

TC (PTX+CBDCA) ±BV療法					
		Day			
薬剤名	用法用量	1	8	15	21
パクリタキセル (PTX)	175mg/m ² 点滴静注 (3時間)	↓			
カルボプラチン (CBDCA)	AUC5 点滴静注 (1時間)	↓			
アバスチン※1 (BV)	15mg/kg ※2 点滴静注(初回90)	↓			

※1 アバスチンは必要に応じ投与 ※2 2回目以降は60~30分

【適応】

局所治療が適応にならな初発StageIVB、もしくはは残存・再発子宮頸癌

【制吐対策】

- ① 5-HT₃受容体拮抗薬 (Day1)
- ② デキサメタゾン静注19.8mg 1V (Day1) デキサメタゾン経口8mg (Day2~3)
- ③ ジフェンヒドラミン50mg PO:PTX投与前30分前
- ④ ラニチジン 50mg IVまたはファモチジン 20mg IV:PTX投与30分前

【基本事項】

切除不能な進行・再発の結腸・直腸がん、補助化学療法

【レジメンポイント】

PTX：白血球4000/mm³未満または好中球2000/mm³未満であれば、投与を延期する。白血球1000/mm³未満となった場合、または重篤な末梢神経障害が発生した場合には次回の投与量を減量。

<減量の目安>

レベル	CBDCA (AUC)	PTX (mg/m ²)
0	6	180
1	5	135
2	4	110

<PTX：肝機能低下症例に対する減量の目安>

AST・ALT	T-Bil	PTX投与量
10×ULN未満 かつ 1.26~2.0×ULN		25%減量
10×ULN未満 かつ 2.0~5.0×ULN		50%減量
10×ULN以上 または 5.0×ULNを超える		中止

CBDCAの投与量、Clavertの式より算出

(Clavertの式)

投与量 (mg) = 目標AUC (mg/mL×min) × {GFR (mL/min) + 25}

(Clavert-Glautの式)

GFR (男性) = {(140-年齢)×体重(kg)} / {72×Scr(mg/dL)}

GFR (女性) = 0.85×GFR (男性)

※CBDCA投与量が過量にならないように、多くの場合はGFRの上限を125mL/minとしてAUCの上限量を定めている

AUC	最大投与量
4	600mg
5	750mg
6	900mg

【併用注意】

PTX : CYP2C8、CYP3A4を阻害する薬剤でPTXの血中濃度が上昇することがある

CBDCA : アミノ配糖体抗生物物質、バンコマイシンのなどの腎排泄の抗生剤と

の併用で腎障害リスク増大

【主な副作用】

末梢神経毒性、アレルギー様症状、脱毛

アバスチン併用時 : 高血圧、出血、血栓・塞栓、創傷治癒遅延、消化管穿孔