

卵巣癌

No	レジメン名
0C-1	TC療法
0C-2	DC療法
0C-3	wPTX療法
0C-4	CPT-11療法
0C-5	ドキシル+Bev
0C-6	ドキシル

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+PTX (TC)	卵巣癌	6コース	21日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	500ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
生理食塩液	50ml	点滴静注	30分	○																				
デキサメタゾン	24mg(6.6mg 3本)																							
ネオレスタール	10mg																							
ファモチジン	20mg																							
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
パクリタキセル	180mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	500ml																							
カルボプラチン	AUC=6	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【パクリタキセル】

- ・過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾンを投与。
- ・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)
- ・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー-症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献：

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CBDCA+DOC(DC)	卵巣癌	6コース	21日	中	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	500ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																				
デキサメタゾン	6.6mg																							
ドセタキセル	70mg/m ²	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
カルボプラチン	AUC=5	点滴静注	1時間	○																				
生理食塩液	250ml																							
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																		

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【ドセタキセル】

- ・治療継続により、浮腫が出ることもあるため、患者に説明しておくこと。
- ・好中球減少が強くなる可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。

【カルボプラチン】

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量が変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
wPTX	卵巣癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																														
デキサメタゾン	6.6mg																																	
ネオレスタル	10mg																																	
ファモチジン	20mg																																	
パクリタキセル	80mg/m ²	点滴静注	1時間	○																														
生理食塩液	250ml																																	

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【パクリタキセル】

- ・過敏症予防に抗ヒスタミン剤、H2受容体遮断薬、デキサメタゾンを投与。
- ・添加物に無水エタノールが入っているため、アルコール過敏症の方に投与できない。投与前に確認が必要。(パクリタキセル100mgに缶ビール150ml分のアルコールが含まれている)
- ・白血球減少が強く出ることがあるため、感染症には注意。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。
- ・末梢神経障害が出た場合は、早急に教えていただき対応を検討すること。

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
CPT-11	卵巣癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
生理食塩液	250ml	点滴静注	ルートキープ	○							○							○														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																													
パロセトロン	0.75mg			○								○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																															
イリノテカン	100mg/m ²	点滴静注	90分	○							○							○														
生理食塩液	250ml																															

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

【イリノテカン】

- ・100mg/m²のため、UGT1A1遺伝子多型を測定は不要。
- ・イリノテカン投与中にコリン様症(発汗、鼻汁、腹痛、下痢など)が出現したら、抗コリン薬(ブチルスコポラミン等)の投与検討。(前立腺肥大症、閉塞隅角緑内障、麻痺性イレウスがないことを確認)
- ・下痢の評価を行い、ロペラミドなどの止瀉薬を使用。イリノテカンは糞便排泄のため、排便は確保すること
- ・イリノテカン投与中は整腸剤の使用をできるだけ避けること(整腸剤により、腸内のPHが低下することで、活性代謝物の分子型が増加する)
- ・イレウス、黄疸、胸水・腹水、間質性肺炎、水様便患者は投与禁忌。

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
リポソーム化ドキソルビシン + ベバシズマブ	卵巣癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
5%ブドウ糖	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																												
5%ブドウ糖	50ml	点滴静注	15分	○																												
デキサメタゾン	6.6mg																															
リポソーム化 ドキソルビシン	40mg/m ²	点滴静注 (フィルター不可)	90分	○																												
5%ブドウ糖	250ml																															
5%ブドウ糖	50ml	点滴静注	10分	○																												
ベバシズマブ	15mg/kg	点滴静注	90~30分	○																												
生理食塩液	100ml																															

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

化学療法後の再発卵巣癌に使用すること。

【調製法】

リポソーム化ドキソルビシン

投与量が90mg未満であれば250ml、90mg以上であれば500mlに希釈すること。必ず5%ブドウ糖に希釈すること。

【リポソーム化ドキソルビシン】

- ・infusion reactionが起こるので、投与中から患者の観察を行うこと。急速に投与するとinfusion reactionが起こりやすくなる。
- ・手足症候群が高頻度にかかるため、手足の保湿と負担をかけないよう指導すること。
- ・心機能障害が起こることがあるため、アントラサイクリン系薬剤の使用を確認し、ドキソルビシン換算で生涯投与量500mg/m²を超えないようにすること。
- ・肝機能障害が起こることがある。また、血清ビリルビン地が1.2~3.0mg/dlの場合は25%、3.0mg/dlを超える場合は50%投与量を減量すること。

【ベバシズマブ】

- ・血圧が上昇する可能性があるため、自宅での血圧の測定を行うよう指導すること。収縮期血圧140~159mmHgまたは拡張期血圧90~99mmHgを超えた場合、降圧剤の治療を検討すること。
- ・高侵襲な処置(手術等)を行う場合は、ベバシズマブの投与を処置の前後4週間は最低でも空けること。処置後は創部の回復を見て再開を行うこと。
- ・蛋白尿が出現することがあるので、ベバシズマブ投与中は尿検査を行うこと。蛋白尿2+が出現した場合は、UPC比を測定し2.0未満であれば投与

登録日： 年 月 日

参考文献： _____

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
リポソーム化ドキソルビシン + ベバシズマブ	卵巣癌	有効時継続	28日	軽度	年 月 日

*** 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
5%ブドウ糖	250ml	点滴静注	ルートキープ	○																											
5%ブドウ糖	50ml	点滴静注	15分	○																											
デキサメタゾン	6.6mg																														
リポソーム化 ドキソルビシン	40mg/m ²	点滴静注 (フィルター不可)	90分	○																											
5%ブドウ糖	250ml																														

*** 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

化学療法後の再発卵巣癌に使用すること。

【調製法】

リポソーム化ドキソルビシン

投与量が90mg未満であれば250ml、90mg以上であれば500mlに希釈すること。必ず5%ブドウ糖に希釈すること。

【リポソーム化ドキソルビシン】

- ・infusion reactionが起こるので、投与中から患者の観察を行うこと。急速に投与するとinfusion reactionが起こりやすくなる。
- ・手足症候群が高頻度にかかるため、手足の保湿と負担をかけないよう指導すること。
- ・心機能障害が起こることがあるため、アントラサイクリン系薬剤の使用を確認し、ドキソルビシン換算で生涯投与量500mg/m²を超えないようにすること。
- ・肝機能障害が起こることがある。また、血清ビリルビン値が1.2~3.0mg/dlの場合は25%、3.0mg/dlを超える場合は50%投与量を減量すること。