

[中吐]カルボプラチン+パクリタキセル+アバスチン(ハバシス[®]マブ)+テセントリク(アテゾリス[®]マブ)療法

外科 管理番号 RSF055

処方医:

適応症: 非小細胞肺癌

3週を1コースとして4又は6コース

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
カルボプラチン	●																					●
パクリタキセル	●																					●
アバスチン	●																					●
テセントリク	●																					●

身長: _____ cm 体重: _____ kg 体表面積 _____ m²

[投与スケジュール] (_____ クール目)

Day1(月 日)

本管		側管	
薬剤名	投与量	薬剤名	投与量
生食50mL 穿刺・プライミング用	1瓶	インラインフィルター使用(0.2又は0.22µm)(テセントリク)	
		生食50mL プライミング用	1瓶
		生食250mL テセントリク 1200mg/body [1時間 点滴静注](非炎症性) インフュージョンリアクション注意 特に初回~2回に注意	1200mg
		生食50mL ルート内フラッシュ	1瓶
生食100mL アバスチン 15mg/kg [投与速度注意](非炎症) インフュージョンリアクション注意	1瓶	インラインフィルター使用(0.22µm以下)(パクリタキセル)	
【内服】ポララミン錠2mg	3錠		
生食250mL [5時間 点滴静注]	1瓶	グラニセロン点滴静注用バッグ3mg	1袋
		ファモチジン注20mg	1管
		デキサート注 [30分 点滴静注]	19.8mg
		生食 50mL [30分 点滴静注]	1瓶
		生食500mL パクリタキセル 200mg/m ² * [3時間 点滴静注](壊死性) 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	1袋
		生食250mL カルボプラチン AUC6 [1時間 点滴静注](炎症性) アレルギー症状注意 複数回以上数分以内	1袋
		生食20mL [フラッシュ]	1管

*パクリタキセル投与量 : 臨床試験では、アジア人は175mg/m²で投与開始可とされていた

*アバスチン投与速度 : 初回投与時は90分。初回の認容性が良好であれば2回目は60分間で投与可
2回目の投与においても認容性が良好であれば、それ以降は30分間で投与可

*テセントリク投与速度 : 初回投与時は1時間で投与。忍容性良ければ2回目以降は30分間で投与可
DAY2(月 日)~3(月 日)

薬剤名	投与量	
デカドロン錠	8mg	1×朝食後

[適正使用基準]

1. 前治療歴が無い
2. PS(Performance Status)0~1が望ましい
3. 妊婦又は妊娠している可能性がない。授乳中でない。
4. 自己免疫性疾患の既往が無い又は家族歴が無い(慎重投与)
5. 間質性肺炎がない又は既往がない(慎重投与)

カルボプラチン: _____ mg

パクリタキセル: _____ mg

累積

カルボプラチン: _____ mg

パクリタキセル: _____ mg

6. ポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤に対して過敏症の既往歴が無い			
7. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす			
血液一般検査	WBC	≥3,000/mm ³	
	Neut	≥1,500/mm ³	
	PLT	≥100,000/mm ³	
	HGB	≥9.0g/dL	
血清生化学検査	GOT・GPT	施設基準値上限の2.5倍以下	
	TBIL	施設基準値上限1.25倍以下	
	クレアチニン	施設基準の1.5倍以下	
尿検査	蛋白、糖 etc...	施設正常値内	
	血糖値	随時血糖288mg/dL以下	
	TSH、FT-4	施設正常値内(月に1回検査)	

[DLF]
カルボプラチン: 白血球及び血小板減少
パクリタキセル: 白血球・好中球
カルボプラチン 腎障害時用量調節
パクリタキセル 肝障害時用量調節

テセントリク投与患者登録 初回のみ

<併用療法の主な休薬・中止基準>

副作用	Grade	アバステン
高血圧	2	休薬
	3	中止*
	4	中止
出血(肺、脳、脊髄除く)	3	休薬
	4	中止
出血(肺、脳、脊髄)	1	休薬
	2~4	中止
静脈血栓塞栓イベント	3,4(無症候性)	休薬
	4(症候性)	中止
動脈血栓塞栓イベント	All	中止
うっ血性心不全	3	休薬
	4	中止
蛋白尿	2	休薬**
	3	休薬
	4	中止
消化管穿孔	All	中止
瘻孔	All	中止
腸閉塞	2~4	中止
創離開	All	中止
可逆性後白質脳症症候群	All	中止

* 薬物療法によってコントロールできない場合に中止
** 尿試験紙検査で3+かつ24時間尿が2gを超える場合に休薬

副作用	条件	カルボプラチン	パクリタキセル
好中球減少	≥1500/μL	減量継続*	減量継続*
	<1500/μL	休薬、再開時減量*	休薬、再開時減量*
血小板減少	≥100,000/μL	減量継続**	減量継続**
	<100,000/μL	休薬、再開時減量**	休薬、再開時減量**
下痢	3,4	休薬、再開時減量	休薬、再開時減量
口腔粘膜炎症、口内炎	3,4	休薬、再開時減量	休薬、再開時減量
悪心、嘔吐	3,4	休薬、再開時減量	休薬、再開時減量
肝毒性(Grade 2以上)	AST<10*ULN かつ ビリルビン≤1.25*ULN	規定無し	休薬
	AST<10*ULN かつ ビリルビン1.26-5.0*ULN	規定無し	休薬、再開時減量
	AST>10*ULN 又は ビリルビン>5.0*ULN	規定無し	中止
心血管系毒性	投与中の症候性不整脈	規定無し	中止
	胸痛/症候性低血圧(90/60mmHg未満 又は補液を要する場合)	規定無し	中止
神経毒性	2	規定無し	休薬、再開時減量
	3,4	規定無し	休薬、再開時減量
アレルギー反応 過敏症反応	中等度	規定無し	休薬
	生命を脅かす高度	規定無し	中止
他の毒性	3,4	休薬、再開時減量	休薬、再開時減量

* 発熱性好中球減少症の場合に減量が必要

* * 前回までの最低値が25,000/ μ L未満又は50,000/ μ L未満で出血を伴う、もしくは輸血を必要とした場合に減量が必要

《バクリタキセル》

- ・ショック、アナフィラキシー様症状〔呼吸困難・胸痛・低血圧・頻脈・徐脈・潮紅・血管浮腫・発汗等〕
- ・間質性肺炎、肺繊維症〔発熱・咳・呼吸困難・胸部X線異常等〕
- ・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
〔胸痛・むくみ・呼吸困難・チアノーゼ・意識障害等〕
- ・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〕
- ・肺炎〔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)

《カルボプラチン》

- ・ショック、アナフィラキシー様症状〔チアノーゼ・呼吸困難・胸内苦悶・血圧低下等〕
- ・脳梗塞〔頭痛・意識障害等〕
- ・急性腎不全〔むくみ・尿量低下・検査値異常等〕
- ・麻痺性イレウス〔食欲不振・悪心嘔吐・著しい便秘・腹痛・腹部膨満感等〕
- ・間質性肺炎〔発熱・咳・呼吸困難・胸部X線異常等〕
- ・溶血性尿毒症症候群〔血尿・貧血・検査値異常等〕
- ・心筋梗塞、うっ血性心不全

《テセントリク》

- ・間質性肺疾患〔発熱・咳・呼吸困難等〕
- ・重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症
- ・大腸炎、重度の下痢
- ・1型糖尿病
- ・免疫性血小板減少性紫斑病
- ・肝機能障害、肝炎
- ・甲状腺機能障害
- ・神経障害
- ・腎障害
- ・副腎障害
- ・脳炎
- ・重度の皮膚障害
- ・静脈血栓塞栓症
- ・infusion reaction

《アバスチン》

- ・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〔咯血〕
- ・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〕
- ・動脈血栓塞栓症(心血管障害)〔胸痛〕
- ・動脈血栓塞栓症(脳血管障害)〔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(高血圧脳症、高血圧性クレーゼ)〔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〕