

# 治療計画書

療法名 TCBv(パクリタキセル+カルボプラチン+アバスチン)

療法

1サイクル 3 週

疾患名 卵巣がん(FIGO stage III以上) (※※TC療法(パクリタキセル+カルボプラチン)は最大6サイクル)

| 注射<br>内服<br>放射線 | Rp | 商品名     | 用量(/回)                | 投与ルート          | 投与時間                     | 1 |   |   |   |   |   |   | 2 |    |    |    |    |    |    | 3  |    |    |    |    |    |    | 4  |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|-----------------|----|---------|-----------------------|----------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
|                 |    |         | 用量(/日)                | 用法             | 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 |  |  |  |  |  |
|                 |    | 照射部位    | 照射量                   |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 1  | グラニセトロン | 3 mg                  | 点滴             | 30分                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    | デキサト    | 19.8 mg               |                |                          | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    | ファモチジン  | 20 mg                 |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 2  | 生理食塩液   | 100 ml                | 点滴             | 30分                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 3  | パクリタキセル | 175 mg/m <sup>2</sup> | 点滴             | 3時間                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    | 生理食塩液   | 500 ml                |                |                          | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 4  | 生理食塩液   | 50 ml                 | 点滴             | 10分                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 5  | カルボプラチン | ※AUC(5~)6             | 点滴             | 1時間以上                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    | 生理食塩液   | 250 ml                |                |                          | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 6  | 生理食塩液   | 50 ml                 | 点滴             | 10分                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 7  | アバスチン   | 15 mg/kg              | 点滴             | ※初回90分                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    | 生理食塩液   | 100 ml                |                | 2回目60分可<br>3回目以降<br>30分可 | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 8  | 生理食塩液   | 50 ml                 | 点滴             | 10分                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
|                 |    |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 9  |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 注射              | 10 |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 1  | レスタミン   | 50 mg                 | パクリタキセルの30分前まで |                          | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 2  | イメンド    | 125 mg                | 抗癌剤の1時間-1時間半前  |                          | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 3  | イメンド    | 80 mg                 | 1日1回朝食後        |                          |   | ● | ● |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 4  | デカドロン   | 4 mg                  | 1日1回朝食後        |                          |   | ● | ● | ● |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 5  |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 6  |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 7  |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 内服              | 8  |         |                       |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |
| 放射線             |    |         | Gy                    |                |                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |

### 特記事項

- ・制吐剤は適宜変更。 ・大きな手術を行った場合、少なくとも28日間経過していることを確認した上でアバスチンを投与する。
- ・治療前に3レジメン以上の治療を受けていないこと。 ・放射線治療歴がないこと。
- ※アバスチンは、初回投与の忍容性が良好であれば2回目の投与は60分間で行っても良い。2回目の投与においても忍容性が良好であれば、それ以降の投与は30分間投与とすることができる。

### 減量規定

| 薬品名   | パクリタキセル               | カルボプラチン  | アバスチン    |
|-------|-----------------------|----------|----------|
| 標準投与量 | 175 mg/m <sup>2</sup> | AUC(5~)6 | 15 mg/kg |
| 1段階減量 | 135 mg/m <sup>2</sup> | AUC(4~)5 | 減量なし     |
| 2段階減量 | 110 mg/m <sup>2</sup> | AUC(3~)4 |          |
| 3段階減量 |                       |          |          |