

## レジメンスケジュール

診療科	呼吸器内科
適応	非小細胞肺癌
レジメン	肺CBDCA+DTX+Bev療法

申請・改訂日	2011年4月
備考	

クール関連	
下記の通り	

使用した臨床データ	
がん化学療法レジメンハンドブック等、適正使用ガイド	

全クール																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day21
①		クロルフェニラミン注	0.75mg	メイン	30分		○												
		デキサメタゾン注	9.9mg																
		生理食塩液	100mL																
②		パロノセトロン注	0.75mg	メイン	30分		○												
		生理食塩液	100mL																
③	○	ドセタキセル	70mg/m2	メイン	60分		○												
		5%ブドウ糖液	250mL																
④	○	カルボプラチン	AUC5	メイン	60分		○												
		5%ブドウ糖液	250mL																
⑤	○	ペバシズマブ	15mg/kg	メイン	初回90分 2回目60分 3回目30分可能	total100mL 要フラッシュ	○												
		生理食塩液	100mL																

ドセタキセル	
通常量	60mg/m2
1段階減量	50mg/m2
2段階減量	40mg/m2
3段階減量	30mg/m2

## 減量・中止基準

カルボプラチン		
副作用	程度	対処法
血液毒性	白血球数2500/mm <sup>3</sup> 未満、血小板75000/mm <sup>3</sup> 未満	1週延期し、25%減量
FN	発現時	回復するまで延期し、25%減量
ドセタキセル		
副作用	程度	処置
血液毒性	G4、FN	1段階減量
非血液毒性	G3	1段階減量
肝機能障害	T-Bil>ULN	投与中止
	AST/ALT>1.5×ULNかつALP>2.5×ULN	投与中止
ペバシズマブ(肺)適正使用ガイドより		

### 併用療法の主な休薬・減量・中止基準

副作用	Grade	ペバシズマブ <sup>注1)</sup>
高血圧	2	休薬 <sup>注2)</sup>
	3	中止 <sup>注3)</sup>
	4(高血圧性脳症を含む)	中止
出血(肺、脳、脊髄除く)	3	休薬 <sup>注4)</sup>
	4	中止
出血(肺、脳、脊髄)	1	休薬
	2~4	中止
静脈血栓塞栓イベント	3, 4(無症候性)	休薬
	4(症候性)	中止
動脈血栓塞栓イベント	All	中止
うっ血性心不全	3	休薬
	4	中止
蛋白尿	2	休薬 <sup>注5)</sup>
	3	休薬
消化管穿孔	4	中止
	All	中止
気管食道瘻	All	中止
瘻孔(気管食道瘻を除く)	4	中止
腸閉塞	2~4	中止
創傷(治療が必要なもの)	All	中止
可逆性後白質脳症候群(MRIにより確認されたもの)	All	中止
呼吸困難、臨床的に重要な低血圧	All	中断
アレルギー反応/過敏症、成人呼吸窮迫症候群	3又は4	中止
気管支炎	All	中止

注1) 重篤な有害事象もしくはペバシズマブと関連ありと判断されたGrade 3又は4の非重篤な有害事象が発現した場合は、ペバシズマブを休薬すること。Grade 1以下まで回復した場合は投与を再開すること。毒性のために投与を延期し次の投与予定日から42日超が経過した場合はペバシズマブの投与を中止すること。呼吸困難、臨床的に重要な低血圧、アレルギー反応/過敏症(Grade 3又は4)、成人呼吸窮迫症候群(Grade 3又は4)、又は気管支炎以外の注入関連の症状が発現した場合は、ペバシズマブの点滴速度を50%以下に落とすか、点滴を中断すること。点滴を中断した場合は、症状が十分に回復した後、反応発現前の50%以下の速度で点滴を再開することができ、忍容性が良好であれば増分50%の最大速度まで速くてもよい。次のサイクルでは最大速度で点滴を再開することができる。

注2) 薬物療法により150/100mmHg未満になれば、投与を再開してもよい。

注3) 薬物療法で150/100mmHgまでコントロールできない場合は中止すること。

注4) Grade 3の出血イベントを回復した場合は中止すること。

注5) 尿試紙検査で3+かつ24時間尿で2gを超える場合は休薬すること。