# 当院の婦人科領域レジメンについて

【参考レジメン】

卵巣がん:2・5・6・8・11・12・13・15・16

埼玉メディカルセンター 薬剤部 上月由梨 今回の演題に対して、開示すべき利益相反はありません

本題に入る前に、前回ご紹介した卵巣がんレジメンについて

### レジメン

標準療法:〔タキサン製剤+プラチナ製剤併用療法〕

### •TC療法

〔パクリタキセル+カルボプラチン〕

### ·DC療法

〔ドセタキセル+カルボプラチン〕

						投-	5 <u>方法</u>		計算投与量(1回量)	)mg		患者情報	
	作成日				薬剤	day	hr		mg/m²		年齢		
					パクリタキセル	1	3	180	150	120	P. S.		
	ID (外来)				エタクール 可否確認	1	J	0.0	0.0	0.0	身長	cm	
	フリガナ										体重	kg	
	患者氏名								AUC		体表面積		0.00
					カルボプラチン	1	1	6	5	4	CRTNN	mg/dl	
	生年月日 性別				(15-21000mg上限)						GFR 実測値	m1/分	#DIV/0!
	46-3-46	AP*A& 11, 22A -4- \.L.		. Not	4		身長cm) <sup>0.725</sup> ×(体					-1.1	
	使用目的	術後化学療法		コース数		2	3	4	5	6	CRTNN: 0.6	6以下は0.6で算	-出
	評価病変			実施年月日	2020年1月1日	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20			
	line	first		指示医									
	遅延日数	on time delay		調剤	1								
	コメント			監査									
		\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		実施確定印									
与順	投与時間・投与法	注射処方											
D	点滴静注	<u>生食 100ml (フィルター付ラ</u>	<i>心確保)</i>		+		0 > /			<b>7</b> _L			
_		****** 110 0 . h***1= 0	/FO 1.94 9		1 .		クトロ	$\supset \square$	の入	K 宗			
2	30分 点滴静注	デキサート19.8mg+ グラニセトロン 3n	1g/5UmI+/71	:FV VZUmg	+		<b>-</b> /	$\supset \coprod$		トプし			
	内服	  レスタミン 5錠(10mg	/1錠)		+								
	1° 37/18.	D J, J, C D OEL (TOMS	/ 1 #XL /		1		1						
3	30分 点滴静注	生食100ml			+		<u> </u>		PM	、R完			
			0					Н	I IVI /	くわし			
<b>4</b> )	180分 点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+								
											⊥		
					+		2日		9時頃	治療	開始		
5	60分 点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg+生食250ml	+			1 .				J	
								1	1時頃	PIX	投与	荆始	
B	終了時フラッシュ	生食 50ml			+								L/、
								<u> </u>	4時頃	CRD	UA投	与開	炲
								1	Cロ土レ西	4A -	-		
	全開 点滴静注	  アロキシ未使用の場合①グラニセトロ	iy 3mg/50ml	(1回のみ)				1	6時頃	於了			
氮		7	, 0, 00111		1								
颔 庤	静注	②メトクロプラミド(10mg)	1 A										
							3日	H	AM 追	見院			
	筋注	③ノバミン 1Å			1				ハIVI ル	とドエ			

						投与	·方法	計	算投与量(1回量	 		患者情報		
	作成日				薬剤	day	hr		mg/m²		年齢			
					パクリタキセル	1	3	180	150	120	P. S.			
	ID (外来)				エタクール 可否確認	1	,	0.0	0.0	0.0	身長	cm		
_	フリガナ										体重	kg		
_	患者氏名								AUC		体表面積	m²	0.00	
$\dashv$					カルボプラチン	1	1	6	5	4	CRTNN	mg/dl		
	生年月日 性別				(1コース1000mg上限)		5 E NO 725 - 774	 			GFR 実測値	i ml/分	#DIV/0!	
	<b>####</b>	 術後化学療法		+ #F	1	<u>*体表面積=(5</u> 2	<b>身長</b> cm) <sup>0.725</sup> ×(体 3	下里kg)****×0.00 	)/184 5	6	ODTNIN O	0151 <b>-</b> 1400-	77.74 (I)	
$\dashv$	使用目的			コース数	000000000000000000000000000000000000000			9 /05			CRINN: U	6以下は0.67	(7)异正	
$\dashv$	評価病変	<u> </u>		実施年月日	2020年1月1日	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20				
$\dashv$	line ™zz.⇔#A	first		指示医										
$\dashv$	遅延日数	on time delay		調剤										
-	コメント			監査										
				cinterntario va										
- 111-4	64 H4400 64 H16	<u> </u>		実施確定印										
ナ順	投与時間・投与法	注射処方												
$\dashv$														
D	点滴	<b>丹今 100…l /ㅋンルル /4</b>	ニンがな/は \											
		WATER 140 0 100 1100	0 /50 1						▼ヽロ <i>느</i> L ┌	╸┵╴┶╶╽┾╸	<b>←</b> ■			
2)	30分 点流 净注	デ*キサート19.8mg+ グ*ラニセトロン	3mg/50ml+ブァ	ffジン20mg	+	_			【過敏反	以心对闭	₹ ]			
	内服	レスタミン 5錠(10m	ng/1全)		+	<b></b>	几置:							
-	PUNK		18/13/E/		<u> </u>	<del>【 月リツ</del>				_				
3)	30分 点滴 伊汪	生民1000111			,			ラ	ーキサメ	゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゙゚゚゚゚゙゚゚゚゚゚゙゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚゚	ノとし	T20	mg i.v.	
								1					•	
D	180分 点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+				ファモチ	シンと	こして	20mg	ζ I.V.	
											1			
										_	I			
<b>3</b>	80公 占海越沙	カルボプラチン	HVATHE	mg+生食250ml	+			! シ	<sup>ィ</sup> フェン	ヒドラ	ラミン	塩酸	塩として	50mg p.
<u>"  </u>	00万 点不同时往	74 74 AN 7 7 7 7 V	# TILUE ;	m8.工体790m1	<del>                                     </del>					, ,	1			· · · · · · · · · · · · · · · · · ·
3	終了時フラッシュ	生食 50ml			+									
			1 0 /50	(100 0 7 )										
_	全開 点滴静注	アロキシ未使用の場合①グラニセ	トロン 3mg/50m	1 (1回のみ)	1						_			
気	静注	 の∢トゥープ∺こじ(10…~	1 1 1											
a	<b>財</b> 仕	②メトクロプラミド(10mg	,) Iñ		+									
	筋注	③ノバミン 1A			1				1	1				

						<u> 投与</u>	<b>茅方法</b>	計	算投与量(1回重	<b>建</b> )mg		患者情報		
	作成日				薬剤	day	hr		mg/m²		年齢			
					パクリタキセル	1	3	180	150	120	P. S.			
	ID (外来)				エタメール 可否確認			0.0	0.0	0.0	身長	cm		
	フリガナ										体重	kg		
	患者氏名								AUC		体表面積	m²	0.00	
					カルボプラチン	1	1	6	5	4	CRINN	mg/dl		
	生年月日 性別				(15-ス1000mg上限)	(+ = = 7.1 /		 			GFR 実測値	ml/分	#DIV/0!	
	使用目的	 術後化学療法		¥6	1 1	* 体表面積 = (5	身長cm) <sup>0,725</sup> ×(体	本里kg)****×0.00	/184		OPTNING		-111	
				コース数	000061515		0.400	9 /05	1/00	5 /00				
	評価病変	<u> </u>		実施年月日	2020年1月1日	73	2/26	上 <b></b>	4/22	5/20	4	1 — /	/ 小工	
	line `BZI →#F	first		指示医	+					リス		<del>/</del> _	<b>小</b>	
	遅延日数	on time delay		調剤	+	_						V С Л.		
	コメント			監査										
ᆙᇿᆮᆘᆂ	4th E-th#888	3→ #4 Art <del>- 1 ·</del>		実施確定印										
段争順	投与時間・投与法	注射処方			+			<del>-</del> /		. <del>-</del> 1 =	7 <del>     </del>	<u>-</u> -	,	I
						5-H	丁。安学	学体持	:扣.楽	十副腎	位位	負人に	ァロイ	F (1)
											< .		· ·	•
1	点滴静注	T'14 100m1 (\u00a4\u00m1)	ノイマル田「木ノ		+	■ 2 剤	併用:	か推奨	<u> </u>					
	O O A S A Section de la contraction de la contra	デ*キサート19.8mg+ ゲラニセトロン	O /E O 1 . '+	<u></u>	茶							<b></b>	• II - ·	
(2)	30分,点消静器	ን ፕሃግቦነህ.OM8+ // 7 <sub>二</sub> ጀՒԱ/	აmg/ უსm1+/უ	77 74	4/13 <sup>-</sup>	┨ (	川叶楽	∄菌₁⊣↑	更用ナ	<b>デイド</b>	フィ	ン第	ン版よ	(1)
		レスタミン 5錠(10r			+	/ 112	J//	ا كلك ت	~/ IJ /.			- 713	-//// 0	• / /
	1 4400				+									
3	30分 点滴静注	生食100ml			+				_					
		0 2. 17 2. 3. 3	0			• 7	ァプレ	ト。夕、	ント	(イメ	ンド	(R)	ひ治が	1
4	180分 点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+	_								
						• 1	$^{\circ}\Box$ /	カトロ	コトノ	(アロ	キシ	® / 笄	· — + + 1	什5 LIT
-+					+		, н /		<b>-</b> /		1 /	/ ⁄7⊃		(J-11
6	60分 点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg+生食250ml	+	画点	字体拮	11: 本)	ヘガ	市				
						又七	サトナノロ	ルギノ	~ > 多	文文				
<b>®</b>	終了時フラッシュ	生食 50ml			+									
-					+									
	全盟 占演藝法	アロキシ未使用の場合①グラニセ	≁Ւ∐Ն ვლთ/50ლl	(1回のみ)										
嘔気	1944 기석시비타14 <u>-</u>	シー・ハントログリリヘンよ為 口 (で) / ファ	-1> 0m8/ 00m1	(10000)	+									
時	静注	②メトクロプラミド(10mg	c) 1A											
		3670 P 7 E 7 7 P P I I I I IIII II	S) ID		i		1	1	1	1	l			

### レジメン

標準療法:〔タキサン製剤+プラチナ製剤併用療法〕

FIGO StageIII以上

•TC療法+ベバシズマブ (アバスチン®) 〔パクリタキセル+カルボプラチン〕

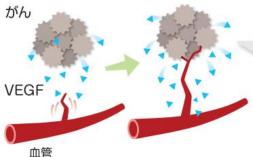
•ベバシズマブ(アバスチン®)単独維持療法

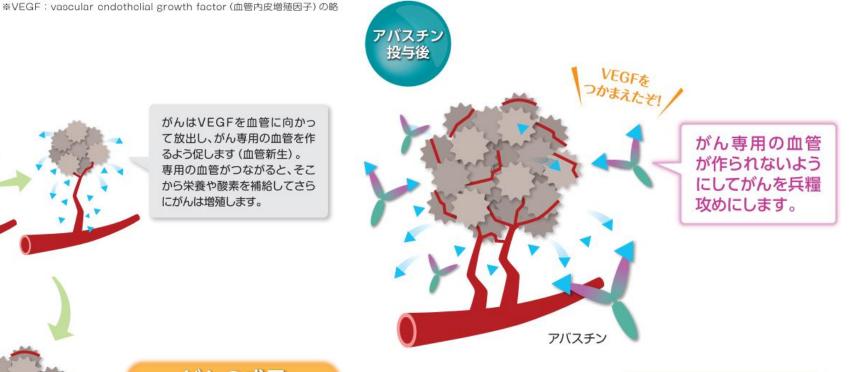
### ベバシズマブ/血管新生阻害薬 /抗VEGFヒト化モノクローナル抗体





がんはVEGFを血管に向かっ て放出し、がん専用の血管を作 るよう促します(血管新生)。 専用の血管がつながると、そこ から栄養や酸素を補給してさら にがんは増殖します。







がんは血管から栄養・酸素を補給 して成長します。

#### がんの縮小

栄養・酸素不足になることから、 がんを縮小すると考えられてい ます。

中外製薬HPより

### 主な副作用と対策

- ・消化管穿孔→腹痛・既往歴
- ・血栓塞栓症→凝固の採血
- ・高血圧→血圧の測定
- ・ネフローゼ症候群→尿蛋白の測定
- 骨髄抑制→血液検査
- ・感染症→症状の確認
- ショック・アナフィラキシー

- 創傷治癒遅延→治療歴
- ・ 出血→症状の程度、止血を確認
- 瘻孔→既往の確認
- うっ血性心不全→症状の確認
- 可逆性後白質脳症症候群
- 間質性肺炎
- 血栓性微小血管症
- 動脈解離

# 臨床試験の成績①-1



※CPはTCの略語

### GOG-0218 試験の有効性に関する成績

		無増悪生存期	<b>間</b> <sup>注1)</sup>		生存期間(注2)	
投与群	イベント数	中央値 (月)	ハザード比	イベント数	中央値 (月)	ハザード比
CPP 群 (n=625)	375	10.4	_	299	40.6	_
CPB15 群 (n=625)	356	11.8	0.84 片側 P=0.0118 <sup>※往3)</sup>	309	38.8	1.065 片側 P=0.2197 <sup>※</sup>
CPB15+群 (n=623)	317	14.1	0.71 片側 P<0.0001 <sup>※注3)</sup>	270	43.8	0.879 片側 P=0.0641**

※層別 Log-rank 検定

注1) カットオフ日:2009年9月29日

注2) カットオフ日:2011年8月26日

国際共同第Ⅲ相二重盲検ランダム化比較試験(GOG-0218 試験)

注 3) 有意水準 0.0116

アバスチン適正使用ガイド/IFより

## 臨床試験の成績①-2

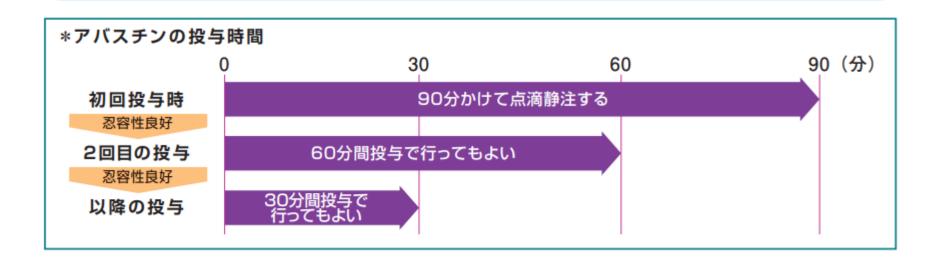
Grade3 以上の有害事象 (臨床検査値異常を含む) は CPB15 群 577 例 (95.1%)、CPB15+群 574 例 (94.4%) に認められた。なお、有害事象発現状況は下表のとおりであった。

	CPP 群	CPB15 群	CPB15+群
	(n=601)	(n=607)	(n=608)
全 Grade の有害事象	600 (99.8%)	607 (100%)	607 (99.8%)
Grade3 以上の有害事象**	559 (93.0%)	577 (95.1%)	574 (94.4%)
アバスチンに特徴的な 有害事象**	585 (97.3%)	592 (97.5%)	591 (97.2%)
動脈血栓塞栓症	14 (2.3%)	19 (3.1%)	19 (3.1%)
CNS 出血	0	0	3 (0.5%)
CNS 出血以外の出血	96 (16.0%)	216 (35.6%)	223 (36.7%)
うっ血性心不全	0	0	3 (0.5%)
発熱性好中球減少症	21 (3.5%)	31 (5.1%)	27 (4.4%)
膿瘍・瘻孔	7 (1.2%)	5 (0.8%)	12 (2.0%)
消化管穿孔	2 (0.3%)	11 (1.8%)	12 (2.0%)
高血圧	81 (13.5%)	143 (23.6%)	196 (32.2%)
好中球数減少	547 (95.5%)	577 (95.1%)	577 (94.9%)
好中球減少症	40 (6.7%)	52 (8.6%)	51 (8.4%)
蛋白尿	39 (6.5%)	32 (5.3%)	51 (8.4%)
可逆性後白質脳症症候群	0	1 (0.2%)	0
静脈血栓塞栓症	24 (4.0%)	21 (3.5%)	25 (4.1%)
創傷治癒遅延による合併症	27 (4.5%)	29 (4.8%)	22 (3.6%)

<sup>※</sup>臨床検査値異常を含む

## 用法用量と注意点

• 1回15mg/kg(体重):卵巣癌の時



### 投与スケジュール

### FIGO StageIII以上

・TC療法+ベバシズマブ (アバスチン®)

〔パクリタキセル+カルボプラチン〕



・ベバシズマブ(アバスチン®)単独維持療法

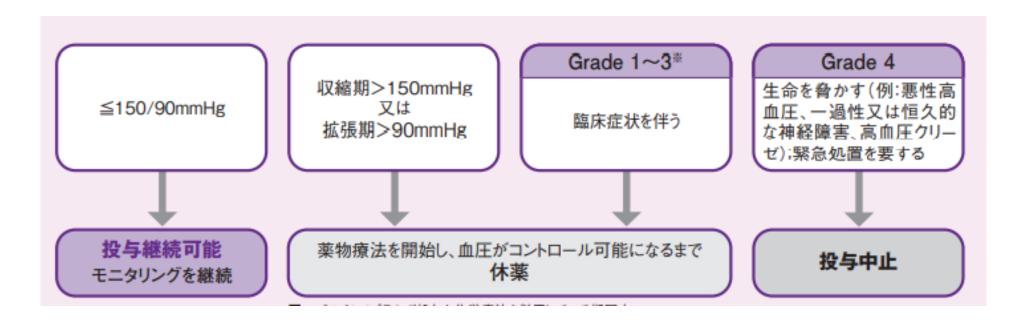
アバスチン適正使用ガイドより

注身	対薬・指示処	型方箋(卵巣癌化学療	療法) ア	'バスチン+TC療	法 conve	entional	(4週毎	<u>:</u> )					
						投与	方法	<u>=</u> -	  算投与量(1回量	)mg		患者情報	
	作成日				薬剤	day	hr		mg/M²		年齢		
					パクリタキセル	1	3	180	150	120	P.S.		
	ID (外来)				エタメール 可否確認	•	, i	0.0	0.0	0.0	身長	cm	
	フリガナ								AUC	T	体重	kg	
	患者氏名				カルボプラチン	1	1	6	5	4	体表面積	m²	0.00
	# ₩ ₩ ₩ ₩ ₩				(1J_XIOOOWSTEb2)		45.4.05	45	- 0		CK N	mg/dl	HDTH (OL
-	生年月日 性別			-	アバスチン	1	15,1,05 }表cm) <sup>0,725</sup> ×(体重		mg/kg	0	GFR 爭則值	ml/分	#DIV/0!
				コース数	1 1					6	CDTNN: A	l ebliki+n <i>e</i> z	が寄山
				実施年月日	2020/1/1	2 1/29	3 2/26	4 3/25	5 4/22	6 5/20	CRINN 0.	6以下は0.6で	井正
	a+1⊯070252 line	first	1	指示医	2020/1/1	1/ 28	4/20	3/23	47 66	3/20			
		on time delay	1	調剤									
	<u> </u>	on time delay	1	監査									
	4701												
				実施確定印									
喪 <del>与</del> 順	投与時間・投与法	注射処方		<del>J</del> €JJET# JEPP									
32 7 719	130 7F11P1 130 7144	122317574											
0	点滴静注	生食 100ml (フィルター付ラ	な確保)		+								
	777 (NR PY T		17 中田 1/1/	1									
2	30分 点滴静注	テ"キサート 19.8mg+ ク"ラニセトロン 3	mg/50ml+774	Eチシ*ン20mg	+								
		   プラカマン F&生/10mm	. /1 &±\								1 .		
$\vdash$	内服	レスタミン 5錠(10mg	:/ 1		+						<u> </u> <アバスチンのメ	投与除外基準	善>
3	30分 点滴静注	生食100ml			+						高血圧のコン	kn sil ti 不自 ti	n组会
	0001 WINNETT		_								HI III / L 0/ 3/	10 100-11-260	/*** -
4	180分 点滴静注	パクリタキセル	0	mg+生食500ml	+						尿蛋白が2	+ の場合	
(5)	80分 点滴静注	カルボプラチン	#AVTAF:	mg+生食250ml	+								
	ェ <del>ロのの、</del> 回目60分、												
	■ 3回目~30分点滴静。	アバスチン	0		+						< 70.75 TO 100	fit to <del>24</del> as 1965	ग्राकंत्र्स ∖
6		ナハステン 仕会 [0-1	0	mg +生 食 100ml (テルモ)							\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n\n	投与前の確	3争坦/
0					<u> </u>						血栓傾向や	炒因子の有質	無について、
											D-dimerなど	の検査によ	り把機する。
	A 88 (1.144)			/1 Et & % \							1		
原気	全開 点滴静注	アロキシ未使用の場合①グラニセトロ	2 3mg/5Uml	(1回のみ)							大手術後は:	少なくとも2	8日経過し、
嘭	静注	②メトクロプラミド(10mg)	1 A								術創部が治:	感している。	<u>ب</u> ک.
	筋注	③ノバミン 1A									<u> </u>		
CBDCA#		型フハミレーIn   ×(GFR+25) GFR(Jelliffeの計算式)	_ = [{98-0.8×(街			'1.73							

È身	揉・指示処方	箋(卵巣癌化学療法	<b>を</b> ) アハ'	`スチン+DC療法	(4週毎)							
						投与	方法	≣ <del>l</del>	算投与量(1回量	:)mg	,	患者情報
	作成日				莱剤	day	hr		mg/m²		年齢	
					ドセタキセル	1	1	60	50	40	P. S.	0
	ID (外来)			_	ļ · · · · ·			0.0	0.0	0.0	身長	em
	サリガナ				<b>3.</b>	,	,	_	AUC	Τ .	体重	kg
	患者氏名			_	カルボブラチン	1	1	5	4	3	体表面積	m² 0.00
	生年月日 性別			<del> </del>	アバスチン	1	1.5,1,0.5	1.5	mg/kg	0	CRTNN GFR 実測値	mg/dl
	工十万日 压加				77.777	*体表面積= (身長c	:m) <sup>0.725</sup> ×(体重kg) <sup>0.421</sup>				was yenne	
	使用目的	術後化学療法		コース数	<b>,</b> , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	2	*	4	5	6	ORTNN: 0.6以了	下は0.6で算出
	評価病変	卵巣		- ^×		·	ľ	7	Ů	Ů		
	line	first		実施年月日	2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20		
	遅延日数	on time delay		指示医								
	コメント			調剤								
				監査								
				実施確定印								
)頁	投与時間・投与法	注射処方		Sene va AC PF								
/	32 3 43 131 32 3 32	12417277										
	F.\+\+2.\+	生食 100ml			+							
	点滴静注	工長 100回1			<u>.</u>							
_	30分 点滴静注	テ"キサート 13.2mg +ファモチシ"	ン20mg+ 生食	₹ 50ml	+						<すべ対シの投与除	外基準>
)	30分 点滴静注	ク*ラニセトロン 3mg/50ml			+						高血圧のエント೯ールが	不良の場合
	80分 点滴静注	ドセタキセル	0	mg + 5%Glu 250ml	+						尿蛋白が2+の矯	rêr
	200	ドセタキセルのアル	/コール溶解(									
										_		
	60分 点滴静注	カルボプラチン	#VALUE!	mg + 生食 250ml	+							
	2回目60分、 3回目~30分点滴 争注	プバッエン	0	Fi. 0	+							
_	抄注	アバスチン	U	mg + 生食 100ml						<del>                                     </del>	<すべがかの投与前	の確認事項>
	108 チャオノノッシャル				+						血栓傾向や! が因-	チの有難について、
											D-dimerなどの検査	まにより肥痩する。
											荷創御が治療して(	<b>いること。</b>
	全開 点滴静注	7ロキシ未使用の際① グラニセトロン 3mg	/50ml (10	<u>ን</u> ሕ)								
時	静注	② メトクロプラミド(10mg) 1A			1							

#### アバスチン療法(3~4週毎) 注射薬・指示処方箋(婦人科:卵巣癌化学療法) 施行開始日 投与方法 計算投与量(mg/body) 患者情報 00% mg/kg day 80% ID (外来) 15 年齢 Avastin 1 1.5,1,0.5 0 患者名(カタカナ) 身長 くパバオンの投与除外基準> CM 体重 高血圧のコントロールが不良の場合 kg 生年月日(西暦) 尿蛋白が2+の場合 体表面積 0.00 \*体表面精=(身長cm)0.725x(体重kg)0.425x0007184 \*実際は計算式の1位を四捨五人したものを投与量とする。 サイクル数 3 5 7 <か"スチンの投与前の確認事項> 日付 1/22 1/1 2/12 3/4 3/25 4/15 5/6 5/27 血栓傾向やリ幼因子の有無について、D-dimerなどの検査により把握する。 量(%) 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 大手術後は少なくとも28日経過し、術創部が治癒していること。 指示Dr 監査 16]-ス予定 投与順/投与時間(投与法) 注射処方 実施確定印 ① ラインキープ(点滴静注) 生食 100 m l (1回目) 90分、 (2回目) 60分、 mg+生食(テルモ)100ml アハ・スチン (3回目~) 30分点滴静 生食50ml ライン内フラッシュ用 + 以上 末梢静脈より

## 高血圧に対する投与基準



### ② 17 アバスチンの治療期間中の血圧測定はどの程度の頻度で行えばよいですか?

A 17 アバスチン治療期間中は、来院毎に血圧を測定し、患者自身でも家庭内血圧 計にて定期的に測定していただくようご指導をお願いします。また、アバスチン点滴投与中に血圧が急激に上昇することもありますので、アバスチン投与前、投与中、投与後には血圧を測定するようにしてください。

# 再発卵巣癌の薬物治療

プラチナ製剤<mark>感受性</mark>再発

⇒TC療法、DC療法、GC療法、PLD+C療法、+ベバシズマブ併用、オラパリブ 「ゲムシタビン+カルボプラチン」 「リポソーム化ドキソルビシン+カルボプラチン〕

プラチナ製剤抵抗性再発

⇒イリノテカン、エトポシド、**ゲムシタビン、ノギテカン、ドセタキセル、パクリタキセル、リポソーム化ドキソルビシン**、+ベバシズマブ併用、ペムブロリズマブ

		4H 4 / C/4 54	<b>②(卵巣癌化学療法)</b>				1375.1.12	(4週毎)									
					<b>キンル+カルボ</b>		3341325	(-1(2))	投与	方法	į į	計算投与量(1回	量)			患者情報	
		作成日						菜剤	day	hr		mg/m²			年齢		
								F°‡ÿIL	1	1.5	30	20	10	_	P. S.	0	
	$\dashv$	ID (外来)			トキッル90mg未満 トキッル90mg以上	5%Glu250 5%Glu500r	mL 9057				0.0	0.0	0.0	mg	身長	om	
	-	<u> </u>			-							AUC		+	<u>体重</u> 体表面積	kg m²	0.00
		25.日本公日						カルボブラチン	1	1	5	T 4	3			mg/dl	0.00
		生年月日 性別						////////////////////////////////////			·	7		mg	CRTNN GFR 実測値	ml/分	0.0
									*体表面積=(身長c	:m) <sup>0.725</sup> ×(体重kg) <sup>0.42</sup> T	<sup>5</sup> ×0.007184			_			
	_	/+ m +45	++40				コース数	1	2	3	4	5	6		CRTNN: 0.6以下	· IIOP (ABT)	
		使用目的	転移・再発卵巣癌				実施年月日	2024/4/4	1/00	2/22	2/20	4/00	5/04	-			
			ト・シャル総投与量	0	mg以下		美施平月日 指示医	202 1/1/1	1/29	2/26	3/26	4/23	5/21				
			1 1万种公文子里				調剤										
							監査										
	45		33. A1 ba 1				実施確定印										
役与順	授	与時間・投与法	注射処方											-			
_			FW91 400 1 (5.15 [6-					+									
0	-	点溜静注	5%Glu 100ml(フィルター付う	<u>イン 祭)</u>				1						+			
<b>2</b>	30	分 点瀟靜注	ク"ラニセトロン 3mg/50ml+テ"キ	ቻ−ኑ 9.9m	g +777EF9°72	Omg		+						_			
3		終了時フラッシュ	5%Glu 50ml					+									
<b>4</b> :		分 点滴静注	ドキシル®	0	mg+5%Glu	250	ml	+									
6		終了時サラッシュ	5%Glu 50ml					+									
		分点滴静注	カルボプラチン	0	mg+生食	250	ml	+									
9		終了時フラッシュ	生食 50ml					+									
		11/2 / 1/2 / 2 / 2 / 44															
					1												
		全開 点滴静注 二氢	antal t	/F01 ( 1													
— 嘔気時		主用 点油野生	7ロキシ未使用の際① グラニセトロン 3mg	;/3UMI ( I	<u> </u>												
- 10000	_	静注(	② メトクロブラミド(10mg) 1A										1	+			
		筋注	② ノバミン 1A											_			
BDCA投与	₹ <b>불</b> (n	ng/body) = AUC□×	(GPR+25) GPR(Jelliffeの計算式	c) = [{98-0	).8×(年齢-20)	/血清CR	[NN]×{体表	面積×0.9}/1.73									
ا د اعداد ردید د	りつ世間	 	  を超えると心筋障害によるうっ血性心が全	が生しる可能的	」 もかある。									+			
			スファミドなどの心毒性のある軽剤を併用			⊈(400ms/m	· () で心毒性が発	。 観する可能性があるので	注意すること。								

# 再発卵巣癌の薬物治療

プラチナ製剤<mark>感受性</mark>再発

⇒TC療法、DC療法、GC療法、PLD+C療法、+ベバシズマブ併用、オラパリブ 「ゲムシタビン+カルボプラチン」 「リポソーム化ドキソルビシン+カルボプラチン〕

・プラチナ製剤抵抗性再発

⇒イリノテカン、エトポシド、**ゲムシタビン、ノギテカン、ドセタキセル、パクリタキセル、リポソーム化ドキソルビシン、** + ベバシズマブ併用、ペムブロリズマブ

注身	対薬・指示	她方箋(卵巣癌化	学療法)	GEM療法	(4週毎)								
							 方法	計算	投与量(1回量)	ng/mi		患者情報	
	作成日				菜剤	day	hr		1000		年齢		
					ታ°ሬሃጳቲ°ን	1,8,15	0.5	100%	80%	60%	P.	s.	
	ID (外来)							0	0	0	身長	cm	
	フリガナ										体重	kg	
	患者氏名										体表面積	m	0.00
	生年月日 性別												
				7 7 7 14			身長cm) <sup>0.725</sup> ×(1	体重kg)""23×0.0 【					
	使用目的	癌化学療法後に増悪した卵巣癌		コース数	0	1 	3	0	2 Ø	3	0	3 Ø	٥
	評価病変	超に子原法は12個番 U に卵巣盤    卵巣		実施年月日	2020/1/1	1/8	1/15	1/29	2/5	2/12	2/26	3/4	3/11
	line	second 以降		指示医	20207171	170	17 13	1723	273	2712	2720	374	3711
	遅延日数	on time delay		調剤									
	コメント	03	1	監査									
				実施確定印									
没与順	投与時間・投与法	注射処方											
											<b>_</b>		
Ð	占流静注	生食 100ml			+	+	+						
	15分 点滴静注	<u>デキサート6.6mg</u> +生食5	0m.1		+	+	+						
_ ③	30分 点滴静注	ゲムシタビン	0	mg+5%Glu 100ml	+	+	+						
					+								
<b>@</b>	終了時フラッシュ	生食 50ml			+	+	+						
	全開 点海静注	アロ杉未使用の場合@グラニセトロン	3mg/50ml (1	回のみ)									
嘔氮畤	静注	②メトクロブラミド(10mg)	1A										
	筋注	③ノバミン 1A											

注射薬・指示処方箋(卵巣癌化学療法) ハイカムチン療法 (3週毎) 投与方法 計算投与量(1回量)mg/mi 患者情報 作成日 年齢 莱剤 day 1.25 min 80% NOGITECAN 1,2,3,4,5 30 100% 60% P. S. 身長 ID (外来) 0.00 0.00 0.00 cm 体重 フリガナ kg 体表面積 ni 0.00 患者氏名 生年月日 性別 \*体表面積=(身長cm)<sup>0.725</sup>×(体重kg)<sup>0.425</sup>×0.007184 コース数 癌化学療法後に増悪した卵巣癌 使用目的 0 2 3 **@** ூ 卵巣 実施年月日 2020/1/1 評価病変 1/2 1/3 1/4 1/5 line second以降 指示医 遅延日数 on time delay 調剤 コメント 監査 実施確定印 投与時間・投与法 注射処方 变与順 +++ <u> ラインキープ点滴静注 生食 100ml</u> アロキシ 0.75mg/50ml+ テッキサート 6.6mg + ② 30分 点滴静注 デキサート 6.6mg+ 生食50ml ++++② 30分 点滴静注 ハイカムチン 0.0 mg+生食 100ml + + + ++② 30分 点滴静注 終了時フラッシュ 生食 50ml + + + + |アロキシ未使用の場合①グラニセトロン 3mg/50ml(1回のみ) 全開 点滴静注 區氮畴 ②メトクロブラミド(10mg) 1A 静注 ③ノバミン 1A 筋注

注身	村薬	• 指示処方	<b>菱</b> (卵巣癌	化学》	療法)	PL	D#	寮法 (4	過毎)							
									投与	-方法	計算投与量	(1回量)mg		,	患者情報	
		作成日						薬剤	day	min(50mg/m²)	mg.	/m²		年齢		
								ドキシルの	1	90	50	40		P. S.		
		ID (外来)						1 10 700		<u> </u>	0.0	0.0		身長	am	
		フリガナ												体重	kg	
		患者氏名							トキシ		Glu250mL 90	分		体表面積	m²	0.00
		生年月日 性別							1 77/	/l90mg以上 5%	alubuumii 120;	"				
		使用目的	術後化学	<u></u>		<b>=</b> -7	<b>7 ₩</b> /r	1	2	3	4	5	6			
		評価病変	卵巣	727,140		実施年		2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20			
		line	914210			指示		2020/ 1/ 1	17 20	4 20	0/20	1/ 66	W 20			
		遅延日数	on time	delay		調剤										
		コメント				監査										
						実施確	定印									
安与/順	投-	与時間・投与法	注射処方													
1		点滴静注	5%Glu 100m]	し(フィルタ	付ライン 禁	)		+								
2	90	分 点滴静注	ドキシル®	0	mg+5%Glu	250	m l	+								
3		終了時フラッシュ	5%Glu 50ml					+								
	全	淵 点滴静注	ებონების ეგონების ეგონ	g/50ml ()	1回のみ)											
嘔気 嘔吐 時		静注	②メトクロプラ	) ミド(10r	ng) 1A											
		筋注	③ノバミン® 1/													
			・ 逡塩の総投与量が500m													
		総隔に放射線療法を	受けた患者又はシク	ロホスファ	ミドなどの心毒性の	ある薬剤	を併り	用している患者で	は、より低い総数	と与量(400mg/m²)で	『心毒性が発現する	可能性があるの	で注意すること。			

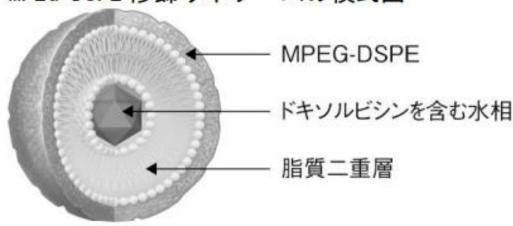
主射薬	·指示処方	箋(再発卵	巣癌化	と学療法)		アバ	スチン+PLD据	法法 (4	4 週毎)						
								投4	7方法	計	算投 <del>与</del> 量( 1回量)	Ing		患者情報	6
	作成日						薬剤	day	min(40mg/m²)	mg/M²			年齢		
	IN (Matr)						ドキシル®	1	90	40			P.S.		
	ID (外来) フリガナ									0.0	<u>.</u>		<u>身長</u> 体重	cm kg	
					1				ル90mg未満 5% ル90mg以上 5%	Glu250mL 90	分		体表面積	m <sup>2</sup>	0.00
	患者氏名							r <i>+</i> 2	Waoungist 2 avc	aluboomic 120	"		14-1-041194	- 111	0.00
	生年月日 性別						アバスチン	1	15, 1, 05	15	mg/kg	0			
					⊒~	<del>· · · · · ·</del> ス数	1	2	3	4	5	6			
					実施年	<b>F月</b> 甘	2020/1/1	1/29	2/26	3/25	4/22	5/20			
					指										
					調										
					E2:	<u> </u>									
					実施研	確定印_									
順 投	与時間・投与法	注射処方													
	点滴静注	5%Glu 100ml	(フィルタ・	付ライン 禁	)		+								
305	点滴静注	  テ"キサート 6.6m	ng+ 5%G	lu50ml			+								
90	分 点滴静注	ドキシル®		mg+5%Glu	250	m l	+						<アハ"スチンの打	安与除外基	· · · · ·
													高血圧のコット		
		50/91 50 1											— 画 皿 圧 のコバ	መ ግ የመጥ ጥ <sub>E</sub> R	. の場合
	終了時フラッシュ	5%Glu 50ml					+						尿蛋白が2+	り場合	
	ラ心内 フラッシュ	生食 50ml					+								
1回目90	が、 														
	2回目60分、 3回目~30分点滴 静注	アバスチン	0	mg+生食10	Om 1 (5	ine)	+						<アバスチンの打	4年前の稲	到李珥>
						,, _,							1,11,70,000	X 7 131 V/FF	- DC
	終了時フラッシュ	生良 5UMI					+						血栓傾向やリ	スク因子の?	有無について、
													D-dimerなど	の検査に、	より把握する。
, ا	SBB ■ # 3 ☆ # \$23 A+	O hγs-blov o	/501/1	ਰਿਨਿਨ <b>ਾ</b> ।											
<u>₹</u>	開 点滴静注	① ბუნალის მოლ	₹/១∪WI (I	(回のみ)									大手術後は少	りなくとも	28日経過し、
ī.	静注	②メトクロプラ	₹ ¥ (10m	ıg) 1A									術創部が治療	ましている	こと。
	筋注	③ノバミン® 1A													
		    と塩の総投与量が500mg			うっ血性	1 1心不全	が生じる可能性が	 ある。					_		

### リポソーム化ドキソルビシン (ドキシル®)

### 特徴的な副作用

- 心筋障害
- 手足症候群
- Infusion reaction
- •骨髄抑制
- ・口内炎
- 肝機能障害

### MPEG-DSPE 修飾リポソームの模式図



- ■腫瘍組織内滞留時間を延長
- 腫瘍組織内濃度を高める
- ■遊離ドキソルビシン濃度を抑制

	好ましいこと	避けること
衣服	<ul><li>●ゆったりとした衣服を着る。</li><li>●やわらかい材質で、通気性がよく、足にあった靴(ローヒースリッパなど)をはく。</li><li>やわらかい中敷きを使用する。</li><li>●木綿の厚めの靴下をはく。</li></ul>	<ul><li>●身体に密着するアクセサリーをつけない。</li><li>ール、</li><li>●身体を締めつける下着(ブラジャー、ガードル、パンティーストッキングなど)をつけない。</li><li>●きつい靴下をはかない。</li></ul>
お風呂・家事		<ul> <li>●長時間入浴をしない。</li> <li>●手に圧力や摩擦をかける包丁やナイフの使用、ぞうきん 絞りなどを控える。 ふたやキャップをあけるなどの作業も控える。</li> </ul>
外出・その他		<ul> <li>皮膚を圧迫したりぶつけない。</li> <li>長時間の歩行や立ちつづけることを避ける。 ジョギング、エアロビクス、跳躍などをしない。</li> <li>長時間の正座やひじ・ひざをつく作業(ガーデニング、 農作業など)をしない。</li> <li>車の運転を控える。</li> </ul>

### 手足症候群の 予防と対処法





ドキシル®注適正使用ガイドより

### 口内炎の予防と対処法

好ましいこと	避けること
<ul> <li>●口の中を清潔に保つ:食事の後は、毛のやわらかい歯ブラシを使って歯をみがく。</li> <li>●口の中の血行を促進する:毎食後の歯みがきで血行を良くすることができる。痛みや出血で行えない場合は、スポンジブラシや綿棒を使って行う(水にぬらして使うこと)。</li> <li>●うがい:1日4~5回うがいする(清潔な水又はうがい液)。         Grade 0の時:例)アズレンスルホン酸ナトリウム(アズノール®うがい液)毎食後、就寝前         Grade 1の時:例)リドカイン塩酸塩アズレン(キシロカイン®アズノール®液)毎食前、就寝前     </li> <li>●義歯の手入れ:歯の手入れと同様に義歯の手入れも行う。義歯用洗浄剤に週2~3回つける。</li> <li>●歯や義歯の鋭縁などを丸める:歯や義歯の針金などが尖っていると、口内炎の引き金となることがある。</li> <li>●齲蝕(むし歯)や歯周病の治療:抗がん剤の治療の前には、歯の治療を行う。</li> </ul>	<ul> <li>刺激の強い食品(香辛料の多く含まれる食品など)をとらない。</li> <li>熱い食品や飲み物をとらない。</li> <li>使い食品を食べない。</li> <li>アルコール飲料を飲まない。</li> <li>すっぱい食品(果物など)や飲み物を避ける。</li> <li>喫煙しない。</li> </ul>

#### <うがい液調製例>

●アズレンスルホン酸ナトリウム(アズノール®うがい液) 毎食後、就寝前

「 アズノール®うがい液4% 5~7滴 └ 水(又はぬるま湯) 100mL ●リドカイン塩酸塩アズレン(キシロカイン®アズノール®液) 毎食前、就寝前

「アズノール®うがい液4% 25滴 4%キシロカイン® 20mL 蒸留水 500mL 日頃より、入退院センターの服薬情報やトレーシングレポートの情報提供をありがとうございます。特に『入院時情報提供書』での副作用や薬剤変更になった経緯等の情報は入院中のパス薬を事前に変更する対応が取れるため大変役立っています。今後ともご協力をよろしくお願いいたします。

ご清聴、ありがとうございました。