

# がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1枚目

登録日：

登録番号：

病院長

印

診療科部長

印

化学療法委員長

印

申請医師

印

薬剤部長

印

適応疾患： 扁平上皮癌を除く切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌

レジメン名： シスプラチン+アリムタ+アバスチン併用療法

## レジメン審査委員会

開催 開催省略（理由： \_\_\_\_\_）

### レジメン審査委員会審査結果

承認（参加委員の全会一致）

登録分類：常用レジメン 患者限定レジメン

承認不可（理由： \_\_\_\_\_）

備考： \_\_\_\_\_

委員長	委員医師	委員医師	委員医師	委員医師	委員医師	委員薬剤師

委員薬剤師	委員薬剤師	委員看護師	委員看護師	委員看護師	

#### 〈委員会の開催〉

- ・以下（1）～（4）のすべてを満たす場合にのみ開催できる
  - （1）レジメン申請医が出席していること
  - （2）委員長が出席していること
  - （3）委員の医師が過半数出席していること
  - （4）委員の薬剤師が1名以上出席していること

# がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 2枚目

登録番号:

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・再発の非小細胞肺癌 シスプラチン+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	
1クール 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4クール以下とするよう勧められる				1st,2nd	
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	ビタミン B12 注	1000	μg		9週毎に投与 <sup>※1</sup>	i.m
	2 <sup>※2</sup>	パンピタン末	1	g		朝食後 <sup>※1</sup>	p.o
	3 <sup>※2</sup>					※1 アリムタ最終投与から22日目まで投与	
	4	イメンド	125	mg		アリムタ投与1時間以上前	p.o
	5	アロキシン	0.75	mg	生理食塩液 500mL	60min 9:05~10:05	Div.
	6	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 500mL	60min 10:05~11:05	Div.
	7	アロキシン	0.75	mg	生理食塩液 50mL	15min 11:05~11:20	Div.
	8	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3号輸液 500mL	60min 11:20~12:20	Div.
	9	アリムタ	500	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 100mL	10min 12:20~12:30	Div.
	10	マンニトール S			300mL	30min 12:30~13:00	Div.
	11 <sup>※2</sup>	シスプラチン	75	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 400mL	120min 13:00~15:00	Div.
	12 <sup>※2</sup>	アバスチン	15	mg/kg	生理食塩液 100mL	(初回) 90min 15:00~	Div.
	13 <sup>※2</sup>					(2回目) 60min (3回目以降) 30min	
2,3	1	イメンド	80	mg		朝食後(午前中)	p.o
	2 <sup>※2</sup>	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3 <sup>※2</sup>				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
	4 <sup>※2</sup>				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
4	1 <sup>※2</sup>	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
<p>※2は short hydration 時に省略可(day2,3,4のデキサートはデカドロン内服へ変更すること)                      (short hydration 選択時の原則: 飲水が実行可能な PS0~1の患者に限り選択可とし、施行前日及び day2~3に1日1~2Lの飲水を行うよう説明する。)                      short hydration 初回は入院にて施行し認容性を確認すること。</p>							
<p>病勢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による中止まで投与(21日/1クール)を継続する。</p>							
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>※3</sup>	Div.
	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.
<p>※3 配合変化回避の為、スパイクを装着して洗い流す</p>							

# がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 3枚目

## 【投与開始基準】

※アリムタ、アバスタチン適正使用ガイド、各添付文書より  
使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること。  
また、開始基準を満たさない場合はリスクとベネフィットを  
考慮した上で投与の可否を判断すること。

項目	基準値及び症状
PS	0~1
好中球	≥1500/ $\mu$ L
ヘモグロビン	≥9.0g/dL
血小板	≥100000/ $\mu$ L
AST/ALT/ALP (肝臓に腫瘍侵襲あり)	≤ULN×3 (≤ULN×5)
T-Bil	≤ULN×1.5
Ccr	≥45mL/min
蛋白尿	≤1+
以下項目に該当しないこと	
咯血 (2.5mL以上の鮮血の咯出) の合併、既往	
コントロール不良な高血圧	
血栓塞栓症の合併	消化管穿孔・瘻孔の合併
大手術後 28 日未満	胸部放射線療法併用
骨髄の 25%以上の放射線治療を受けている	
骨盤全体への放射線照射を受けている	
妊娠または妊娠している可能性のある婦人、授乳婦	
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	脳転移
消化管穿孔・瘻孔の既往	重篤な心疾患の合併
消化管など腹腔内の炎症(潰瘍、憩室炎等)	
区域枝までの中枢気道への腫瘍の露出	
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	
間質性肺炎、肺線維症、またはこれらの既往歴	
胸水または腹水	高齢者
胸部放射線照射歴	糖尿病
聴器障害	水痘患者
感染症の合併	高血圧 (コントロール可)

## 【投与量の減量基準】 ※アリムタ適正使用ガイド、各添付文書、がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン 2016 より

### シスプラチン、アリムタ:

※2回の減量後に減量に該当する血液毒性、非血液毒性が認められた場合は投与を中止する

血液毒性	減量を考慮する値	アリムタ (mg/m <sup>2</sup> )	シスプラチン (mg/m <sup>2</sup> )
好中球減少	≥Grade 4	前回用量の75%	
血小板減少	≥Grade 3	前回用量の75%	
	≥Grade 3かつ出血を伴う	前回用量の50%	
非血液毒性	減量を考慮する値	アリムタ (mg/m <sup>2</sup> )	シスプラチン (mg/m <sup>2</sup> )
粘膜炎を除く毒性	≥Grade3	前回用量の75%	
下痢	≥Grade3	前回用量の75%	
粘膜炎	≥Grade3	前回用量の50%	減量しない
神経毒性	Grade2	減量しない	前回用量の50%
	≥Grade3	投与中止	投与中止
Ccr	60~46mL/min	減量しない	初回より投与量を75% へ減量して開始
	45mL/min以下	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・・・遅発性悪心嘔吐には制吐剤の追加処方を検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討  
腎機能低下・・・シスプラチン投与前後にハイドレーションを行う。また尿量の確保のために適宜利尿薬を使用する。必要があれば day4 以降についても輸液を行う  
聴覚障害・・・高音域の聴力低下、難聴、耳鳴りが現れることがある  
末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討  
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  
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  
出血・・・2.5mL以上の咯血や重度の出血(消化管出血、脳出血等)出現時はアバスタチンを中止し、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