

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2019年 11月 26日
1、診療科名 (産婦人科) 部長名 (鷲見 整)	
2、対象疾患名 (子宮頸癌) 略名 ()	
3、癌化学療法名 (CDDP+RT)	

No.	投与方法	薬 剤	投与時間	Day 1	Day 8	Day 15	Day 22	Day 29	Day 36
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1 時間前に内 服	↓	↓	↓	↓	↓	↓
③	Div	アロキシ 0.75mg バッグ デキサート (6.6mg) 1.5V	15分 200mL/時	↓	↓	↓	↓	↓	↓
④	Div	KN3号 500mL 10%NaCl 20mL 硫酸 Mg 16mL	60分 500mL/時	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑤	Div	シスプラチン 40 mg/m ² 生理食塩液 250mL	60分	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑥	IV	フロセミド 20mg 1A	—	↓	↓	↓	↓	↓	↓
⑦	Div	KN3号 500mL	60分 500mL/時	↓	↓	↓	↓	↓	↓

※ Radiation と併用する。尚、CDDP は放射線治療の前に投与する。

4、投与間隔

6週間を1クールとする

5、治療期間

1クール実施する

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

適応：子宮頸がん、PS0 または 1 の患者で以下の Stage が適応になる。

- ・ Stage I b (骨盤リンパ節転移陽性例) ~ II で術後補助療法
- ・ Stage III ~ IVa の患者 (一般に適応はなく初期治療として実施)

注意：

- ① DLT：腎障害 (シスプラチン)

② 制吐剤について

- ・ 遅延性の嘔気嘔吐予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日分
 - デカドロン 4mg 2錠/分 2 4日分
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.5mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

< CDDP : 腎機能障害時の投与量変更例 >

Ccr (mL/min)	>60	30~60	<30
	減量なし	50%減量	中止

文献

- 1) Rose PG, et al: Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer. N Engl J Med 340 1137-1143 1999
- 2) Rose PG, et al: Long-Term Follow-Up of a Randomized Trial Comparing Concurrent Single Agent Cisplatin, Cisplatin-Based Combination Chemotherapy, or Hydroxyurea During Pelvic Irradiation for Locally Advanced Cervical Cancer: A Gynecologic Oncology Group Study J Clin Oncol 25: 2804-2810, 2007

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日：2019年 4月 30日	最終改訂日：2020年 4月 7日
1、診療科名 (婦人 科)	部長名 (鷲見 整)
2、対象疾患名 (子宮頸癌)	略名 (TC+Bev)
3、化学療法名 (TC+ Bevacizumab)	

(A)

No.	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
③	Div	生理食塩液 50mL (ケモセーフルート確保用)	—	↓	
④	Div	アバスチン 15 mg/kg 生理食塩液注 100 mL	90分(初回) 30分(2回目～) 流速を算出すること	↓	休薬
⑤	Div	生理食塩液注 50mL ガスター20mg/2mL デキサート注(6.6mg) 3V ポララミン注 1A	15分 200 mL/時	↓	
⑦	Div	アロキシバッグ 1P	15分 200 ml/時	↓	
⑧	Div	パクリタキセル 175 mg/m² 生理食塩液 500 mL	180分 流速を算出すること	↓	休薬
⑨	Div	カルボプラチン AUC5～6 5%ブドウ糖液 250 mL	60分 流速を算出すること	↓	休薬
⑩	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

(B)

No.	投与方法	薬 剤	投与時間	Day1	Day2～Day21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	

②	Div	アバスチン 15 mg/kg 生理食塩液 100 mL	30分 流速を算出する こと	↓	休薬
③	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

4、投与間隔および治療期間

- (A) を3週間1クール、6コース実施後、
(B) をPDになるまでくりかえし実施する

6、備考（1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等）

- ① パクリタキセル投与30分前までにH1、ガスター、デカドロン3剤全ての投与を完了する。
- ② アルコールに過敏な患者には、溶剤として無水エタノールが含有されており、中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるため、本剤を投与する場合には問診により適切かどうか判断すること。
- ③ 制吐剤について

(A)

- ・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日間
 - デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2~3日間
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-BlockerやPPIを追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

(B)

- ・ 嘔気・嘔吐があった場合、メトクロプラミド、ノバミンを定時投与する。
処方例) メトクロプラミド 10mg を1日3回経口投与
ノバミン 5mg を1日3回経口投与
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-BlockerやPPIを追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

- ④投与前には高血圧の既往を確認し、アバスチン投与期間中は定期的に血圧をモニタリングすること。降圧薬の使用開始はCTCAE Grade1の>150/100mmHgを基準値とする。

【降圧薬処方例】

1st line : プロプレス錠 (開始量 8mg→12mg まで増量)

2nd line : アムロジピン OD 錠 5mg 「明治」の併用 (開始量 2.5mg)

- ⑤アバスチン特有の副作用として出血がみられるが、その多くは鼻出血、歯肉出血などの粘膜出血であり、アバスチン継続投与は可能である。導入前の歯科指導や鼻出血法な

どの患者指導を実施し、Grade1 の出血がみられた場合も、すぐに止血されればアバスチンの投与は継続可能である。なお、Grade \geq 3 の出血がみられた場合は、アバスチンの投与を中止する。

⑥アバスチン投与期間中は蛋白尿検査を定期的実施する。Grade2/3 ではアバスチンを休薬、Grade4 では中止する。

⑦瘻孔形成が多く認められるので注意する

文献：婦人科腫瘍学会 2018 PPE20-254 治療抵抗性、再発子宮頸癌に対するパクリタキセル+カルボプラチン+ペバシズマブの第II相臨床試験 Suzuki K,et al.

NCCN Guidelines Ver.4 2019

がん診療委員会

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (産婦人科) 部長名 (鷲見 整)	
2、対象疾患名 (子宮頸癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (TC療法)	

	投与方法	薬剤	投与時間	Day1	Day2～ Day21 (28)
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
③	Div	生理食塩液注 50mL ガスター20mg/2mL デキサート (6.6mg) 注 3V ポララミン注 1A	15分 200mL/時	↓	
⑤	Div	アロキシバッグ 1P	15分 200ml/時	↓	
⑥	Div	パクリタキセル 175mg/m² 生理食塩液注 500mL	180分 流速を算出 すること	↓	休薬
⑦	Div	カルボプラチン AUC5~6 5%ブドウ糖液 250mL	60分 流速を算出 すること	↓	休薬
⑧	Div	生理食塩液 50mL	全開	↓	

4、投与間隔

3～4週間を1クールとする

5、治療期間

合計6クール実施する

6、備考 (1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等)

注意：

① DLT：骨髄抑制 (カルボプラチン、パクリタキセル)、末梢神経障害 (パクリタキセル)

② 制吐剤について

・ 遅延性嘔吐の予防に以下の処方を推奨する。

➤ アプレピタントカプセル 80mg 2日間

➤ デカドロン錠 4mg 2錠/分2 2～3日間

- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。

処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.5mg を1日3回経口投与

治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

- ③ 0.22 ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与する
- ④ パクリタキセル投与 30分前までに H1、ガスター、デカドロン 3剤全ての投与を完了する。
- ⑤ アルコールに過敏な患者には、溶剤として無水エタノールが含有されており、中枢神経系への影響が強くあらわれるおそれがあるため、本剤を投与する場合には問診により適切かどうか判断すること。

文献：

- 1) Pectasides D, et al: Carboplatin and paclitaxel in metastatic or recurrent cervical cancer. Int J Gynecol Cancer. 2009; 19: 777-781
- 2) Saito I, et al: A Phase II trial of pclitaxel plus carboplatin versus paclitaxel plus cisplatin in stage IVb, persistent or recurrent cervical cancer: Gynecologic Cancer study group/ Japan Clinical Oncology Group study (JCOG0505). Jpn J Clin Oncol. 2010; 40: 90-93

がん診療委員会