

プロトコール名		1クールの日数	放射線治療
卵巣癌 PLDC+Bmab療法		28日	■なし □あり
投与日	薬品名(※赤字は抗がん薬)		
day1	① 生食50mL(プライミング用) ② <b>アバスチン注</b> 10mg/kg+生食100mL infusion reactionなければ2回目の投与以降は60分→30分と段階的に短縮可能。 ③ 生食50mL(フラッシュ) ④ デキサート4.95mg+グラニセロンバッグ1mg ⑤ 5%ブドウ糖注50mL(フラッシュ用) ⑥ <b>ドキシル注</b> 30mg/m <sup>2</sup> +5%ブドウ糖250mL ドキシルの投与量が90mg以上の場合は5%ブドウ糖液500mLで希釈する。 ドキシルの投与速度は1mg/minを超えない。 インラインフィルター使用不可。 ⑦ 5%ブドウ糖注50mL(フラッシュ用) ⑧ <b>カルボプラチン注</b> AUC5+5%ブドウ糖250mL ⑨ 5%ブドウ糖注50mL(フラッシュ用)		
day1	アプレピタントカプセル125mg 抗がん薬投与1時間～1時間半前に内服		
day2,3	アプレピタントカプセル80mg 1日1回 朝食後		
day15	① 生食50mL(プライミング) ② <b>アバスチン注</b> 10mg/kg+生食100mL infusion reactionなければ2回目の投与以降は60分→30分と段階的に短縮可能。 ③ 生食50mL(フラッシュ)		
コメント	6コース実施。それ以降はBmab 15mg/kgを3週毎に投与。Day2,3 アプレピタント80mg内服。		

プロトコールに関する解説
<p>本療法(カルボプラチン+リポソーム化ドキソルビシン+ペバシズマブ療法)は、プラチナ製剤による治療終了後から再発までの期間が6ヵ月以上であるプラチナ製剤感受性再発卵巣癌において、有効性が示された治療法です。カルボプラチン+ゲムシタビン+ペバシズマブ療法に比べ、優れた治療成績が示されました。グレード3以上の副作用は同等でした。好中球減少や高血圧などの副作用が出ることがあります。副作用が強い場合は、減量や休薬などの調整が必要になることがあります。</p>