

○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	TP+BV	○日常診療	術前化学療法	21日
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
		その他()			PDまで

☆上記のうち該当箇所に○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	500mL	24時間	d1	主管
			285分	d2	主管
			255分	d2	主管
			225分	d2	主管
2	ファモチジン	1A			
	Dex	2A			
	ボラミン	1A			
	生理食塩液	100mL	15分×2	d1	側管
				PTX投与直前	
3	バクリタキセル	67.5mg/m2			
	生理食塩液	500mL	12時間×2	d1	側管
				total: 135mg/m2	
4	アスハラカリウム	10mEq			
	硫酸マグネシウム	10mEq			
	生理食塩液	500mL	1時間	d2	側管
5	アロギン	1V			
	Dex	3A			
	生理食塩液	100mL	15分	d2	側管
6	シスプラチン	50mg/m2			
	生理食塩液	500mL	2時間	d2	側管
7	アバスタチン	15mg/kg	90分 ^{*1)}	d2	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		
8	デカドロン	8mg/body/day		d3-5	内服
9	イメンド	125mg	化学療法施行前	d2	内服
	イメンド	80mg	1×	d3.4	内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>2000/mm³、Hb>7.0g/dl、PLT>50,000/mm³、T-Bil<1.5mg/dl、GOT、GPT<施設基準上限2.5倍、血中クレアチニン1.5mg/dl以下、心電図または心エコーで正常、PaO₂>70mg、Ccr>60mL/mL、PS<2、心機能が保たれている症例。 ※ハイドレーションは個々の状態で設定するが、原則、最低2000mL~4000mL/日は確保すること。</p> <p><有害事象> 高血圧(G2以上:25%)、尿蛋白(G3以上:2%)、好中球減少(G4以上:35%)</p> <p><減量基準> 【CDDP】 G2腎機能障害の場合は50%減量。 【PTX】 G3の非血液毒性またはG4血小板減少、G4FNの場合は20%減量</p> <p><その他注意> ・CDDPは間欠投与、分割間欠投与に関係なく高度催吐性リスクレジメンに準じた制吐療法を実施する。(制吐薬適正使用ガイドライン第2版) 【PTX】 ・D法では12時間毎の2回に分けて調製及び投与すること。本剤投与量の半量を250mLの5%ブドウ糖注射液又は生理食塩液に混和し、12時間かけて点滴静注する。これを1回分として、2回連続して投与する。 ・本剤を5%ブドウ糖注射液及び生理食塩液に希釈した液は室内散光下で27時間安定 ・PTXのクリアランスはCDDP後に投与すると25%低下するため、投与順序はPTX⇒CDDPを遵守すること。 ・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 【CDDP】 ・聴覚障害は1日投与量80mg/m²または総投与量300mg/m²を超えると発現頻度が上昇する。 ・CDDP安定化のため最終調製濃度約0.2%のクローレイオン濃度が必要である。 【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)
------------------	------------------------------------