

催吐リスク Moderate

卵 G1000/d1,8+(C4+B15)/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1
アバスチン	15	mg/kg	生食	100 mL 30	1
ゲムシタビン	1000	mg/m ²	生食	100 mL 30	1, 8
カルボプラチン	4	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

① 腎機能 (肌・血清値 2000mmol/L, 尿中値 1000mmol/L)
 ② 血液検査 (Hb - Grade3 以上の低下を認め、対応より投与量を 50%に減量)
 A・投与基準変更基準
 副作用性による中止が起こった場合→次回投与より 80%減量
 毒性副作用による中止の定義 (下記のいずれか)
 ・grade 4 的中性球減少 (尿中値 500/mm³未満) が 2 日以上続く場合
 ・grade 4 血小板減少 (血小板数 25,000/mm³未満) を認められた場合
 ・grade 3 血小板減少 (血小板数 25,000/mm³以上 50,000/mm³未満) が 2 日以上続く場合
 ・血小板減少による出血傾向を認められた場合

B・次サイクル以降の開始基準
 腎中値 21,000 / μmol/L
 尿中値 2100,000 / μmol/L
 day1 12

$$\frac{21,000}{21,000} \times 100 = 100\%$$

$$\frac{2100,000}{2100,000} \times 100 = 100\%$$

C・次サイクル以降の開始基準
 100%
 腎中値 21,000 / μmol/L
 尿中値 2100,000 / μmol/L
 100%
 腎中値 21,000 / μmol/L
 尿中値 2100,000 / μmol/L

すなわち、上記開始基準を満たさない場合、gemtazicin の投与を中止し、50%減量に改められる場合は減量して投与する。これを満たさない場合は投与を skip する。

③ 副作用性による投与変更基準
 ・副作用性による投与変更基準
 呼吸器症状には特に留意し、咳嗽や呼吸苦など呼吸器症状を認める場合は速やかに投与を中止し、Gemtazicin の投与を中止する。
 ・副作用性による投与変更基準
 carboplatin 投与量については、事前に決定して投与量を決定する。本薬を投与する際、gemtazicin の投与量は変更しない。
 ・副作用性による投与変更基準
 ④ 副作用性による投与変更基準
 ⑤ 副作用性による投与変更基準
 ⑥ 副作用性による投与変更基準
 ⑦ 副作用性による投与変更基準
 ⑧ 副作用性による投与変更基準
 ⑨ 副作用性による投与変更基準
 ⑩ 副作用性による投与変更基準

Grade 3以上の制御不良の高血圧、蛋白尿、出血、血栓症が認められる場合はBVの投与を延期する。reversibleであった場合は再投与可能であるが、これらの症状に対して十分にモニタリングを行う。

高血圧に関しては適宜降圧薬の服用を推薦する。蛋白尿に関しては、概算一日蛋白量=(尿中蛋白尿量/尿中クレアチニン)×8.8×BSA/1.73等の指標を用い、2g以上で投与中断する。ネフローゼの基準を満たす場合は投与を中止する。消化管穿孔が疑われる場合は速やかに投与を中止する。

※化学療法の用量レベル表

Level	Carboplatin	Gemcitabine
Level 0	AUC 4.0	1000mg/m ²
Level -1	AUC 3.0	800mg/m ²
Level -2	AUC 2.0	600mg/m ²
Level -3	投与中止	投与中止

IV. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3以上37.5%)

動脈血栓(all)2.8%、中枢神経出血(all)0.8%、中枢神経以外の Grade3以上の出血 5.7%、CHF(G3) 1.2%、FN(all) 1.6%、膿瘍(all)1.6%、高血圧(G3)17.4%、好中球減少(G4)20.6%、蛋白尿(G3)8.5%、白質脳症 1.2%、静脈血栓症(G3)4.0%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

J Clin Oncol 2012;30:2039