階減量:AUC4
PLT	2.5万/mm ³ 未満 または出血を伴う5万/mm ³ 未満	
AST	200IU/L以上*	PTXを減量 1段階減量:135mg/m ² 2段階減量:110mg/m ²
ALT	200IU/L以上*	
ALP	500IU/L以上*	
T-Bil	3.6mg/dL以上*	
末梢神経障害	Grade2以上	

*Grade3を参考に設定。

投与中止の基準			
ANC	1,000/mm ³ 以下	PLT	5万/mm ³ 以下
(Bev単独時)	1,000/mm ³ 以下	(Bev単独時)	7.5万/mm ³ 以下
Bevの中止基準			
血圧	150/100mmHgを超える	UPC比	3.5以上
ネフローゼ症候群を発症・肺塞栓症を発症・外科的処置を繰り返す・生命の危険を伴う出血			
その他	Grade2以上の末梢神経毒性		

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)
パクリタキセル	175mg/m ²	生食500mL	180分	d1
カルボプラチン	AUC5 ^{※3}	5%TZ250mL	60分	d1
ペバシズマブ	15mg/kg	NS100mL	90分 ^{※2} (30分まで漸減可能)	d1
※2 初回は90分、忍容性があれば2回目は60分、3回目以降は30分まで短縮可能				
BMIや血清クレアチニン値0.6未満による補正は行わず、上限値を設ける(下記参照)。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。 ※3 CBDCAの投与量上限は、AUC 4=600mg、AUC 5=750mg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)
<内服> day1-3 アプレピタントカプセル(125-80-80) day1は化学療法開始1時間前、day2,3は朝食後
<DIV> day1 ①パロノセトロン0.75mgバッグ+デキサート 16.5mg+ボラミン5mg+ファモチジン20mg (15min) ②パクリタキセル175mg/m ² +生食500mL(3hr) DEHPフリーのインラインフィルターを用いて投与 ③カルボプラチン(AUC5 ^{※3})mg+5%糖液 250mL(1hr) ④生食50mL(フラッシュ) ⑤ペバシズマブ15mg/kg+生食100mL(90min ^{※2}) ⑥生食50mL(フラッシュ)
7クール以降 <DIV> day1 ①生食50mL(ルート確保用) ②ペバシズマブ15mg/kg+生食100mL(90min ^{※2}) ③生食50mL(フラッシュ)