

患者ID:@PATIENTID

2018.4.20作成

@PATIENTNAME 様

頭頸部化療(アービタックス+FP療法プロイメント)

2018.4.28改訂

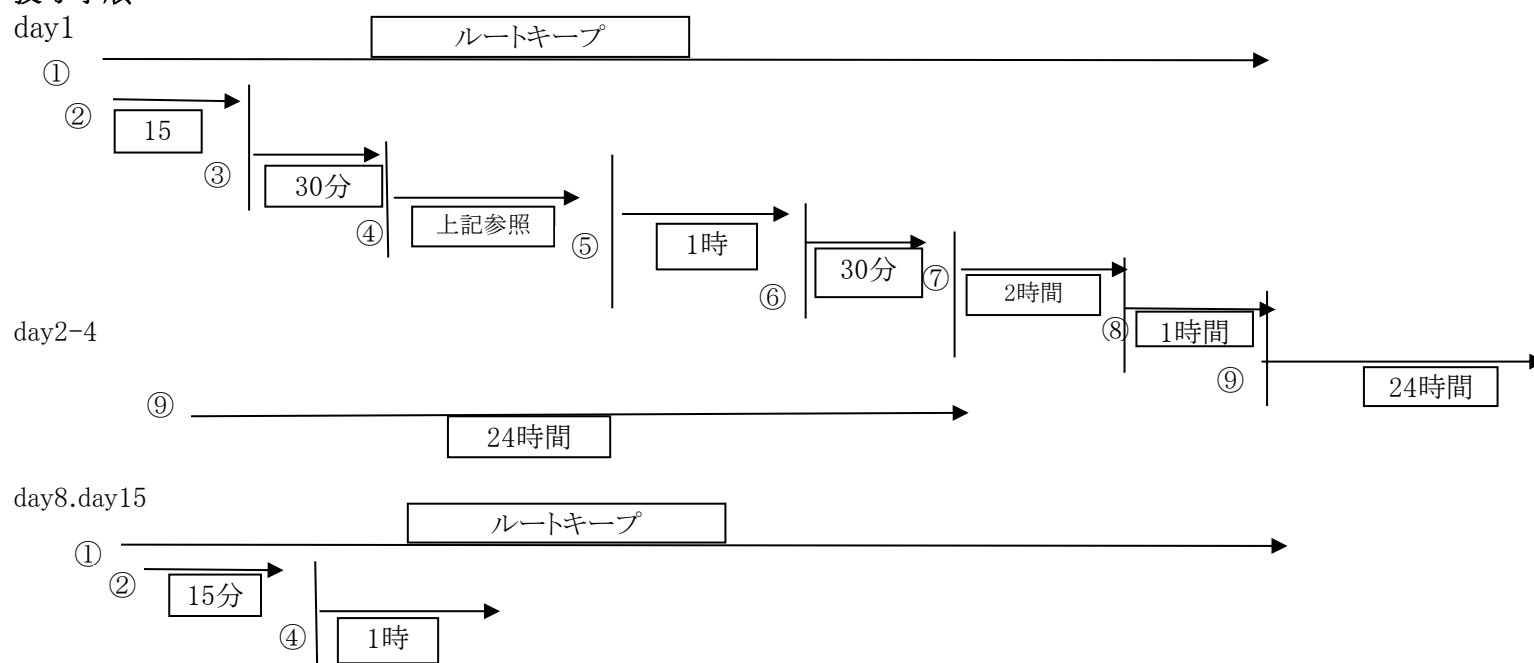
指示者	@USERNAME
コース数	

身長	HEIGHT01_D	cm
体重	HEIGHT01_I	kg
体表面積	#VALUE!	m <sup>2</sup>

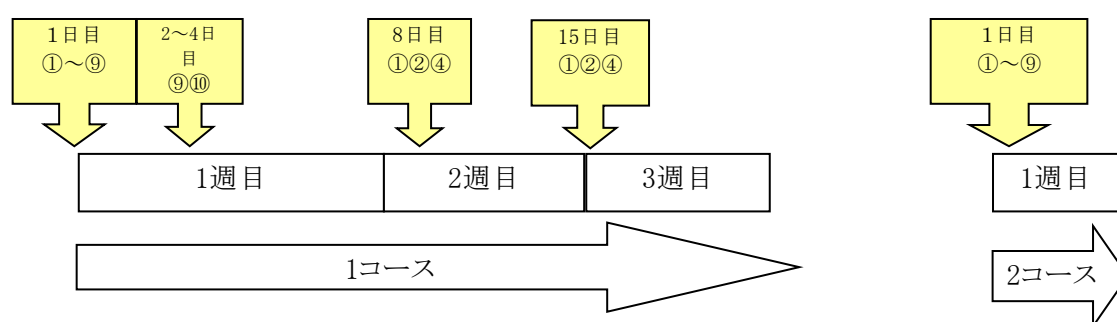
実施

	薬物/実際の投与量	投与時間	投与経路	day1	day2	day3	day4	day8	day15
①	生理食塩水500mL	ルートキープ	点滴						
②	ポララミン注1A 生食50mL	15分	点滴						
③	アロキシ1V プロイメント1V デカドロン3.3mg 3A 生食100mL	30分	点滴						
④	アービタックス 初回:400mg/m <sup>2</sup> 2回目以降250mg/m <sup>2</sup> 生食250mL ( )mg/body #VALUE! 初回の計算値 #VALUE! 2回目以降の計算値	初回120分 2回目以降 60分	点滴						
⑤	ソルデム1 500mL 硫酸マグネシウム8mL KCL10mL(0.5A)	1時間	点滴						
⑥	マンニトール200mL(IVから100mL捨てて)	30分	点滴						
⑦	生理食塩水250mL ランダ100mg/m <sup>2</sup> ( )mg/body 最小単位5mg #VALUE! 計算値	2時間	点滴						
⑧	ソルデム1 500mL KCL注10mL(0.5A)	1時間	点滴						
⑨	生理食塩水1000mL 5FU1000mg/m <sup>2</sup> ( )mg/body 最小単位10mg #VALUE! 計算値	24時間	点滴						
⑩	デカドロン(0.5mg)8錠2×朝昼食後3日分 day2-4		内服				day2-4に服用		

投与手順



スケジュール

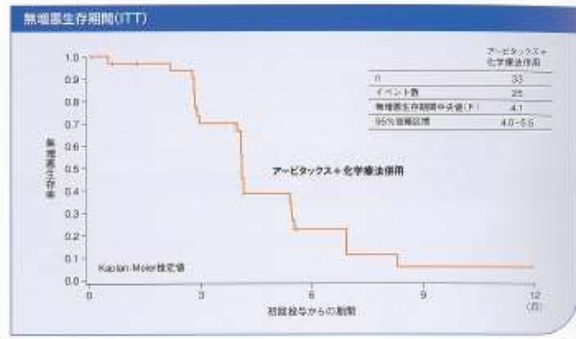


注意

CDDPの量が $500\text{mg}/\text{m}^2$ を超えたときは蓄積性の神経毒性に配慮し、慎重投与での継続か、CDDP中止の検討をする。  
 適用条件は24hクレアチニンクリアランス $50\text{mL}/\text{min}$ 以上  
 75歳以上、24hクレアチニンクリアランス $50\text{mL}/\text{min}$ 以下の患者は慎重投与

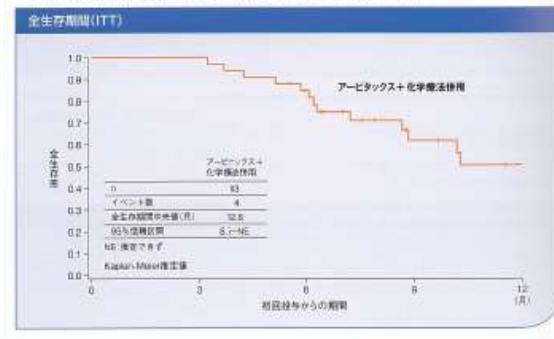
●無増悪生存期間

アービタックス+化学療法併用の無増悪生存期間の中央値は、4.1ヵ月でした。



●全生存期間

Primary data cut-off時点での全生存期間の中央値は12.8ヵ月でした。



●副作用

高頻度認められたアービタックスと関連する副作用\*(発現率10%以上)を示します(全例とも化学療法を併用)。

\* MedDRA 13.0を使用し記載

安全性解析対象症例		n=33 (%)	
発現症例数(%)	33(100.0)	代謝及び栄養障害	28(84.8)
血液及びリンパ系障害	9(27.3)	食欲減退	9(27.3)
白血球減少症	4(12.1)	低マグネシウム血症	25(75.8)
好中球減少症	6(18.2)	低ナトリウム血症	4(12.1)
血小板減少症	5(15.2)	低カリウム血症	4(12.1)
貧血	5(15.2)	低カルシウム血症	8(24.2)
胃腸障害	21(63.6)	神経系障害	8(24.2)
口内炎	14(42.4)	味覚異常	4(12.1)
悪心	7(21.2)	皮膚及び皮下組織障害	31(93.9)
便秘	9(27.3)	皮膚乾燥	22(66.7)
下痢	6(18.2)	さ瘤	21(63.6)
口唇炎	4(12.1)	脱毛症	6(18.2)
全身障害及び投与局所障害	16(48.5)	そう痒症	10(30.3)
疲労	9(27.3)	ご癬癩皮膚炎	7(21.2)
倦怠感	4(12.1)	全身性そう痒症	5(15.2)
肝胆道系障害	6(18.2)	全身性皮疹	5(15.2)
肝機能異常	5(15.2)	皮膚亀裂	5(15.2)
感染症及び寄生虫症	20(60.6)	発疹	4(12.1)
爪異常	19(57.6)	ひび・あかぎれ	4(12.1)
臨床検査	12(36.4)	血値障害	5(15.2)
体重減少	7(21.2)	起立性低血圧	4(12.1)
血中アルカリホスファターゼ増加	4(12.1)		