

目次

1. 卵巣がん 初回治療・再発 TC療法（756013）	2
2. 卵巣がん 初回治療・再発 dose-dense TC療法（756023）	3
3. 卵巣がん 初回治療 ベバシズマブ+TC療法（756005）	4
4. 卵巣がん 初回治療 ベバシズマブ維持療法（756006）	4
5. 卵巣がん 初回治療・再発 DC療法（756033）	5
6. 卵巣がん 維持療法 オラパリブ療法（756007）	6
7. 卵巣がん 進行再発 ベバシズマブ+GC療法（756002）	7
8. 卵巣がん 進行再発 GC療法（756203）	7
9. 卵巣がん 進行再発 ゲムシタビン療法（756183）	8
10. 卵巣がん 進行再発 ドセタキセル療法（756083）	8
11. 卵巣がん 進行再発 イリノテカン療法（756103）	9
12. 卵巣がん 進行再発 トポテカン療法（756193）	9
13. 卵巣がん 進行再発 トポテカン+ベバシズマブ療法（★）	10

初版 2020年12月04日

第2版 2021年3月04日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 卵巣がん 初回治療・再発 TC療法 (756013)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	175mg/m ²	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース

・ 適応：初回治療 (FIGO Stage I-IV) および再発卵巣がん

■ 参考文献：[J Natl Cancer Inst.95\(17\):1320-30\(2003\).](#)

■ 催吐リスク : 中

■ 発熱性好中球減少リスク : 中

■ 血管への影響 : PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎

・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応

■ 減量基準

	CBDCA	PTX
1段階減量	AUC5	135mg/m ²
2段階減量	AUC4	110mg/m ²

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

2. 卵巣がん 初回治療・再発 dose-dense TC 療法 (756023)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	80mg/m ²	点滴静注	60分	Day1,8,15	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース

・ 適応：初回治療（FIGO Stage I -IV）および再発卵巣がん

■ 参考文献：[Lancet.374\(9698\):1331-38\(2009\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応

■ 減量基準

	CBDCA	PTX
1段階減量	AUC5	65mg/m ²
2段階減量	AUC4	50mg/m ²

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

3. 卵巣がん 初回治療 ベバシズマブ+TC 療法 (756005)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	175mg/m ²	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	
ベバシズマブ	Bev	15 _{mg/kg}	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース終了したら、ベバシズマブ維持療法にて16コース

- ・ 適応：FIGO StageⅢ以上の卵巣がんに対する初回治療
- ・ 術後28日以上経過していなければ、ベバシズマブは2コース目から投与開始とし、1コース目はTC療法のみ実施する。

■ 参考文献：[N Engl J Med.365\(26\):2473-83\(2011\).](#)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

4. 卵巣がん 初回治療 ベバシズマブ維持療法 (756006)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ベバシズマブ	Bev	15 _{mg/kg}	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：アバチン+TC療法6コース終了したら、単剤にて16コース

■ 参考文献：[N Engl J Med.365\(26\):2473-83\(2011\).](#)

■ 催吐リスク：最小

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

	CBDCA	PTX	Bev
1段階減量	AUC5	135mg/m ²	減量規程なし
2段階減量	AUC4	110mg/m ²	

5. 卵巣がん 初回治療・再発 DC療法 (756033)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	75mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	
カルボプラチン	CBDCA	AUC5	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース

・ 適応：初回治療 (FIGO Stage I -IV) および再発卵巣がん

■ 参考文献：[J Natl Cancer Inst. 2004 ;96\(22\):1682-91.](#)

■ 催吐リスク : 中

■ 発熱性好中球減少リスク : 中

■ 血管への影響 : DTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留 (300~400mg/m²以上)

・ CBDCA：骨髄抑制 (特に血小板減少)、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応

■ 減量基準

	CBDCA	DTX
1段階減量	AUC4	60mg/m ²
2段階減量	減量規程なし	50mg/m ²

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

6. 卵巣がん 維持療法 オラパリブ療法 (756007)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
リムパーザ (オラパリブ)		600mg	内服	分2	連日服用	

■総コース数：PDまで

- ・ 白金系抗悪性腫瘍剤感受性の再発卵巣癌における維持療法
- ・ BRCA 遺伝子変異陽性の卵巣癌における初回化学療法後の維持療法
- ・ 100mg錠と150mg錠の生物学的同等性は示されていないため、300mgを投与する際には100mg錠を使用しないこと。

■参考文献：Lancet Oncol 18(9):1274-84(2017).

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：中

■主な有害事象

- ・ 悪心、貧血、疲労、嘔吐、無力症、味覚異常、骨髄抑制、好中球減少、白血球減少、血小板減少

■減量基準

	オラパリブ
1段階減量	500mg/分2
2段階減量	400mg/分2

- ・ 本剤はCYP3Aで代謝されるため、中等度のCYP3A阻害剤を併用時は300mg/日に、強いCYP3A阻害剤を併用時は200mg/日に減量すること。

7. 卵巣がん 進行再発 ベバシズマブ+GC療法 (756002)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,000mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8	
カルボプラチン	CBDCA	AUC4	点滴静注	60分	Day1	
ベバシズマブ	Bev	15mg/kg	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース（最大10コース）GC終了後は、ベバシズマブ単剤投与

・ 適応：プラチナ感受性のある再発卵巣がん

■ 参考文献：[J Clin Oncol.30\(17\):2039-45\(2012\).](#)

8. 卵巣がん 進行再発 GC療法 (756203)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,000mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8	
カルボプラチン	CBDCA	AUC4	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース（最大10コース）

・ 適応：プラチナ感受性のある再発卵巣がん

■ 参考文献：J Clin Oncol 24(29):4699-4707(2006).

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：GEM：炎症性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤、Bev：不明

■ 主な有害事象

- ・ GEM：骨髄抑制、悪心、食欲不振、肝機能障害、倦怠感、皮疹、間質性肺炎、血管炎、溶血性尿毒症症候群
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応
- ・ Bev：高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

	CBDCA	GEM	Bev
1段階減量	減量規程なし	800mg/m ²	減量規程なし
2段階減量		Day8のGEMを中止	

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。

9. 卵巣がん 進行再発 ゲムシタビン療法 (756183)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,000mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：プラチナ感受性のない再発卵巣がん

■ 参考文献：[J Clin Oncol.26\(6\):890-6\(2008\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：GEM：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ GEM：骨髄抑制、悪心、食欲不振、肝機能障害、倦怠感、皮疹、間質性肺炎、血管炎、溶血性尿毒症症候群

■ 減量基準

	GEM
1段階減量	800mg/m ²
2段階減量	600mg/m ²

10. 卵巣がん 進行再発 ドセタキセル療法 (756083)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ドセタキセル	DTX	70mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDに至るまで

・ 適応：再発卵巣がん

■ 参考文献：[Ann Oncol.11\(12\):1531-6\(2000\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：高

■ 血管への影響：DTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・胸水・体液貯留（300～400mg/m²以上）

■ 減量基準

	DTX
1段階減量	60mg/m ²
2段階減量	50mg/m ²

11. 卵巣がん 進行再発 イリノテカン療法 (756103)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
イリノテカン	CPT-11	100mg/m ²	点滴静注	90分	Day1,8,15	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDに至るまで

- ・ 適応：再発卵巣がん
- ・ 投与前に UGT1A1 遺伝子多型を確認すること

■ 参考文献：[Gynecol Oncol.100\(2\):412-16\(2006\).](#)

■ 催吐リスク : 低

■ 発熱性好中球減少リスク : 高

■ 血管への影響 : DTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ DTX：骨髄抑制、悪心、嘔吐、脱毛、倦怠感、末梢神経障害、皮疹、爪の変化、感染、浮腫・体液貯留（胸水など）

■ 減量基準

	CPT-11
1段階減量	80mg/m ²
2段階減量	60mg/m ²

- ・ UGT1A1 遺伝子多型:CPT-11 はカルボキシエステラーゼによって、活性代謝物の SN-38 に代謝される。SN-38 の主な代謝酵素である UGT (UDP-グルクロン酸転移酵素) の遺伝子多型 (UGT1A1*6、*28) について、通常 (wild type) 患者と比較し、複合ヘテロ接合体 (UGT1A1*6/*28) 患者、ホモ接合体 (UGT1A1*6/*6、*28/*28) 患者では SN-38 の代謝が遅延することで、重篤な副作用 (特に好中球減少) 発現の可能性が高くなるため、遺伝子多型に応じて開始用量の減量や慎重な観察を考慮する。

12. 卵巣がん 進行再発 トポテカン療法 (756193)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
トポテカン (ノギテカン)	TOP	1.5 mg/m ²	点滴静注	30分	Day1-5	遮光して投与

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで (8コースまで)

・ 適応：プラチナ感受性のない再発卵巣がん

■ 参考文献 : [J Clin Oncol.15\(6\):2183-93\(1997\).\(p2190\)](#)

■ 催吐リスク : 低

■ 発熱性好中球減少リスク : 高

■ 血管への影響 : TOP : 非壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ TOP : 骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振、脱毛、疲労

■ 減量基準

	TOP
1段階減量	1.25mg/m ²
2段階減量	1.0mg/m ²

13. 卵巣がん 進行再発 トポテカン+ベバシズマブ療法 (★)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
トポテカン (ノギテカン)	TOP	1.25 mg/m ²	点滴静注	30分	Day1-5	遮光して投与
ベバシズマブ	Bev	15 mg/m ²	点滴静注	90→60→30分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：PDまで

・ 適応：プラチナ感受性のない再発卵巣がん

■ 参考文献 : [J Clin Oncol.32\(13\):1302-8\(2014\).\(p1306\)](#)

■ 催吐リスク : 低

■ 発熱性好中球減少リスク : 高

■ 血管への影響 : TOP : 非壊死性抗がん剤、Bev : 不明

■ 主な有害事象

・ TOP : 骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振、脱毛、疲労

・ Bev : 高血圧、タンパク尿、出血、血栓塞栓、腸管穿孔、創傷治癒遅延、可逆性後白質脳症症候群

■ 減量基準

	TOP	Bev
1段階減量	1.0mg/m ²	減量基準なし