

登録日 2016/9/15

登録番号 Cer011

腫瘍名 子宮頸がん

申請診療科 産婦人科

投与スケジュール

PTX+CDDP+Bmab(CDDP Day1)			21日毎 × PDまで	
			1コース	2コース
			1 2 3 4	22 ... (day)
アプレピタント	内服		↓	↓
(Day1:125mg, Day2:80mg, Day3:80mg)				
投与確定後に服用				
① デキサート	19.8 mg	点滴 15分	↓	↓
パロノセトロン	0.75 mg		↓	↓
ポララミン	5 mg		↓	↓
ファモチジン	20 mg		↓	↓
生理食塩水	50 mL		↓	↓
② パクリタキセル	175 mg/m ²	点滴 180分	↓	↓
5%ブドウ糖	500 mL		↓	↓
③ シスプラチン	50 mg/m ²	点滴 120分	↓	↓
生理食塩水	500 mL		↓	↓
④ 生理食塩水	50 mL	点滴 5分	↓	↓
フラッシュ(全開投与可)			↓	↓
⑤ アバステン	15 mg/kg	点滴 30分	↓	↓
生理食塩水	250 mL		↓	↓
初回90分、2回目60分、3回目以降30分に短縮可能			↓	↓
⑥ 生理食塩水	250 mL	点滴 30分-1.5時間	↓	↓
フラッシュ(⑥のメインの輸液までの繋ぎ:速度調整可能)			↓	↓
⑦ ソルデム3A	500 mL	点滴 3時間	↓	↓
プリンペラン	10 mg		↓	↓
⑧ ソルアセットD	500 mL	点滴 3時間	↓	↓
Day2の0時開始までの点滴に繋ぐよう速度調整可			↓	↓
⑨ ソルデム3A	500 mL	点滴 6時間	↓	↓
デキサート	6.6 mg		↓	↓
プリンペラン	10 mg		↓	↓
⑩ ソルアセットD	500 mL	点滴 6時間	↓	↓
⑪ ソルデム3A	500 mL	点滴 6時間	↓	↓
⑫ ソルアセットD	500 mL	点滴 6時間	↓	↓
⑬ ヘパフラッシュ	500 単位		↓	↓
ヘパック用			↓	↓

注意事項

【適応】進行、再発子宮頸がんの使用
 【禁忌】アバステン:過敏症、咯血(2.5mL以上)
 【投与時】インラインフィルターを使用すること。
 【投与基準】臨床試験から引用した参考値
 ・血液毒性:好中球<1500/μLや血小板<10万/μLの時→投与を延期する。
 Grade4の血小板減少:パクリタキセルを1段階減少。FNが発症した場合:パクリタキセルを1段階減少。
 1段階減少してGCSFを使用してもFNが発症した場合:パクリタキセルをもう1段階減少(=2段階減少)。
 *血液毒性でシスプラチンは減量しない。
 ・末梢神経障害:Grade2以上でシスプラチン2段階減量、パクリタキセル2段階減量。Grade3~4では1か消失まで各薬剤は延期。
 ・聴覚毒性Grade2以上でシスプラチン2段階減量
 ・Cr>1.5mg/dLまでシスプラチン減量しない
 ・肝機能障害Grade2以上でパクリタキセル1段階減量
 【用量調整】
 ・パクリタキセル:175mg/m²→140mg/m²→105mg/m²の段階で減量する。
 ・シスプラチン:50mg/m²→37.5mg/m²→25mg/m²の段階で減量する。
 ・アバステン用量:前値より10%以上の体重変化があれば用量を再計算する。毒性による用量調整なし。
 ・アプレピタント内服(Day1:125mg, Day2:80mg, Day3:80mg)(投与確定後に服用)

参考文献

1) krishnansu S. et al, Improved survival with bevacizumab in advances cervical cancer, N Engl J Med 2014; 370:734-743.