

# 化学療法指示書

登録番号 74

## CBDCA + PTX + Bmab 3~4週毎 4~6コース

ID:			アルコール過敏症:		
氏名			指示者		
身長	cm	体重	kg	体表面積	m <sup>2</sup>

・非小細胞肺癌  
(非扁平上皮癌)

血清Cr: mg/dl Ccr: ml/min(Cockcroft-Gault)

①CBDCA/PTX/Bev 3~4週毎 4~6コース。その後、維持療法に続く。

CBDCA(carboplatin、カルボプラチン)AUC 5 (or 6) × (Ccr + 25) = ( )

)mg/body day1

PTX(paclitaxel、パクリタキセル) 180 (or 200)mg/m<sup>2</sup> = ( )

)mg/body day1

Bmab(bevacizumab、ヘパシマブBS) 15mg/kg = ( )mg/body day1

コース目 月 日(day 1)

\* PVCフリー・フィルター付きの輸液セットを使用

生理食塩液100mL ルート確保・フラッシュ用

この間に  
レスタミンコフ(10mg) 5錠内服

生理食塩液 100 mL	
デキサート(6.6mg)	2 A
デキサート(1.65mg)	2 A
ファモチジン(20mg)	1 A

30分

パロノセトロン注(0.75mg)	1 袋
------------------	-----

15分

生理食塩液 500 mL	
パクリタキセル	( )mg

180分

生理食塩液 250 mL	
カルボプラチン	( )mg

60分

生理食塩液 100 mL	
ベバシマブBS点滴静注	( )mg
(総量 100mL とする)	

※

※下記注意参照  
初回90分  
2回目60分  
3回目以降30分

\*ベバシマブBSの投与について

ベバシマブBSは初回投与時90分かけて点滴静注とする。

忍容性良好であれば2回目、3回目以降投与時間を短縮してゆくこととする。

ただし、ショック、アナフィラキシー様症状が認められた場合にはベバシマブBSの投与は中止とする。  
(症状に対しては適宜適切な処置を追加)

infusion reaction(蕁麻疹、呼吸困難、口唇浮腫、咽頭浮腫など)を発現した場合には、次回投与時30分延長して投与とする(最大90分まで)。

◆嘔気時:(開始後28日目)まで適宜下記投与

1) グラニセトロン注(3mg/50mL) 1袋 + エリーテン(10 mg) 1A 点滴静注(30分)

(1日に2回まで)

2) 生食100 mL + デキサート(6.6mg) 1A + エリーテン(10 mg) 1A 点滴静注(60分)

(1日に1回まで)

◆投与開始基準

1コース目 Day1	2コース目以降の day1
PS:0-1	PS:0-2
WBC $\geq$ 4000 / $\mu$ L	WBC $\geq$ 3000 / $\mu$ L
好中球 $\geq$ 2000 / $\mu$ L	好中球 $\geq$ 1500 / $\mu$ L
Hb $\geq$ 9.5 g/dl	
Plt $\geq$ 100000 / $\mu$ L	Plt $\geq$ 100000 / $\mu$ L
AST $\leq$ 95	AST $\leq$ 95
ALT $\leq$ 110	ALT $\leq$ 110
感染を伴う38℃以上の発熱がない	感染を伴う38℃以上の発熱がない
肺毒性 CTC グレード1以下	肺毒性 CTC グレード1以下
<u>扁平上皮癌ではない</u>	
脳転移がない	
咯血(2.5ml以上)がない	咯血(2.5ml以上)がない
動脈血栓塞栓症がない	
コントロール不良な高血圧がない	
(2+)以上の蛋白尿がない	
消化管穿孔の合併がない	

\* 上記に該当しなくても、腫瘍内の明らかな空洞化、大血管への癌浸潤、動脈や静脈血栓塞栓症の既往、コントロール良好な高血圧合併、1+以下の蛋白尿の合併、消化管穿孔の既往、消化管などの腹腔内の炎症(潰瘍・憩室炎など)の合併、下血症状、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投与中、28日以内の手術歴、の患者にはリスク/ベネフィットを考慮したうえで投与を判断すること。

◆化学療法の休止もしくは投与量変更の基準

(1) 高血圧性脳症、高血圧性クリーゼ

Grade 4	生命を脅かす (例;高血圧性クリーゼ)	CBDCA/PTX/Bev すべての投与を中止
Grade 3	2種類以上の降圧薬または 以前より集中的な治療を必要とする	血圧がコントロール可能になるまで CBDCA/PTX/Bev すべてを休業。回復後、 次サイクルより CBDCA/PTX/Bev すべて再開。
Grade 2	再発性、または持続性、または症状を伴う 拡張期血圧 $>$ 20mmHgの上昇 以前正常であった場合 $>$ 150/100 への上昇 降圧薬(単剤)による薬物療法が必要になる 場合もある	投与継続、モニタリング継続
Grade 1	症状はなく一過性の拡張期血圧 $>$ 20mmHgの 上昇 以前正常であった場合 $>$ 150/100 への上昇 治療は必要としない	投与継続、モニタリング継続

(2) ネフローゼ症候群(蛋白尿)

Grade 4	ネフローゼ症候群	CBDCA/PTX/Bev すべての投与を中止
Grade 3	4+ または、 $>$ 3.5 g/24h	Grade1 以下に回復するまで CBDCA/PTX/Bev すべてを休業。 回復後、次サイクルより CBDCA/PTX/Bev すべて同一用量で再開
Grade 2	2+~3+ または、1.0~3.5g/24h	Grade1 以下に回復するまで Bev を休業。
Grade 1	1+ または、0.15~1.0g/24h	投与継続、モニタリング継続

### (3) 好中球減少症

白血球数及び好中球数の最低値	
好中球数<500/ $\mu$ L	好中球数 $\geq$ 1500/ $\mu$ Lに回復するまで CBDCA/PTX/Bev すべてを休薬。回復後、PTX 及び CBDCA は、原則として 同一用量で再開
好中球数<1000/ $\mu$ L+38.5℃以上の発熱	好中球数 $\geq$ 1500/ $\mu$ Lに回復するまで CBDCA/PTX/Bev すべてを休薬。回復後、PTX は 150mg/m <sup>2</sup> 、CBDCA は AUC=5 に減量して再開

# 化学療法指示書

登録番号 74

## Bmab(維持療法) 3~4週毎

ID:				
氏名			指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積 m <sup>2</sup>

・非小細胞肺癌  
(非扁平上皮癌)

Bmab 3~4週毎 PDまで

Bmab (bevacizumab、ベバシズマブ<sup>®</sup>BS) 15mg/kg = ( )mg/body day1

[ ]  
生理食塩液 100 mL (ルート確保) 1 V

15分

[ ]  
生理食塩液 100 mL 1 V  
ベバシズマブBS点滴静注 ( )mg  
(総量 100mL とする)

※

※下記注意参照  
初回90分  
2回目60分  
3回目以降30分

### ◆投与開始基準

1 コース目 Day1	2 コース目以降の day1
PS:0-1	PS:0-2
WBC ≥ 4000 / μL	WBC ≥ 3000 / μL
好中球 ≥ 2000 / μL	好中球 ≥ 1500 / μL
Hb ≥ 9.5 g/dl	
Plt ≥ 100000 / μL	Plt ≥ 100000 / μL
AST ≤ 95	AST ≤ 95
ALT ≤ 110	ALT ≤ 110
感染を伴う 38℃以上の発熱がない	感染を伴う 38℃以上の発熱がない
肺毒性 CTC グレード1 以下	肺毒性 CTC グレード1 以下
扁平上皮癌ではない	
脳転移がない	
喀血(2.5ml 以上)がない	喀血(2.5ml 以上)がない
動脈血栓塞栓症がない	
コントロール不良な高血圧がない	
(2+)以上の蛋白尿がない	
消化管穿孔の合併がない	

