

# 切除不能/再発

# CBDCA+PEM+BV療法レジメン

切除不能/再発 非小細胞肺癌 カルボプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブ療法レジメン

LC-09

総コース数

<

21 日間隔・

1コース～

4コース>

治療日		7日前 ～	第1日目	第2日目	第3日目	第4～7日 目	第8日目	第5～21 日目	第22日目
治療内容									
検査	採血		○						○
	尿検査		△						△
診療	副作用の問診		○						○
	検査結果		○						○
治療中止 基準	①①WBC<3000 or Neu.<1500 ②血小板<100000 ③発熱・CRP上昇 ④PS 2以上 ⑤2.5mL以上の鮮血の喀血 ⑥Grade2・3の肺出血/喀血 ⑦高血圧								
プレメ ディケー ション	調剤用パンビタン末 1g1×	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
	メコバラミン注射液500μg 2A 筋注(9週毎)	↓							
ポストメデ イケー ション	デカドロン錠(0.5)8錠分1朝			↓	↓				
点滴	①生食100ml +アロカリス 235mg 1V +パロノセトロン 1V +デキサート 3.3mg 2A 点滴静注【30分】		↓						↓
	②生食 100ml +アリムタ 500mg/m2 点滴静注【10分】		↓						↓
	③生食 250ml +カルボプラチン AUC=6 点滴静注【1時間】		↓						↓
	④ 生食 50ml 点滴静注【全開】		↓						↓
	⑤生理食塩100ml +アバスチン15mg/kg 点滴静注 【初回90分, 次回60分, 以降30 分】		↓						↓
	⑥ 生食 50ml 点滴静注【全開】		↓						↓
ポストメ ディケー ション	パンビタン末: 1日1gを初回投与7日前 ～最終投与後22日目まで連日投与。								
	メコバラミン: 1mg(2A)を初回投与7日 前に筋注。その後最終投与後22日目まで 9週ごとに1回投与。								

## 看護のPoint!!

アリムタの骨髄抑制の副作用軽減のため、パンビタン末(葉酸)毎日内服とメコバル2Aを9週ごとに筋注する。  
デカドロンは吐き気予防の意味と、発疹予防のために、2・3日目に内服もする。  
副作用として、骨髄抑制と皮疹と脱毛の可能性あり。  
アバスチンの投与速度に注意。頻度が低いがアレルギーに注意。  
アバスチンの長期投与により、高血圧・尿蛋白・喀血・出血などの可能性が高くなる。

