

卵巣癌（再発） 1st Line CBDCA+GEM+BEV療法

コース目

患者ID: @PATIENTID

年齢: @PATIENTAGE 歳

患者氏名: @PATIENTNAME

性別: @PATIENTSEX

| 身長 (cm) | 体重 (kg) | 体表面積 (m ²) |
|-------------|-------------|------------------------|
| @HEIGHT01_D | @HEIGHT01_D | #VALUE! |

投与スケジュール: 1コース 21日間

使用基準: class A

- ※ **咯血** (2.5mL以上の鮮血の咯血) の既往のある患者には禁忌。
- ※ 消化管穿孔の発現リスクが高いと考えられる患者への適応は十分に検討すること。
消化管など腹腔内の炎症を合併している患者、3ヶ月以上の化学療法前治療歴のある患者。
- ※ 投与前に凝固系 (PT-INR, D-ダイマー, APTT等) の検査を実施し、投与中にも必要に応じ検査を行うこと。
- ※ アバスチン添付文書及び適性使用ガイドに準じて投与すること。
- ※ 原則、埋め込み式ポート挿入後1週間以上、腹部手術前後は6週間以上空けて投与。
- ※ ショック、アナフィラキシー様症状、Infusion reaction発現に要注意。
- ※ 目標AUCの計算においてGFRが125を超える時は125にて計算すること。
- ※ 白金製剤に対し感受性がありなんらかの理由でPACを使用できない人が対象。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン (CBDCA) : (カルボプラチン) 150mg/V、450mg/V

ゲムシタビン (GEM) : (ゲムシタビン) 1000mg/V、200mg/V

ベバシズマブ (BEV) : (アバスチン) 100mg/4mL/V、400mg/16mL/V

投与量: CBDCA投与量はAUCより算出

| Cre値 (mg/dl) | 目標AUC (mg·min/ml) |
|--------------|-------------------|
| | 4.0 |

Calvertの計算式: 投与量 (mg/body) = 目標AUC値 × (GFR+25)
GFRはCcrを代用して計算。

| 薬剤名 | 標準投与量 | 計算値 (mg) | 投与量 (mg) | 投与日 |
|-----------------|------------------------|----------|----------|-----|
| カルボプラチン (CBDCA) | AUC 4mg·min/mL | #VALUE! | | 1 |
| ゲムシタビン (GEM) | 1000 mg/m ² | #VALUE! | | 1.8 |
| アバスチン (BEV) | 15 mg/kg | #VALUE! | | 1 |

<< タイムスケジュール: 開始時刻 >>

※記載している時刻は例です。当日の投与予定時刻ではありませんのでご注意ください。

day1: 8月6日 (木)

- 0時00分 **内服** アプレピタントカプセル 125mg 1×(1) カルボプラチン開始 1時間前頃
- 0時15分 ① 生理食塩液 50mL + グラニセトロン 1A + デキサート 9.9mg
15分で点滴静注
- 0時30分 ② 生理食塩液 100mL + **ゲムシタビン 0mg**
30分で点滴静注
- 1時00分 ③ 5%ブドウ糖液 250mL + **カルボプラチン 0mg**
60分で点滴静注 0.0mL
- 2時00分 ④ 生理食塩液 100mL + **アバスチン 0mg**
90分で点滴静注 0.0mL
(初回は90分、2回目以降は60分・30分に変更可)
- 3時30分 ⑤ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

day2~3: 8月7日 (金) ~ 8月8日 (土)

起床後 **内服** アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

day8: 8月13日 (木)

- 0時00分 ① 生理食塩液 50mL + デキサート 6.6mg
15分で点滴静注
- 0時15分 ② 生理食塩液 100mL + **ゲムシタビン 0mg**
30分で点滴静注
- 0時45分 ③ 生理食塩液 50mL
フラッシュ

REFERENCE

Carol Aghajanian, Stephanie V. Blank, Barbara A, et al: J Clin Oncol 30: 2039-2045, 2012
OCEANS: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial of Chemotherapy With or Without Bevacizumab

in Patients With Platinum-Sensitive Recurrent Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer
2017年2月度臨時化学療法プロトコル審査委員会承認：2017年2月13日