

催吐リスク PTX(tri-weekly)

頸 T175+P50+Bmab15/d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)
グラニセトロン	注射	1	mg		1
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg		1
ファモチジン	注射	20	mg		1
デキサメタゾン	注射	16.5	mg 生食	100 mL	30
パクリタキセル	175	mg/m2	生食	500 mL	180
シスプラチン	50	mg/m2	生食	500 mL	60
アバスタチン	15	mg/kg	生食	100 mL	30
				mL	
				mL	

内服薬

- アプレピタント 125mg 分1 抗がん剤投与前
- アプレピタント 80mg 分1 朝食後 day2,3
- デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4
- オランザピン 5mg 分1 眠前 day1,2,3,4

投与基準等

II. 投与基準 (例:白血球 \geq 2000/mm³, 好中球 \geq 1000/mm³)

ANC \geq 1500, PLAT \geq 10万
 sCre \leq ULN, or CrCl \geq 60
 T-Bil \leq 1.5 \times ULN, AST \leq 1.5 \times ULN, ALP \leq 1.5 \times ULM

蛋白尿なし、凝固異常なし。

手術、CCRT から 6 週間以上、RT 単独照射から 3 週間以上

* 以下の症例は臨床試験対象外にて、適応の際には十分注意すること。

両側水腎、化学療法施行歴あり、制御不良の CNS 転移、5 年以内の腫瘍治療歴、創傷治癒遅延、骨折、腸管穿孔穿通歴、出血や凝固異常、腫瘍の血管浸潤、制御不良高血圧、6 か月以内の心血管イベントなど

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)

BEV は減量しない。中止基準は一般ガイドラインにのっとる。

	Level 0	-Level 1	-Level 2
CDDP	50	37.5	25
PTX	175	140	105

① 血液毒性

- ・貧血:いずれも減量しない。
- ・血小板減少
CDDP:減量しない
PTX:Grade 4 血液毒性で-1level ずつ減量。
- ・好中球減少
CDDP:減量しない
PTX:FN あるいは 7 日以上の ANC $<$ 500 継続で-1 level 減量

② 非血液毒性

Grade	Renal	神経	聴力	GI	他
0	—	—	—	—	—
1	—	—	—	—	—
2	延期	減量	減量	—	減量
3	延期	延期	延期	—	減量
4	延期	延期	延期	減量	減量

・腎機能障害

Cre が 1.5mg/dl まで改善するまで CDDP の投与延期。2 週間以上投与延期で CDDP の投与を中止。

・末梢神経障害

Grade 2 で CDDP は-2 level, Grade 3 以上で中止

・聴力障害

Grade 2 で CDDP は-2 level, Grade 3 以上では Grade 1 以下に改善するまで中止し、2 週間で改善が得られない場合は中止

・消化管毒性

Grade 4 の嘔気嘔吐では-1 level

PTX

Grade	神経	GI	Hepatic	他
0	—	—	—	—
1	—	—	—	—
2	-2 level	—	減量	
3	中止	—	減量・中止	
4	中止	—	中止	

・末梢神経障害

Grade3, 4 の神経障害では Grade 1 以下に改善するまで中止、Grade 2 では-2 level。

・肝機能障害

Grade 2 以上では Grade 1 以下に改善するまで減量を考慮、Grade 3 以上では中止も検討

IV. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37. 5%)

原著参考のこと

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

N Engl J Med. 2014 Feb 20;370(8):734-43.