

相同組換え修復欠損を有する卵巣癌における
 アバスチンを含む初回化学療法後の維持療法
 【併用維持】アバスチン+リムパーザ併用維持療法 患者プロトコール

催吐リスク
軽度
放射線併用なし

投与プロトコール 1コース:21日間 総コース数:下記参照 《開始時基準 PS:0~1 年齢:18歳以上》		投与量	投与日	投与時間	備考
ルートKeep	生食 500mL	—	Day1	—	※使用上の注意参照
プレメディ	デキサメタゾン+生食100mL		Day1	30分	
①	アバスチン: 15mg/kg 生食 100mL	mg	Day1	※30分	
内服	リムパーザ: 600mg/body/日 (mg/回 × 2)	mg/日	Day1-21	分2	
◆総コース数について アバスチン: 初回化学療法併用時を合わせて最長15か月(計22サイクル)。 リムパーザ: 投与開始後2年が経過した時点で完全奏効が得られている患者においては投与を中止すること。 投与開始後2年が経過した時点で病変がある場合は、治療継続によるベネフィットが期待できると判断した場合に限り、継続可能。 ◆アバスチンは、初回90分かけて滴下。問題がなければ2回目:60分、3回目以降:30分に時間短縮可能。 本レジメンは維持療法であるため、通常、3回目以降の投与速度(30分)で投与可能。 ◆リムパーザは国内ガイドラインでは催吐リスク軽度に分類されているが、NCCNガイドラインでは催吐リスク中等度に分類されているため、必要に応じて患者毎に制吐薬を検討する。					

佐賀大学医学部附属病院