

登録日	2010.03.03
再登録日	2017.11.24

# がん化学療法レジメン登録書

登録番号：10-080

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・再発非小細胞肺癌 カルボプラチン+アリムタ+アバスチン併用療法				点滴静注 内服処方	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌		
						1st		
1クールの特与期間 21日/クール				備考（最大特与回数等） 4クール実施し、以降アバスチン+アリムタをPDになるまで継続				
Day	特与順	薬品名（成分名）	特与量	単位	溶解液・液量	特与時間	特与ルート	
特与7日前に特与開始		ビタミン B12 注	1000	μg		9週毎に特与 <sup>※1</sup>	i.m	
特与7日前から連日服用		パンビタン末	1	g		朝食後 <sup>※1</sup>	p.o	
※1 アリムタ最終特与から22日目まで特与								
1	1	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
		アロキン	0.75	mg				
	2	アリムタ	500	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 100mL	10min	Div.	
	3	カルボプラチン	AUC×6	mg	生理食塩液 250mL	60min	Div.	
	4	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.	
	5				生理食塩液 50mL	5min	Div.	
増悪しなければ以上を4クール以内で繰り返す。その後以下を病勢増悪もしくは毒性中止まで特与(21日/1クール)を継続する。								
1	1	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	2	アリムタ	500	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 100mL	10min	Div.	
	3				生理食塩液 50mL	5min <sup>※2</sup>	Div.	
	※2 配合変化回避の為、スパイクを装着して洗い流す							
	4	アバスチン	15	mg/kg	生理食塩液 100mL	30min	Div.	
	5				生理食塩液 50mL	5min	Div.	

# がん化学療法レジメン登録書

## 【投与開始基準】

※カルボプラチン添付文書、アリムタ適正使用ガイド、アバスタチン適正使用ガイド、PointBreak 試験より

## 【投与量の減量基準】

※カルボプラチン添付文書、アリムタ適正使用ガイド、アバスタチン適正使用ガイド、PointBreak 試験より

項目	基準値及び症状
PS	0, 1
好中球	$\geq 1500/\mu\text{L}$
血小板	$\geq 100000/\mu\text{L}$
ヘモグロビン	$\geq 9.0\text{g/dL}$
T-Bil	$\leq \text{ULN} \times 1.5$
ALP/AST/ALT	$\leq \text{ULN} \times 2.5$ * 肝転移がある場合、 $\leq \text{ULN} \times 5$
Ccr	$\geq 45\text{mL/min}$
尿蛋白	$\leq 1+$
以下項目に該当しないこと	
咯血 (2.5 mL 以上の鮮血の咯出) の合併、既往	血栓塞栓症の合併
コントロール不良な高血圧	消化管穿孔・瘻孔
大手術後 28 日未満	胸部放射線療法併用
以下項目に該当する場合、リスクとベネフィットを考慮し投与の可否を判断すること	
腫瘍内の明らかな空洞化	大血管への癌浸潤
血栓塞栓症の既往	消化管など腹腔内の炎症 (潰瘍、憩室炎等)
先天性出血素因・凝固系異常	抗凝固剤・アスピリン製剤・非ステロイド性抗炎症剤の投与
胸部放射線照射歴	

カルボプラチン、アリムタ:

減量を考慮する値		カルボプラチン	アリムタ
最低血小板数	最低好中球数		
$\leq \text{Grade } 2$	$\leq \text{Grade } 3$	減量しない	
	Grade 4	前回用量の75%	
$\geq \text{Grade } 3$		前回用量の75%	
$\geq \text{Grade } 3$ かつ出血を伴う		前回用量の50%	
	発熱性好中球減少症	前回用量の75%	

非血液毒性

項目	減量を考慮する値	カルボプラチン	アリムタ
下痢	$\geq \text{Grade } 3$		前回用量の75%
粘膜炎	$\geq \text{Grade } 3$		前回用量の50%
末梢神経障害	$\geq \text{Grade } 3$	前回用量の75%	
AST/ALT 上昇	Grade 3	前回用量の75%	
	Grade 4	投与中止	
その他の非血液毒性	$\geq \text{Grade } 3$	前回用量の75%	

\* Ccr < 45mL/min では投与中止。42 日以上延期となる場合は、投与再開しない。  
\* 2 回の減量後に、Grade 3 又は Grade 4 の血液毒性あるいは非血液毒性が認められた場合は投与中止。

アバスタチン: 減量しない

## 【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 (血小板輸血に関する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  
間質性肺炎・・・定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO<sub>2</sub> 等の検査を行い、異常時は減量休薬を検討  
末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討  
腎機能障害・・・予防に努め、発現時は減量や休薬を検討  
発疹・・・発現及び重症化を軽減するため、ステロイドの使用を検討する  
高血圧・・・150/100mmHg 未満にコントロールできない場合はアバスタ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、アバスタ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