

がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1 枚目

登録日：2021.4.15 登録番号：21-184

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			
治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 ロンサーフ＋ベバシズマブ併用療法		点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌			
		内服処方		3rd.4th.			
1 クールの投与期間 28 日／クール		備考：ベバシズマブ中止の場合はロンサーフのみ継続可能					
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, 15 1 夕～6 朝 8 夕～13 朝	1	ベバシズマブ	5	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.
			ロンサーフ	(1 回量) 35	mg/m ²		1 日 2 回朝夕食後
				※体表面積毎の初回基準量は添付文書の用法・用量を参照			

臨床症状の観察を十分に行った上で、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。

【投与開始基準・休薬基準】

※LJCO(2021)26-111-117、各種添付文書・適正使用ガイドより

項目	投与開始・再開基準	休薬基準
PS	0～1	
好中球	≧1500/μL	<1000/μL
ヘモグロビン	≧8.0g/dL	<7.0g/dL
血小板	≧75000/μL	<50000/μL
T-Bil	≦1.5mg/dL	>2.0mg/dL
AST /ALT (肝転移症例)	≦ULN×2.5 (≦ULN×5)	>ULN×2.5 (>ULN×5)
Scr	≦1.5mg/dL	>1.5mg/dL
末梢神経障害	≦Grade 2	≧Grade 3
非血液毒性(脱毛、味覚異常、色素沈着、原疾患に伴う症状は除く)	≦Grade 1	≧Grade 3
高血圧(ベバシズマブ)	≦Grade 2	≧Grade 3
蛋白尿(ベバシズマブ)	定性検査≦1+ 又は 1 日尿蛋白量<2g	定性検査≧2+ 又は 1 日尿蛋白量≧2g
以下項目に該当しないこと		
本剤の成分に対し過敏症の既往	妊婦又は妊娠している可能性がある	コントロール不良な高血圧
大手術後 28 日未満	消化管穿孔・瘻孔の合併	
喀血の合併、既往	血栓塞栓症の合併	
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		
フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、フルシトシン、葉酸代謝拮抗剤の投与		
脳腫瘍（脳転移）	消化管穿孔・瘻孔の既往	下血
消化管など腹腔内の炎症、胃・十二指腸潰瘍等	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
血栓塞栓症の既往	未治癒の外傷性骨折	高齢者
高血圧	糖尿病	重篤な心疾患

【投与量の減量基準】 ※各種添付文書より

ロンサーフ:
減量基準に該当した場合、1 日量として 10mg/日単位で減量する
最低投与量は 30mg/日
50mg/日を投与する場合は朝食後 20mg、夕食後 30mg 投与する

項目	減量基準
好中球	<500/μ L
血小板	<50000/μ L

ベバシズマブ:減量しない

【特に注意すべき副作用と対策】

消化器障害…悪心嘔吐には制吐剤の処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
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)
高血圧…150/100mmHg未満にコントロールできない場合はベバシズマブの休薬および中止
蛋白尿…高度の蛋白尿が認められた場合には、ベバシズマブの休薬及び中止
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