

化学療法計画書

治療法名	Bev/テセントリク		
コース数	1	コース目	
腫瘍種	肝細胞がん 非小細胞肺がん維持		
患者名		♂	年齢
患者ID		生年月日	
部署		主治医	Dr
開始予定日			
治療内容	Day	1 2 3 4 5 6 7	8 15 22 29
	予定日	1/0	1/7 1/14 1/21
テセントリク 1200 mg		↓	↓
アバステン 15 mg/kg		↓	↓
治療開始日		治療間隔	3週毎 予定コース数
身長	150 cm	体重	50 kg BSA 1.40 m ²
eGFR	ml/min	eGFR/BSA	ml/min

アバステン休薬基準
1.出血 G2→G0まで休薬
2.蛋白尿 100mg/dl以下
3.肝機能障害 G3以上
アバステン中止基準
1.2.5ml以上の鮮血の喀出
2.過敏症 G3以上
3.消化管穿孔・裂開
4.出血 G3以上
5.血栓症・塞栓症 G3(静脈系)
6.血栓症・塞栓症 G1(動脈系)
7.高血圧 G3以上(薬剤制御不可)
8.蛋白尿 G4 (ネフローゼ症候群)
9.中枢神経症状発現
注意; 毎回尿蛋白チェック、 1ヶ月に1回凝固系・線溶系の検査

Day 1	
インラインフィルターを使用	
1) 生理食塩水 50ml	血管確保
↓	
2) 生理食塩水 250ml	60分 (初回)
テセントリク 1200mg	忍容性あれば 2コース目から30分で
↓	
3) 生理食塩水 50ml	全開
↓	
4) 生理食塩水 100ml	30分
アバステン 750mg	
↓	
5) 生理食塩水 50ml	フラッシュ用

化学療法計画書

治療法名		サイラムザ					
コース数		コース目					
腫瘍種		肝細胞がん 胃がん					
患者名				♂	年齢		
開始予定日		患者ID		生年月日			
		部署		主治医	科	Dr	
治療内容	Day	1 8 15 22 29					
	予定日	1/0		1/7		1/14	
サイラムザ	8 mg/kg	↓		↓		↓	
レスタミン	5錠	↓		↓		↓	
治療開始日		治療間隔		4週毎	予定コース数	コース	
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²		
eGFR	79 ml/min	eGFR/BSA	64 ml/min				

開始投与基準 好中球 ≥ 1000 血小板 ≥ 75000 尿蛋白 : 100mg/以下 サイラムザの有害事象G2未満 AFP ≥ 400ng/ml
--

Day 1, 15
インラインフィルターを使用

- 1) 生理食塩液 50ml 30分
 ↓
 1) 開始と共にレスタミン錠をのむ
- 2) 生理食塩液 250ml 1回目は60分
 サイラムザ 400mg 以後忍容性あれば
 (全量250ml) 30分
 ↓
- 3) 生理食塩液 50ml フラッシュ

インフュージョンリアクション出現時 ⇒一旦中止 G1, 2の場合は対症療法後状況に応じて減速も考慮 G3, 4 は再投与しない

尿蛋白 100mg/dl以下でRAM投与 300mg/dl中止 減量 8→6→5mg/kg

高血圧	
G3未満	無症候性の場合⇒サイラムザ継続で降圧剤開始 症状あり⇒症状消失までサイラムザ中断で降圧薬継続 コントロール不良でサイラムザを2回中断するとき6mg/kg 更に延期が必要な場合、5mg/kgに減量
G3	無症状⇒強力な降圧剤を併用しサイラムザ継続 2週間こえてG3の場合降圧剤は継続、サイラムザ中止 2回以上中断時は6mg/kg、更に投与延期5mg/kg

化学療法計画書

治療法名		アイエコール動注									
コース数		コース目									
腫瘍種		肝細胞がん									
患者名						♂	年齢				
患者ID		生年月日									
部署		主治医		科		Dr					
開始予定日											
治療内容	Day	1	2	3	4	5	6	8	15	22	29
	予定日	1/0						1/7	1/14	1/21	1/28
アイエコール	65 mg/m ²	↓									
アロキシ	0.75mg	↓									↓
デキサート	9.9mg	↓									↓
プロイメンド	150mg	↓	(抗がん剤開始 1 時間前)								↓
デカドロン	8 mg	↓	↓	↓	↓						↓
オランザピン	5mg	↓	↓	↓	↓						↓
治療開始日		治療間隔		4-6週間		予定コース数		コース			
身長	150 cm	体重	50 kg	BSA	1.40 m ²						
eGFR	79 ml/ml	eGFR/BSA	64 ml/min								

Day 1の投与可否の基準	
<ul style="list-style-type: none"> ・ PS:0-2 ・ WBC ≥ 3000 ・ Plt ≥ 50,000 ・ Hb ≥ 9.5 ・ BUN : 25以下 ・ Cr : ULN以下 ULN以上の場合、以下の減量で投与考慮 (CCr45-60(75%量) CCr30-45(50%量) CCr30未満中止) ・ PT活性 ≥ 50%以上 ・ 肝障害度C等の高度に肝機能が低下した患者 (T-bil > 3.0、Alb < 3.0、ICGR₁₅ (%) 40超) 	

末梢メインルート (Day 1)

1) 生理食塩液	500ml	2h	10:00
2) 生理食塩液	500ml	2h	12:00
↓			
3) 生理食塩液	100ml	30分	14:00
プロイメンド	150mg		
↓			
4) アロキシ	0.75mg	30分	14:30
デキサート	9.9mg		
↓			
		←	4) 開始後
↓			
5) ラシックス	1A		
↓			
7) 生理食塩液	1000ml	4h	15:00
KCL	1キット		
硫酸マグネシウム	1A		

動注ルート

6) 生理食塩液	64ml	15:30
アイエコール	91mg	30分で
動注		
シリンジポンプ使用		

オランザピンは糖尿病の患者に禁忌

- ★オランザピン5mgはday 1の夕から
- ★デカドロンはday2の朝から
- ★体重1kg増加⇒医師に報告 (利尿剤の考慮)
- ★day1からの飲水指導 (イオン飲料1Lを目安、イオン飲料不得手であれば他の水分可)