

レジメン名 (治療名)					
TCB BEV+オラパリブ維持療法					
癌腫	レジメン (略語)	実施区分	抗がん剤適応区分		
卵巣癌	TCB BEV+オラパリブ療法	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発 <input checked="" type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法	<input type="checkbox"/> 大量化学療法 <input type="checkbox"/> 局所化学療法 <input type="checkbox"/> その他	
投与順	抗がん剤名 (商品名・略称)	1日投与量	投与経路	投与時間	投与日 (day1、8等)
1	ベバシズマブ【BEV】	15mg/kg	点滴静注	初回 90分 2回目 60分 3回目以降 30分	Day1
2	パクリタキセル【PTX】	175mg/m ²	点滴静注	3時間	Day1
3	カルボプラチン【CBDCA】	AUC=5	点滴静注	30分	Day1
	オラパリブ	1回 300mg 1日 2回 適宜調節	連日内服		連日
1コースの期間 (次コースまでの標準期間)		3週間ごと			
総コース数及び総投与量の限界		TCとして6コース(最低4コース、最大9コース) BEV:最長15カ月/累計22コースまで継続。 オラパリブ:原則2年間。投与延長可。			
プレメディケーション ポストメディケーション		デキサメタゾン、オンダンセトロン、ファモチジン、 クロルフェニラミン、アプレピタント			
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・対象患者:HRD陽性 StageIII ・BEV+オラパリブ維持療法前にTCB療法として最低限3コース行うこと。 ・CBDCAの投与量は主治医の判断でAUC=6まで増量可能。 ・中等度腎機能低下(CCr31-50mL/min)ではオラパリブ1回200mgへ減量して開始することを検討。 ・オラパリブと思われる副作用が出現してもBEV投与が許容される場合は、BEV投与継続する。 ・BEVと思われる副作用が出現してもオラパリブ投与が許容される場合は、オラパリブ投与継続する。 			

《投与順》

2～6 コース

(1) 生理食塩液	100mL	
ファモチジン 20mg	1A	
クロルフェニラミン 5mg	1A	
オンダンセトロン 4mg	1A	
デキサメタゾン 8mg	3V	30 分
(2) 生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	15mg/kg	90 分
*2 回目 60 分、3 回目以降 30 分まで短縮可能		
(3) 生理食塩液	500mL	
パクリタキセル	175mg/m ²	3 時間
(4) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	AUC=5	30 分
(5) 生理食塩液	50mL	5 分

内服制吐剤	アプレピタントカプセル 125mg	1Cap 分 1	1 日分
	アプレピタントカプセル 80mg	1Cap 分 1	2 日分

* 卵巣がん術後 4 週間経過していない場合は、TC 療法に基づいた以下のレジメンで 1 コース投与。

2 コース目からアバスチンを含むレジメンを行う。

(1) 生理食塩液	50mL	
ファモチジン 20mg	1A	
デキサメタゾン 8mg	3V	15 分
(2) 生理食塩液	100mL	
クロルフェニラミン 5mg	1A	
オンダンセトロン 4mg	1A	30 分
(3) 生理食塩液	500mL	
パクリタキセル	175mg/m ²	3 時間
(4) 5%ブドウ糖液	250mL	
カルボプラチン	AUC=5	1 時間
(5) 生理食塩液	50mL	5 分

TC (BEV 併用) 療法 6 コース後の維持療法

投与対象

- 1) 初発の卵巣癌 FIGO Stage IIIB-IV
- 2) 相同組み換え修復欠損を有する
- 3) 導入療法の TCB 療法 (TC 療法として、6-9 コース) を実施し、無症状・画面所見・CA125 が不変、完全または部分奏功が確認

TCB の導入療法終了後、9 週間以内に開始が推奨

(1) 生理食塩液	50mL	5 分
(2) 生理食塩液	100mL	
ベバシズマブ	15mg/kg	30 分
(3) 生理食塩液	50mL	5 分

内服：オラパリブ 150mg 4 錠分 2 朝夕食後 連日

制吐剤：原則必要なし