

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	子宮頸癌	NGT+PTX+BV	○日常診療	術前化学療法	21日間
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	予定総コース
			治療承認済・審議中	○進行・再発	
その他()				PDまで	

☆上記のうち該当箇所○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	200mL	315分	d1(初回)	主管
			285分	d1(2回目)	主管
			255分	d1(3回目以降)	主管
			45分	d2.3	主管
2	Dex	5A			
	ファモチジン	1A			
	ボラミン	1A			
	生理食塩液	100mL	15分	d1	側管
	Dex	2A			
	生理食塩液	100mL	15分	d2.3	側管
3	パクリタキセル	175mg/m2			
	生理食塩液	500mL	3時間	d1	側管
4	ハイカムチン	0.75mg/m2			
	生理食塩液	100mL	30分	d1.2.3	側管
5	アバスチン	15mg/kg	*	d1	側管
	生理食塩水	100ml	初回90分, 2回目60分, 3回目以降は30分		

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> 対象: Stage IVB、治療抵抗性又は再発の子宮頸癌患者 WBC>2000/mm³, Neutro>1000/mm³, Hb>7.0g/dl, PLT>100,000/mm³, 総ビリルビン<3.6mg/dl、血清クレアチニン2.7mg/dl以下、SpO₂>90%、体温<38℃、BUN<30mg/dL、下痢なし、PS<2、体温<38℃</p> <p><有害事象>GOG-0240試験 アバスチン併用群 全grade:99.1%、Grade3以上:75.7% ・瘦孔:10.6% ※治療後残存・再発子宮頸癌症例で骨盤部へ放射線の治療歴を有していることから放射線治療歴を有する患者には慎重にベバシズマブを選択する(vs. 化学療法群2%) ・高血圧11.5%、静脈血栓症10.1%</p> <p><その他注意> 【PTX】 ・0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。 ・可塑剤としてDEHP[di-(2-ethylhexyl) phthalate:フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)]を含有しているものの使用を避けること 【NGT】 腎障害(クレアチニンクリアランス20~39mL/分)のある患者では、ノギテカンの血漿クリアランスの低下及び血中半減期の延長が起こるおそれがあるので、初回投与量は通常量の半量とする。なお、クレアチニンクリアランスが20mL/分未満の腎障害患者では十分な成績は得られていない 【BV】 ・初回は入院導入とする。 ・大手術後 28 日以内に本剤を投与したデータはないため、十分な間隔をもつこと。 ・投与回数増加に伴い高血圧が発現する傾向がある。降圧薬は高血圧治療ガイドライン等に準じるが、現時点で厳密な優先順位はない。</p>
----------------	--

参考文献	・Tewari KS et al. Improved survival with bevacizumab in advanced cervical cancer.N Engl J Med. 2014 Feb 20;370(8):734-43.
------	---

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:婦人科外来(3153) 夜間・休診日:当直医(8269)
------------------	------------------------------------