

がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1枚目

登録番号：17-167

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	
悪性胸膜中皮腫 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 1st	
1クールの特与期間 21日/クール		備考 (最大特与回数等) プラチナ製剤併用療法は6クール以下とするよう勧められる					
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
1	1	ビタミン B12 注	1000	μg		9週毎に特与 ^{※1}	i.m
	2 ^{※2}	パンピタン末	1	g		朝食後 ^{※1}	p.o
	3 ^{※2}					※1 アリムタ最終特与から22日目まで特与	
	4	イメンド	125	mg		アリムタ特与1時間以上前	p.o
	2 ^{※2}				生理食塩液 500mL	60min 9:05~10:05	Div.
	3 ^{※2}				生理食塩液 500mL	60min 10:05~11:05	Div.
	4	デキサート	9.9	mg		15min 11:05~11:20	Div.
	5	アロキシ	0.75	mg			
	5	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3号輸液 500mL	60min 11:20~12:20	Div.
	6	アリムタ	500	mg/m ²	生理食塩液 100mL	10min 12:20~12:30	Div.
	7				マンニトール S 300mL	30min 12:30~13:00	Div.
	8	シスプラチン	75	mg/m ²	生理食塩液 400mL	120min 13:00~15:00	Div.
	9	アバスチン	15	mg/kg	生理食塩液 100mL	(初回) 90min 15:00~ (2回目) 60min (3回目以降) 30min	Div.
2,3	10				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
	11 ^{※2}				生理食塩液 500mL	60min	Div.
	12 ^{※2}				生理食塩液 500mL	60min	Div.
	13 ^{※2}				生理食塩液 500mL	60min	Div.
	1	イメンド	80	mg		朝食後(午前中)	p.o
2,3	2 ^{※2}	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3 ^{※2}				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
	4 ^{※2}				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
4	1 ^{※2}	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6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特与(21日/1クール)を継続する。</p>							
1	1	アバスチン	15	mg/kg	生理食塩液 100mL	30min	Div.
	2				生理食塩液 50mL	5min	Div.

がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 2枚目

【投与開始基準】 ※アリムタ適正使用ガイド
アバスチン適正使用ガイド、MAPS 試験より

項目	基準値及び症状
好中球	≥2000/ μ L
ヘモグロビン	≥9.0g/dL
血小板	≥100000/ μ L
AST 及び ALT	≤ULN×2.5
T-Bil	≤ULN×1.5
血清アルブミン	≥2.5g/dL
SpO ₂	≥92%
Scr	≤1.2mg/dL
Ccr	≥45mL/min
PS	0~2
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	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	

【投与量の減量基準】 ※アリムタ適正使用ガイド等より

血液毒性	減量を考慮する値	アリムタ (mg/m ²)	シスプラチン (mg/m ²)
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 ²)	シスプラチン (mg/m ²)
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・・・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、PaO₂ 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