

カルボプラチン+パクリタキセル+アバスチン(ペバシスマブ)併用療法

外科: 管理番号 D435

処方医

適応: 非小細胞肺癌

3週を1コースとし最大6サイクルまで

Calendar table showing treatment days 1-22 for Carboplatin, Paclitaxel, and Abiraterone.

身長: cm 体重: kg 体表面積 m^2

[投与スケジュール] (クール目)

心電図モニター必要時あり

DAY 1 (月 日)

Table of drug administration details including drug name, dosage, and timing.

初回: 90分 2回: 60分
3回目以降: 30分 (非炎症性)
インフュージョンリアクション注意

アレルギー症状注意 特に初~2
回投与時 ほぼ10分以内
投与中1時間観察 (壊死)
アレルギー症状注意 複数回以上
数分以内 (炎症)

* 初回投与時は90分 初回の認容性が良好であれば2回目の投与は60分間で行ってもよい。
2回目の投与においても認容性が良好であれば、それ以降の投与は30分間投与することができる

DAY 2 (月 日) ~ DAY 3 (月 日)

Table of drug administration details for Day 2 and 3, including Decadron.

[適性使用基準・投与開始基準]

[DLF]

- 1. 重篤な腎障害がない
2. 多量の胸水又は腹水が認められない(体腔液を排出すること)
3. 重篤な骨髄抑制がない
4. ポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤に対し過敏症の既往歴がない
5. PS: 0~2
6. 喀血(2.5mL以上の鮮血の喀血)の既往がない
7. 脳転移がない
8. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。

カルボプラチン: 白血球および血小板減少
パクリタキセル: 白血球・好中球減少
パクリ 肝障害時用量調節
カルボプラチン 腎障害時用量調節

Table of general blood test results including WBC, Neut, PLT, HGB, TBIL, GOT, GPT, BUN, Cr, Mg, K, Na, Ca, P.

| | 蛋白尿 | 2+で投与可 |
|----------|-----|-------------|
| [今回の投与量] | | [累積投与量] |
| カルボプラチン: | mg | カルボプラチン: mg |
| パクリタキセル: | mg | パクリタキセル: mg |

WBC4000未満・Neut2000未満で投与中止

前回投与後にWBC1000以下または重篤な末梢神経障害(GradeⅢ以上)を起こしたとき

[重大な副作用]

《カルボプラチン》

- ・汎血球減少等の骨髄抑制
- ・ショック、アナフィラキシー様症状
- ・脳梗塞
- ・急性腎不全
- ・麻痺性イレウス
- ・間質性肺炎
- ・溶血性尿毒症症候群
- ・心筋梗塞、うっ血性心不全

《アバスタチン》

- ・消化管穿孔(突然起こる強い腹痛)
- ・創傷治癒遅延
- ・原発巣からの出血(下血)
- ・肺転移巣からの出血(喀血)
- ・脳転移巣からの出血(突発性の意識障害、神経障害、頭痛、嘔気・嘔吐、めまい)
- ・動脈血栓塞栓(胸痛)
- ・動脈血栓塞栓(突発性の意識障害、神経症状、嘔気・嘔吐、めまい)
- ・高血圧に伴う緊急症(頭痛、視力障害、意識障害、悪心・嘔吐)
- ・可逆性後白室脳症症候群
- ・ネフローゼ症候群(蛋白尿)
- ・ショック、アナフィラキシー様症状
- ・好中球減少症
- ・うっ血性心不全(呼吸困難、乏尿、体重の変化)

《パクリタキセル》

- ・ショック、アナフィラキシー様症状
- ・間質性肺炎、肺繊維症
- ・急性呼吸窮迫症候群【呼吸困難・低酸素症・胸部X線異常等】
- ・心筋梗塞、うっ血性心不全、心伝導障害、肺塞栓、血栓性静脈炎、脳卒中、肺水腫
- ・難聴、耳鳴
- ・消化管壊死、腸管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍【腹痛・嘔吐・吐血・下血等】
- ・重篤な腸炎【激しい腹痛・下痢等】
- ・腸管閉塞、腸管麻痺【食欲不振・悪心嘔吐・著しい便秘・腹痛・腹部膨満感等】
- ・肝機能障害、黄疸【食欲不振・倦怠感・黄疸等】
- ・膵炎【腹痛・腰背痛・血清アミラーゼ値上昇等】
- ・急性腎不全【むくみ・尿量低下・検査値異常等】
- ・皮膚粘膜症候群、中毒性表皮壊死症【紅斑・発熱・関節痛・下痢等】
- ・播種性血管内凝固症候群(DIC)