

科名 産婦人科
 対象疾患名 再発卵巣がん(プラチナ感受性)
 プロトコール名 BEV+CBDCA+PLD療法

Rp	形態	ルート	薬品名	投与量	時刻・コメント	1 ... 15 ... 28
1	点滴注	メイン2-①	5%ブドウ糖液	250mL	ルートキープ(ドキシル終了まで) 1時間30分かけて	↓
2	点滴注	側管1	グラニセロンバッグ デキサート	1mg 9.9mg	30分かけて	↓
	点滴注	側管1	又は パロノセロンバッグ デキサート	0.75mg 9.9mg	30分かけて	
3	点滴注	側管2	5%ブドウ糖液	10mL	10mLでフラッシュ	↓
4	点滴注	側管3	ドキシル	30mg/m ²	60分かけて	↓
			5%ブドウ糖液	250mL	投与速度注意 終了時ルート破棄	
5	点滴注	側管4	5%ブドウ糖液	10mL	10mLでフラッシュ	↓
6	点滴注	メイン2-②	生食	500mL	ドキシル終了後よりルートキープ 残破棄可	↓
7	点滴注	側管4	カルボプラチン	AUC5	60分以上かけて	↓
			生理食塩液	250mL	開始時ルート交換	
8	点滴注	側管5	アバステン	10mg/kg	医師の指示通り	↓
			生食	100mL		
9	点滴注	メイン	生食	250mL	ルートキープ 残破棄可	↓
10	点滴注	側管	アバステン	10mg/kg	医師の指示通り	↓
			生食	100mL		

★1クール=28日

～MEMO～

催吐レベル3(30～90%)

day2-4にデカドロン(デキサメタゾン)を1回4mg1日2回朝・昼食後内服する。

6コースまで

治療後のBEV維持療法は15mg/kg(婦人科35)へ

<ドキシル>

ドキシルは5%ブドウ糖で希釈し、生食とは配合しない。

ドキシルの投与速度は1mg/分を越えないこと、輸液ポンプの使用を考慮(ルートフラッシュ時と同じ速度で)

ドキシルは炎症性抗がん剤に分類されるが、主薬のドキシルピシン塩酸塩は壊死性抗がん剤であるため注意が必要

ドキシル投与前後5%ブドウ糖液でフラッシュすること。

ドキシルピシンの総投与量が500mg/m²を超えると、心筋障害を生じる可能性がある。

<カルボプラチン>

投与量計算:AUC5=5x(Ccr+25)

アレルギー好発時期:8回目以降

<アバステン>

アバステンは生食で溶解し(5%ブドウ糖で力価低下)

3レジメン以上の化学療法歴のある患者、消化管など腹腔内の炎症を合併している患者は慎重投与。

初回90分で点滴静注、初回投与の忍容性が良好であれば、2回目は60分で

行ってもよい。2回目の忍容性も良好であれば、以降30分投与もできる。

投与期間中は投与回数が増えるほど高血圧の出現頻度が高くなるため定期的に血圧を測定すること。

大きな手術(開腹手術等)後28日以内には投与しないこと。