

卵巣癌 (術後化学療法)
(進行・再発) 1st Line

CBDCA+PTX+Bevacizumab療法

コース目

患者ID: @PATIENTID

年齢: TENTAGE 歳

患者氏名: @PATIENTNAME

性別: ATIENTSE

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

アルコールアレルギー 必ず無しを確認し選択

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を超える時には125にて計算すること。

《 使用薬剤 》

カルボプラチン (CBDCA) : (カルボプラチン) 150mg/15mL/V、450mg/45mL/V

パクリタキセル (PTX) : (パクリタキセル) 30mg/5mL/V、100mg/16.7mL/V

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

投与量: Ccr実測値 or Ccr値を選択。CBDCA投与量はAUCより算出。

Cre値 (mg/dl)	目標AUC (mg・min/ml)
	5.0

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

薬剤名	標準投与量	計算値 (mg)	投与量 (mg)
パクリタキセル (PTX)	175mg/m ²	#VALUE!	
カルボプラチン (CBDCA)	AUC 5mg・min/mL	#VALUE!	
アバスチン (BEV)	15mg/kg	#VALUE!	

<< 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。

開始日: 1月1日 (金)

Day1	0時00分	内服	レスタミンコーワ錠 (10mg) 5錠 点滴直前に内服
			① 生理食塩液50mL + ガスター 1A + デキサート 16.5mg 15分で点滴静注
	0時15分		② 生理食塩液 100mL + グラニセトロン 1A 30分で点滴静注
	0時45分		③ 生理食塩液 500mL + パクリタキセル 0mg 0.22µ以下のフィルター一体型輸液セットを使用する 3時間で点滴静注 0.0mL
	2時45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
	3時45分		④ 5%ブドウ糖液 250mL + カルボプラチン 0mg 60分で点滴静注 0.0mL
	4時45分		⑤ 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)
	6時15分		⑥ 生理食塩液 50mL フラッシュ

Day2~3 1月2日 (土) ~ 1月3日 (日)

起床後 内服 アプレピタントカプセル 80mg 1×(2) 起床後

REFERENCE

Robert A. Burger, M.D., Mark F. Brady, Ph.D., Michael A. Bookman, M.D., et al : N Engl J Med 2011;365:2473-83
Incorporation of Bevacizumab in the Primary Treatment of Ovarian Cancer
2017年2月度化学療法プロトコール審査委員会承認: 2017年2月13日