

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
	非小細胞肺癌	Doc+サイラムザ	日常診療	術前化学療法	3週間
			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○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	135分	d1	主管
2	ボララミン	1A			
	Dex	2A			
	グラニセトロン	1mg/100mL	15分	d1	側管
3	サイラムザ	10mg/kg			
	生理食塩液	250mL	1時間	d1	側管
				前後フラッシュ	
4	ドセタキセル	60mg/m2			
	生理食塩液	500mL	1時間	d1	側管

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> ※本レジメンは非小細胞肺癌を対象とした二次治療である。 WBC>2000/L, Neutro>1,000/L, Hb>7.0 g/dL, PLT>100,000/L; T-Bil≤施設基準値上限、ALT and AST≤施設基準値上限の5倍; ALP≤2.5 施設基準値上限の2.5倍; 血清クレアチニン≤2.0mg/dL,PS≤2</p> <p><有害事象> 発熱性好中球減少(G3≤:16%)、好中球減少(G3≤:49%)、白血球減少(G3≤:14%)、高血圧(G3≤:6%) (海外pⅢ) 発熱性好中球減少(G3≤:34.2%)、好中球減少(G3≤:89.5%)、白血球減少(G3≤:69.7%)、高血圧(G3≤:5.3%) (国内pⅡ)</p> <p><減量基準> 【高血圧】 G2又はG3:降圧剤による治療を行い、血圧がコントロール出来るようになるまで休薬。 【尿蛋白】 ・1日尿蛋白量2g以上:初回→2g未満に低下するまで休薬。再開時は8mg/kg 2回目→2g未満に低下するまで休薬。再開時は6mg/kg ・1日尿蛋白量3g以上、ネフローゼ症候群:投与中止</p> <p>※蓄尿が困難な場合は「随時尿の尿蛋白(mg/dL)/クレアチニン比(mg/dL)」で対応。 (1日尿蛋白排泄量とほぼ等しいまたは相関するため)</p> <p><その他注意> 【サイラムザ】 ・調製には生理食塩液のみ使用。ブドウ糖溶液との配合は避けること。 ・室温保存(30℃以下):4時間以内、冷蔵保存(2~8℃):24時間。 ・投与速度は25mg/minを超えない。 ・本剤の投与は蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用し他の薬剤と同じルートを使用しない。 ・手術前には休薬が必要(創傷治癒障害のため) ・創傷治癒障害による合併症発現のリスクが懸念されるため注意が必要 投与開始前 28 日以内に大手術を受けた人 投与開始前 28 日以内に、重篤又は治癒傾向にない創傷を有した人</p>
----------------	--

参考文献	<p>・Garon EB H et al. Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non-small-cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy (REVEL): a multicentre, double-blind, randomised phase 3 trial.Lancet. 2014 Aug 23;384(9944):665-73</p> <p>・Yoh K et al. A randomized, double-blind, phase II study of ramucirumab plus docetaxel vs placebo plus docetaxel in Japanese patients with stage IV non-small cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy.Lung Cancer. 2016 Sep;99:186-93.</p>
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	平日の日中は呼吸器外来(3111,3112) 夜間や休日は当直(8029,8019)
------------------	---