

進行・再発癌

術後補助化学療法

術前補助化学療法

大量化学療法

局所療法

その他( )

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	ベバシズマブ(アバステン:Bev)	10 mg/kg	div	初回90分 2回目以降 60~90分 3回目以降 30~90分	d1, 15
3	ドキシル(PLD)	50 mg/m <sup>2</sup>	div	90分	d1

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	4週間
総コース数	PDまたは副作用が許容できなくなるまで
コース間での休薬の規定	<p>【PLD】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手足症候群、口内炎、:改善するまで休薬も検討</li> <li>PLT、好中球減少症:Grade2以上は休薬</li> </ul> <p>【アバステン】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧Grade2、3:降圧剤を開始しgrade2未満になれば再開</li> <li>血栓症/塞栓症(静脈系)Grade3(初回):回復、あるいは抗凝固療法が終了するまで休薬</li> <li>タンパク尿Grade2,3:Grade1に回復になるまで休薬</li> <li>うっ血性心不全Grade3::Grade1に回復になるまで休薬</li> <li>FN Grade4:grade1に改善するまで休薬</li> <li>創し開Grade1以上:完全に治癒するまで休薬</li> </ul>

減量規定・中止基準	<p>【アバステン】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高血圧Grade4または3で薬剤でコントロール不良</li> <li>肺出血、脳出血Grade2以上、その他の出血Grade3以上</li> <li>消化管穿孔、または裂開時</li> <li>血栓症/塞栓症(静脈系)Grade3以上、再発時</li> <li>血栓症/塞栓症(動脈系)Grade1以上</li> <li>タンパク尿Grade4(ネフローゼ症候群)</li> <li>うっ血性心不全Grade4</li> <li>可逆性後白質脳症症候群</li> </ul> <p>【PLD】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>PLT、好中球減少症:Grade4以上 25%減量</li> <li>Tbil&gt;1.2以上、25%減量</li> <li>その他:Grade3以上が出たら休薬、25%減量</li> </ul>
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	Bev→PLD
プレメディケーション・ポストメディケーション	プレメディケーション:デキサメタゾン6.6mg、PLDの前後はブドウ糖使用

※CTCAE v4.0

患者条件(初回条件)

- ・PS 0-2、2nd以降
- ・主要臓器機能に大きな異常がない
- ・非妊婦、感染症のない患者
- ・MRIにおいて脳出血の所見なし
- ・1stでBev使用後でのBeyond継続は問題ない(2015/3時点)

除外規定

- ・PLT<7万以下
- ・重篤な骨髄抑制のある患者や、感染症を合併している患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- ・手術実施日より、28日以内の患者
- ・血栓塞栓症合併(既往歴の場合は、慎重投与)
- ・喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の既往のある患者

#### 実施上の注意点

##### ・Bev

初回投与は90分かけて点滴静注する。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分投与とすることができる。調製時には生食を用い合計約100mLとする。本剤とブドウ糖溶液の同じ点滴ラインを用いた同時投与は行わないこと。

##### ・PLD

ドキソルビシン塩酸塩の総投与量が500mg/m<sup>2</sup>を超えると、心筋障害によるうっ血性心不全が生じる可能性がある。ドキソルビシン塩酸塩の総投与量については、他のアントラサイクリン系薬剤や関連化合物による前治療又は併用を考慮すること。

本剤の投与量が**90mg以上**の場合5%ブドウ糖注射液500mLで希釈する

AURELIA試験では投与量が40mg/m<sup>2</sup>だったが、メーカーに確認し日本の量にBevを上乗せしても問題ない事から50mg/m<sup>2</sup>とした(2015/3時点)