

子宮頸がん

CCRT(同時化学放射線)療法

			Day	1	8	15	22
シスプラチン	40mg/m ² 点滴静注	投与時間○分		●	●	●	●

術後補助療法

放射線と併用し1コースのみ

子宮頸がん

PS 0 または 1 の患者で以下のStageが適応

- ・Stage I B(骨盤リンパ節転移陽性例) ~ II で術後補助療法
- ・Stage III ~ IVA の患者(一般的に手術適応はなく初期治療として実施)

制吐療法などの前投薬

パロノセトロン+デキサメタゾン

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

腎機能による減量基準

シスプラチン	GFR(mL/min)	>50	100%
		10~50	25%減量
		<10	50%減量

子宮頸がん

cTC (conventional TC、パクリタキセル/カルボプラチン) 療法

			Day	1	8	15	22
パクリタキセル	175mg/m ²			●			●
	点滴静注	3時間					
カルボプラチン	AUC = 5			●			●
	点滴静注	30分以上					

21日ごとにくりかえす

6コース

子宮頸がん

局所治療が適応にならない初発Stage IVB、
もしくは残存・再発子宮頸がん

制吐療法などの前投薬

アザセトロン+デキサメタゾン
ジフェンヒドラミン錠50mg
ファモチジン注20mg

投与基準

副作用による減量基準

肝機能による減量基準

パクリタキセル	総ビリルビン値 1.26 ~ 2.0 × ULN かつ AST・ALT 10 × ULN未満	25%減量
	総ビリルビン値 2.01 ~ 5.0 × ULN かつ AST・ALT 10 × ULN未満	50%減量
	総ビリルビン値 5.0 × ULN または AST・ALT 10 × ULN以上	中止

腎機能による減量基準

カルボプラチン Calvertの式のAUCで調整

子宮頸がん

ベバシズマブ

			Day	1	8	15	22
ベバシズマブ	15mg/kg 点滴静注	90→60→30分		●			

21日ごとにくりかえす

FIGO StageⅢ以上

卵巣がんの場合、他の抗悪性腫瘍剤との併用投与終了後も本剤単独投与を継続

制吐療法などの前投薬

—

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

—

腎機能による減量基準

—

卵巣がん

cTC (conventional TC、パクリタキセル/カルボプラチン) 療法

			Day	1	8	15	22
パクリタキセル	175mg/m ² 点滴静注	3時間		●			
カルボプラチン	AUC = 5~6 点滴静注	30分以上		●			

21~28日ごとにくりかえす
6コース

卵巣がん

Stage I A、IBで組織学的分化度Grade2、3 または 明細胞腺がん
Stage I C、II~IVの術後化学療法

制吐療法などの前投薬

アザセロン+デキサメタゾン
ジフェンヒドラミン錠50mg
ファモチジン注20mg

投与基準

副作用による減量基準

肝機能による減量基準

パクリタキセル	総ビリルビン値 1.26 ~ 2.0 × ULN かつ AST・ALT 10 × ULN未満	25%減量
	総ビリルビン値 2.01 ~ 5.0 × ULN かつ AST・ALT 10 × ULN未満	50%減量
	総ビリルビン値 5.0 × ULN または AST・ALT 10 × ULN以上	中止

腎機能による減量基準

カルボプラチン Calvertの式のAUCで調整

卵巣がん

ddTC

(dose-dense TC、weeklyパクリタキセル/カルボプラチン)療法

			Day	1	8	15	22
パクリタキセル	80mg/m ² 点滴静注	1時間		●			
カルボプラチン	AUC = 6 点滴静注	30分以上		●			

21～28日ごとにくりかえす
6～9コース

卵巣がん

術後化学療法

Stage II ~ IVの卵巣がん、卵管がん、腹膜がん

制吐療法などの前投薬

アザセトロン+デキサメタゾン

ジフェンヒドラミン錠50mg

ファモチジン注20mg

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

パクリタキセル	総ビリルビン値 1.26 ~ 2.0×ULN かつ AST・ALT 10×ULN未満	25%減量
	総ビリルビン値 2.01 ~ 5.0×ULN かつ AST・ALT 10×ULN未満	50%減量
	総ビリルビン値 5.0×ULN または AST・ALT 10×ULN以上	中止

腎機能による減量基準

カルボプラチン Calvertの式のAUCで調整

卵巣がん

DC(ドセタキセル／カルボプラチン)療法

			Day	1	8	15	22
ドセタキセル	75mg/m ² 点滴静注	1時間		●			
カルボプラチン	AUC = 5 点滴静注	30分以上		●			

21～28日ごとにくりかえす

卵巣がん

Stage I A、IBで組織学的分化度Grade2、3 または 明細胞腺がん
Stage I C、II～IVの術後化学療法

制吐療法などの前投薬

アザセトロン＋デキサメタゾン

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

パクリタキセル	総ビリルビン値 1.26 ～ 2.0×ULN かつ AST・ALT 10×ULN未満	25%減量
	総ビリルビン値 2.01 ～ 5.0×ULN かつ AST・ALT 10×ULN未満	50%減量
	総ビリルビン値 5.0×ULN または AST・ALT 10×ULN以上	中止

腎機能による減量基準

カルボプラチン Calvertの式のAUCで調整

卵巣がん

リポソーマルドキソルビシン

		Day	1	8	15	22
ドキソルビシン (リポソーム製剤)	40~50mg/m ² 点滴静注	1mg/min	●			

4週ごとにくりかえす
がん化学療法後に増悪した卵巣がん

前化学療法終了後6か月以降の再発では、原則、プラチナ系薬剤感受性ありと判断し、初回と同一または類似の化学療法を実施する。

制吐療法などの前投薬
デキサメタゾン

投与基準

副作用による減量基準

肝機能による減量基準

総ビリルビン 1.2~3.0 mg/dL
総ビリルビン >3.0

25%減量
中止

本剤との因果関係が否定される場合、用量を50%減量の上、投与を再開する。

腎機能による減量基準

卵巣がん

ゲムシタビン単独療法

			Day	1	8	15	21
ゲムシタビン	1000mg/m ² 点滴静注	30分		●	●	●	

21日ごとにくりかえす

PD(増悪)まで
卵巣がん

前化学療法終了後6か月以降の再発では、原則、プラチナ系薬剤感受性ありと判断し、初回と同一または類似の化学療法を実施する。

制吐療法などの前投薬
デキサメタゾン

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

ゲムシタビン 総ビリルビン 1.6~7.0 800mg/m²

腎機能による減量基準

—

卵巣がん

ドセタキセル単独療法

		Day	1	8	15	21
ドセタキセル	70~75mg/m ² 点滴静注 1時間以上		●			

21日ごとにくりかえす

制吐療法などの前投薬
デキサメタゾン

投与基準
ドセタキセル 好中球数 < 2,000/mm³ で投与延期

副作用による減量基準
—

肝機能による減量基準
ドセタキセル 総ビリルビン > 基準値上限 投与しない
AST, ALT > 基準値上限 × 1.5 投与しない
かつ ALP > 基準値上限 × 2.5 投与しない

腎機能による減量基準
—

卵巣がん

ベバシズマブ

			Day	1	8	15	22
ベバシズマブ	15mg/kg 点滴静注	90→60→30分		●			

21日ごとにくりかえす

FIGO StageⅢ以上

卵巣がんの場合、他の抗悪性腫瘍剤との併用投与終了後も本剤単独投与を継続

制吐療法などの前投薬

—

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

—

腎機能による減量基準

—

子宮体がん

AP(ドキシソルビシン+シスプラチン)療法

			Day	1	8	15	21
ドキシソルビシン	60mg/m ² 点滴静注	30分		●			
シスプラチン	50mg/m ² 点滴静注	1時間程度		●			

3週間ごと 6コース

子宮体がん

- ・術後再発リスクが高リスク群の患者
- ・StageIVB または 再発例でPS 0~2 の症例

制吐療法などの前投薬

5-HT3受容体拮抗剤+デキサメタゾン+アプレピタント

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

腎機能による減量基準

シスプラチン	GFR(mL/min)	>50	100%
		10~50	25%減量
		<10	50%減量

子宮体がん術後再発リスク:高リスク群

- ・類内膜がんG3で筋層浸潤1/2以上
- ・漿液性腺がん、明細胞腺がんで筋層浸潤あり
- ・付属器・漿膜・基靭帯伸展あり
- ・子宮頸部間質浸潤あり
- ・子宮外病変あり
 - ・腔壁浸潤あり
 - ・骨盤あるいは傍大動脈リンパ節転移あり
 - ・膀胱・直腸浸潤あり
 - ・腹腔内播種あり
 - ・遠隔転移あり