

がん腫

婦人科癌

レジメン Triweekly TC 療法 (conventional TC 療法)

レジメン内容	用量	点滴時間	Day1
PTX	175mg/m ²	3 時間	↓
CBDCA	AUC=6	1~2 時間	↓

1 クールの期間 3 週間 (当院では 3~4 週間)

《新規》処方 実施済 外来 夕 院外 情無 皮膚科 医師

⊖ Rp01
 イメドCapセット(3TD:125mg*1Cap,80mg*2Cap)◇ 1 セット
 ... 1日1回医師の指示通り3日分
 ... 化学療法施行当日朝8時に内服。翌日以降午前中に内服。

《新規》注射 未実施 皮膚科 医師名なし

⊖ Rp01 2017/02/01 ~ 2017/02/01 毎日-(1)
 8 :30から9 :30
 メイン点滴 末梢①
 点滴(メイン、自然滴下)
 ルート確保 バクリタキセル専用ルートで
 生食 100ml 1 本

⊖ Rp02 2017/02/01 ~ 2017/02/01 毎日-(1)
 8 :30から9 :00
 ルート確保後、側管より
 側管点滴 末梢①
 点滴(側管、自然滴下)
 イメド内服あり
 ポラミン注5mg 1mL 1 A
 ファモチジン静注20mg「日新」1管=20mL 20 mg
 デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 生食 100ml 1 本

⊖ Rp03 2017/02/01 ~ 2017/02/01 毎日-(1)
 09:00から9 :30
 側管点滴 末梢①
 点滴(側管、自然滴下)
 グラニセトロン静注液1mgシリンジ「NK」 1 筒
 生食 100ml 1 本

⊖ Rp04 2017/02/01 ~ 2017/02/01 毎日-(1)
 09:30から12:30
 メイン点滴 末梢①
 点滴(メイン、自然滴下)
 バクリタキセル注100mg/16.7ml「NK」★ 1 mg
 バクリタキセル注30mg/5ml「NK」★ 1 mg
 大塚糖液 5%500ml 500 ml

⊖ Rp05 2017/02/01 ~ 2017/02/01 毎日-(1)
 12:30から14:30
 メイン点滴 末梢①
 点滴(メイン、自然滴下)
 カルボプラチン点滴静注液450mg/45ml「NK」★ 1 mg
 カルボプラチン点滴静注液150mg/15ml「NK」★ 1 mg
 カルボプラチン点滴静注液50mg/5ml「NK」★ 1 mg
 生食 500ml 500 ml

⊖ Rp06 2017/02/01 ~ 2017/02/01 毎日-(1)
 14:30から16:30
 終了抜針。
 メイン点滴 末梢①
 点滴(メイン、自然滴下)
 ソルアセトF輸液500ml (ウインFの後発品) 1 バッグ

レジメンについて (卵巣癌)

AGO ではⅡ～Ⅳ期の初回治療例を対象として PFS が 17.2 カ月、OS が 33.3 カ月、GOG158 ではⅢ期において初回手術により病変の減量された optimal 症例において PFS が 20.7 カ月、OS が 57.4 カ月と、いずれもそれまでの標準治療であった TP (PTX + CDDP) 療法と比較して有効性が同等で、毒性が低いことが示されている。PTX の毎週投与法 (dose-dence TC 療法) は、本邦で行われた JGOG3016 試験 (Ⅱ～Ⅳ期の初回治療例を対象) において、TC 療法 (conventional TC 療法) に対し PFS (28 カ月 vs. 17 カ月) および OS (100.5 カ月 vs. 62.2 カ月) と生存期間の延長が示された。一方、GOG262 では 84% の患者が BV の投与を受けた上で試験が行われたところ、dose-dence TC 療法において TC 療法に対する PFS の延長は見られなかった (14.7 カ月 vs. 14.0 カ月)。同試験においても BV が投与されなかった患者では PFS の延長が観察されたが (14.2 カ月 vs. 10.3 カ月) 患者数も少なく、もう一つの大規模試験である ICON8 の結果が待たれる。

主なエビデンス

JCO 2000 ; 18 : 3084
 JCO 2003 ; 21 : 3194
 JNCI 2003 ; 95 : 1320

開始基準

次コース開始の目安 : 白血球数 3000/ μ L 以上、好中球数 1500/ μ L 以上、血小板数 100000/ μ L 以上

減量基準

① PTX : 用量規制因子は骨髄抑制、末梢神経障害。白血球 4000/ μ L 未満または好中球 2000/ μ L 未満であれば投与を延期。白血球 1000/ μ L 未満の場合、また末梢神経障害が発生した場合には次回の投与量を減量。
 CBDCA : 用量規制因子は骨髄抑制。治療回数を重ねると (8 回投与以降) からアレルギー症状の発現頻度が上昇するとの報告あり。

② JGOG3016 試験では、FN や発熱を伴わない 7 日間以上の Grade4 の好中球減少、または Grade3 の出血傾向を伴う血小板減少もしくは 10000/ μ L 未満の血小板減少が認められた際には、CBDCA の減量の対象とした。

主な副作用 (%)

Hb 減少 (Grade 3/4) 1.4、血小板減少 (Grade 3/4) 3、白血球減少 (Grade 3/4) 11.1、好中球減少 (Grade 3/4) 17.4、FN (Grade 3) 1.7、過敏症 (Grade 3/4) 3.6、悪心 (Grade 3/4) 5.9、末梢神経障害 (Grade 3/4) 7.2

当院レジメンについて

- ✓ メイン、側管オーダを同一オーダ内に入力しているため注意。
- ✓ PTX、CBDCA の希釈液は 500mL とし、入りきらない場合は薬剤部にて希釈液を抜くなどして対応するよう検討。
- ✓ イメンド併用のため、コメント入力済み。突出性悪心、嘔吐時の追加的治療薬としての dexamethasone の役割は証明されておらず、必要な症例には予防投与が望まれる。
- ✓ PTX の前投薬の H1 blocker には ポララミン注 5mg (d-クロルフェニラミンマレイン酸塩注) を使用。PTX 投与の 30 分前までに投与を終了さ

せる。

※ 国立がんセンターでも、ジフェンヒドラミン塩酸塩錠をプレメディケーションの dl-クロルフェニラミンマレイン酸塩注に変更し、投与時間を 15 分に短縮したショートプレメディケーションを実施しているとのこと。

- ✓ PTX 投与時には DEHP を含有しない輸液セットを用い、0.22 ミクロン以下のフィルターを使用する（パクリタキセル専用ルートを使用するようコメント入力している）。
- ✓ CBDCA の目標 AUC に対する投与量の算出は、日常診療では Cockcroft や Jelliffe の報告に基づく糸球体濾過量（GFR）算出のための簡便法が用いられる。血清クレアチニン値には測定法により差が出ることに留意する。

患者への注意事項

- ✓ アルコール過敏の有無について確認：PTX は添加物（溶剤）として無水エタノールを含有するため。外来での化学療法施行中の患者には車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させない。
- ✓ PTX と溶解補助剤のポリオキシエチレンヒマシ油による過敏症およびショック発現に注意する。PTX の過敏反応が初回または 2 回目に多いのに対し、CBDCA の過敏反応は 8 回目以降の投与に多いとの報告がある。
- ✓ 爪のケアを指導：爪の変色やはがれる等の変化、周囲炎がみられる可能性がある。
- ✓ 末梢神経毒性が強く発現する場合、年単位で遷延することがある。重症化する前に PTX を減量、休薬し回復を待つか、DTX への変更について検討するのが望ましい。施設によっては Grade2 以上の神経毒性では減量を考慮し、Grade3 以上から改善しない症例では PTX の休薬を検討している（岩手医科大学医学部など）
- ✓ PTX 投与によるその他の特徴的な副作用として関節痛・筋肉痛がある。関節痛、筋肉痛は、投与開始後 2～3 日に症状が出現し 1 週間以内に軽快することが多いとされる。マッサージや芍薬甘草湯の予防投与が有効とされ、必要に応じて鎮痛薬を用いる。

参考資料

- ✓ がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報
編集 国立がん研究センター 内科レジデント・薬剤部レジデント（医学書院）
- ✓ エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2017
編集 国立がん研究センター東病院 病院長 大津 敦（メディカルビュー社）
- ✓ 卵巣癌治療ガイドライン 2015 年版
編集 日本婦人科腫瘍学会（金原出版株式会社）