

# がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1枚目

登録番号: 16-152

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			
切除不能な進行・再発非小細胞肺癌		点滴静注 経口投与	日常診療 (治療)	進行・再発・転移癌			
タルセバ+アバスチン併用療法				2nd以降 (エビデンスは2ndのみ)			
1クルールの投与期間		21日/クルール		備考 (最大投与回数等)			
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	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.
	2				生理食塩液 50mL	5min	Div.
1~21		タルセバ	150	mg/日		1日1回 食事の1時間以上前 又は食後2時間以降	p.o

**【投与開始基準】** ※タルセバ適正使用ガイド、アバスチン適性使用ガイド (非小細胞肺癌) より

項目	基準値及び症状
PS	0~2
喀血の既往・合併 (2.5mL以上の鮮血)	なし
血栓塞栓症	なし
高血圧	コントロールできていること
蛋白尿	1+以下
消化管穿孔	なし
術後	28日以上
胸部放射線療法併用	なし

**【投与量の増量基準】**

無し

**【投与量の休業・減量基準】** ※タルセバ適正使用ガイドより

タルセバ:

減量段階	1段階減量	2段階減量
投与量	100mg/日	50mg/日

Grade	副作用の種類	休業、中止	再開時の減量
-	2週間を超える 休業を要する副作用	投与中止	/
	間質性肺障害	投与中止	
1	上記以外の副作用	投与継続(減量なし)	/
2	上記以外の副作用	Grade1以下に回復するまで休業可能	減量なし
3	発疹	Grade2以下に回復するまで休業	1段階減量
	下痢	Grade1以下に回復するまで休業	1段階減量
	上記以外の副作用	Grade1以下に回復するまで休業	減量なし (減量も可)
4	種類は問わない	投与中止	/

アバスチン: 減量はしない

**【特に注意すべき副作用と対策】**

間質性肺炎…定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO2 等の検査を行い、異常時は減量休業を検討  
 皮膚症状…保湿剤による予防、症状出現時は投与延期及び減量もしくは中止、ステロイド外用剤、ミノマイシン内服等検討 (当院での取り決め)  
 下痢…症状に応じ、高用量ロペラミド療法、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与を考慮  
 肝炎、肝不全、肝機能障害…定期的な肝機能検査を実施する等、観察を充分に行い、異常が認められた場合は、タルセバの減量、中止等を検討  
 高血圧…150/100mmHg未満にコントロールできない場合はアバスチンの休業および中止  
 蛋白尿…高度の蛋白尿が認められた場合には、アバスチンの休業及び中止  
 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