

## PLDC 療法

診断名: 卵巣癌

### ○投与スケジュール(1 コース 28 日間)

Day1(点滴):ドキシル div 30 mg/m<sup>2</sup>

投与上限、累積投与量 500 mg/m<sup>2</sup>まで(心筋障害)

Day1(点滴):カルボプラチン(CBDCA) AUC 5 mg/ml・min

カルバートの式に基づき計算。(750mg/回上限)

※カルバートの式:投与量(mg/body)=目標 AUC×(Ccr+25)

※Cockcroft&Gault の式:女性では×0.85

Ccr=((140-年齢)×体重(kg))/(72×Cr(mg/dL))

### ○開始基準

初回投与時:PS0~2、WBC3000~12000/mm<sup>3</sup>、ANC≥1500/mm<sup>3</sup>、Hg≥9g/dL、PLT≥10万/mm<sup>3</sup>、AST・ALT≤2.5×ULN、T-bil≤ULN、CRN≤1.5×ULN LVEF≥50%など  
(ULN:施設上限値)

次コース開始時:手足皮膚反応及び口内炎≤G I、ANC≥1500/mm<sup>3</sup>、PLT≥7.5/mm<sup>3</sup>、  
T-bil≤1.5mg/dL

### ○減量基準

手足皮膚反応及び口内炎≥GⅢ、7日間ANC<500/mm<sup>3</sup>、発熱性好中球減少症(ANC<1000/mm<sup>3</sup> with 38.0°C)、PLT<2.5万/mm<sup>3</sup>、非血液毒性≥GⅢ、医師の判断。

### ○中止基準

LVEF<45%or20%以上の減少、T-bil ≥3mg/dL、PD。繰り返しの減量。医師の判断。

### ○注意事項

1. インフュージョンリアクション(頻度 18.9%)が発生した場合、点滴速度を 0.7mg/ml以下に減速、又は投与中断してもよい。
2. #国内臨床試験74例中の有害事象発生頻度、( )内 G3 以上  
手足皮膚反応 78.3%(16.2%)(多くは2コース目以降に出現、3コース目以降に最悪 Grade に達する)、口内炎 77%(8.1%)、嘔気 59.8%(2.7%)、皮疹 50.1%(1.4%)、疲労 46%(1.4%)、嘔吐 23.1%(1.4%)、下痢 23%(1.4%)

2023 年作成

#国内臨床試験74例中の有害事象発生頻度 G3 以上

好中球減少 67.6% (Nadia の中間21日後)、貧血 17.6%、血小板減少 6.8%、発熱性好中球

減少症・低 K 血症 2.7%、深部静脈血栓症、帯状疱疹、上気道感染、腸閉塞、耐糖能常、AST・ $\gamma$ -GTP 上昇、低ナトリウム血症

3. 嘔気 Grade2 以上の場合: ナゼリン坐薬 60mg 挿入、ソルコーテフ 200mg 側注、グラニセトロン点滴用 3mg バッグ div
4. Vital check: CBDCA 投与後、5 分、30 分、終了後。
5. CBDCA 8 回目投与以後にアナフィラキシーの出現多い。