

DTX+Rmab療法

【対象症例】

切除不能進行・再発非小細胞肺がん 二次治療以降

【登録診療科】

呼吸器外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
内服①	ジフェンヒドラミン	50mg	①投与前	day1
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	ファモチジン	20mg		
	生理食塩水	100mL		
②	ラムシルマブ	10mg/Kg	60分	day1
	生理食塩水	250mL(全量)		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
④	ドセタキセル	60mg/m ²	60分	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
⑤	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
【投与スケジュール】 1コース 21日間				

DTX+Rmab療法

【対象症例】 切除不能進行・再発非小細胞肺がん 二次治療以降

【登録診療科】 呼吸器外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
内服①	ジフェンヒドラミン	50mg	①投与前	day1
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	ファモチジン	20mg		
	生理食塩水	100mL		
②	ラムシルマブ	10mg/Kg	60分	day1
	生理食塩水	250mL(全量)		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
④	ドセタキセル	60mg/m ²	60分	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
⑤	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1

【投与スケジュール】 1クール 21日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・本剤又はポリオキシエチレンヒマシ油含有製剤に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・感染症を合併している患者
- ・重篤な骨髄抑制のある患者
- ・緑内障の患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人
- ・前立腺肥大等下部尿路に閉塞性疾患のある患者

【休薬・中止規定】

- ・ラムシルマブ
降圧剤でもコントロール不可能な症候性のGrade2、またはGrade3以上の高血圧発現
1日尿たんぱく量3g以上の蛋白尿、又はネフローゼ症候群の発現
間質性肺疾患、瘻孔、うっ血性心不全、消化管穿孔の発現
動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症の発現
手術を予定している患者は手術前に投与中断
Grade3,4のインフュージョンリアクション発現
重度(Grade3,4)の出血の発現
可逆性後白質脳症症候群の発現
創傷治癒障害による合併症の発現
- ・ドセタキセル
投与当日の好中球数が2000/mm³未満の場合投与中止
T-Bil>ULNで投与中止。AST,ALT>1.5xULNかつALP>2.5xULNで投与中止

【減量基準】

ドセタキセル
臨床検査値、患者の状態を観察し、減量の必要性が認められた場合は、下表の減量の目安に従って減量

初回投与量	1段階減量	2段階減量
60mg/m ²	50mg/m ²	休薬

ラムシルマブ

2g/日以上蛋白尿発現回数	サイラムザ投与量
0回	10mg/Kg
1回	8mg/Kgへ減量
2回以降	6mg/Kgへ減量

蛋白尿;2g/日以上、3g/日未満の場合2g/日未満に低下するまで休薬し、減量して再開

【注意事項】

- ・初回、および2回目に過敏症を生じることがあるのでモニタリングが必要
- ・過敏症状は投与開始から数分以内に起こることがある
- ・ラムシルマブ投与量計算時から10%以上の体重変動を認めた場合、投与量の補正を検討する
- ・ラムシルマブ投与にあたっては、0.2または0.22 μm以下のフィルターを使用して投与する
- ・DTXによる浮腫や神経毒性は蓄積投与量(総投与量350～400mg/m²)が増加すると発生頻度が高くなる

【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・1日3～4回の下痢
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・10分～15分続く鼻血
- ・長く続く空咳とひどい息切れ

2019年1月18日 作成

・身の回りのことができない程の倦怠感

・急な嘔気・嘔吐

【緊急時連絡先】イムス三芳総合病院(夜間:緊急連絡先、日中:外科外来)

GradeはCTCAE v 4.0に準ずる

プロトコル開始年月日

2019年01月18日

プロトコル責任者

呼吸器外科 池田 豊秀