

催吐リスク Low

卵 トポテカン1.25/d1-5+BEV15/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)	
			mg			
			mg			
			mg			
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL	30	1,2,3
ハイカムチン		1.25	mg/m <sup>2</sup> 生食	100 mL	30	1,2,3,4,5
アバスチン		15	mg/kg 生食	100 mL	30	1
				mL		
				mL		
				mL		

## 内服薬

day4,5 デキサメタゾン3.3mgに減量

## 投与基準等

- ・プラチナ抵抗性卵巣がんに適応。
- ・トポテカンは3週間毎、day1-5に連続投与、BVは3週間毎。
- ・原著では1.25 mg/m<sup>2</sup>になっていることに注意。BV併用なしでは1.5mg/m<sup>2</sup>である。

II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ )

好中球 1500 以上、Hb $\geq 9$ 、血小板 10 万以上、AST $< 2 \times \text{ULN}$ 、Cre 2.5mg/dl 未満、LVEF $\geq 50\%$

## III. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

FN 重症例の場合は次コースより 0.25mg/m<sup>2</sup> 減量。

クレアチンクリアランスが 20-39ml/min まで増悪した時には投与量を 0.75 mg/m<sup>2</sup> とする。

## ・ベバシズマブに関して

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) $\times 8.8 \times \text{BSA}/1.73$ 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。

## IV. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

(トポテカンのみならずパクリタキセルと PLD も含む。各群の有害事象は非公表)

Grade3 以上、( )は Grade2 以下

高血圧 7.3%(20.1%)、蛋白尿 1.7%(10.6%)、消化管穿孔 1.7%(2.2%)、膿瘍 1.1%(2.2%)、出血 1.1%、動脈血栓 2.2%、静脈血栓 2.8%、白質脳症 0.6%、CHF 0.6%、

Grade3 以上の概算:好中球減少 16%、疲労 4%、白血球減少 4%、腹痛 3%、嘔吐 1%、末梢神経障害 4%、HFS4%、呼吸苦 1%、下痢 2%、貧血 2%、血小板減少 2%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

ASCO 2012 Annual Meeting abstr LBA5002