

登録日	2009. 11. 28
再登録日	2015. 01. 24

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：09-075

がん種/レジメン名				実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類		
扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発非小細胞肺がん カルボプラチン+パクリタキセル+アバスチン併用療法				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌		
						1st、2nd、3rd、4th		
1クール/投与期間 21日/クール				備考（最大投与回数等） プラチナ製剤併用療法は6コース以下とするよう勧められる				
Day	投与順	薬品名（成分名）	投与量	単位	溶解液・液量		投与時間	投与ルート
1	1	デカドロン	16.5	mg	生理食塩液	50mL	15min	Div.
		ファモチジン	20	mg				
	2	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液	50mL	15min	Div.
	3	アロキシ	0.75	mg	生理食塩液	50mL	15min	Div.
	4	パクリタキセル	200	mg/m ²	生理食塩液	500mL	180min ^{*1}	Div.
	5	カルボプラチン	AUC×6	mg	生理食塩液	250mL	60min	Div.
	6	アバスチン	15	mg/kg	生理食塩液	100mL	初回 90min 2回目 60min 3回目以降 30min	Div.
	7				生理食塩液	50mL	5min	Div.
※増悪しなければ以上を4~6コース以内で繰り返す。その後以下を病勢増悪もしくは毒性中止まで投与(21日/1クール)を継続する。								
1	1	アバスチン	15	mg/kg	生理食塩液	100mL	30min	Div.
	生理食塩液				50mL	5min	Div.	

【投与開始基準】 ※タキソール適正使用ガイド、カルボプラチン添付文書、アバスチン適正使用ガイドより

【投与量の減量基準】 ※タキソール適正使用ガイド、カルボプラチン添付文書、アバスチン適正使用ガイドより

項目	基準値及び症状
白血球	≥ 4000/μL
好中球	≥ 2000/μL
血小板	≥ 100000/μL
ヘモグロビン	≥ 9.0g/dL
AST 又は ALT	≤ ULN×2
T-Bil	≤ 1.5mg/dL
クレアチニン	≤ 1.5mg/dL
BUN	≤ 25mg/dL
心電図	正常
アルコール過敏	なし(ありは慎重投与)
高血圧	コントロールできていること
咯血(2.5mL以上)	なし
術後(アバスチン)	28日以上

パクリタキセル(PTX):

減量段階	PTX
1段階減量	170mg/m ²
2段階減量	140mg/m ²
3段階減量	125mg/m ²

項目	減量を考慮する値		PTX
白血球数減少	< 1,000/mm ³		1段階減量
血小板数減少	< 30,000/mm ³		1段階減量
白血球数(好中球を含む)及び血小板を除く有害事象	Grade3以上		1段階減量
末梢神経障害	Grade3以上		1段階減量
肝機能障害	AST、ALT	T-Bil	
	10×ULN未満	かつ 1.25×ULN以下	175mg/m ²
	10×ULN未満	かつ 1.26~2.0×ULN	135mg/m ²
	10×ULN未満	かつ 2.01~5.0×ULN	90mg/m ²
	10×ULN以上	または 5.0×ULNを超える	投与不可

PTXを125mg/m²未満に減量する必要がある場合投与中止(但し、抗腫瘍効果がみられた場合、投与継続可)

カルボプラチン: Grade3 又は 4 の骨髄抑制出現時、投与の延期または投与量を80%に減量

アバスチン: 減量はしない

【投与量の増量基準】

無し

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少・・・症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CSF製剤の使用を考慮(FN診療ガイドライン、G-CSF製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)
 ヘモグロビン減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血液製剤の使用指針に準じ対応) 血小板減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に関してのガイドラインに準じ対応)
 消化器障害・・・悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討 末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討
 筋肉関節痛・・・NSAIDs等による対症療法を検討 腎機能障害・・・予防に努め、症状発現時は、減量や休薬を検討
 出血・・・2.5mL以上の咯血や重度の出血(消化管出血、脳出血等)出現時はアバスチンを中止し、再投与はしない
 高血圧・・・150/100mmHg未満にコントロールできない場合には、アバスチンの休薬および中止 蛋白尿・・・高度の蛋白尿が認められた場合には、アバスチンの休薬及び中止
 消化管穿孔・・・投与中に腹痛があった場合には、鑑別診断に消化管穿孔を含める
 ※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照すること