| レジメン名 | （悪性神経膠腫）ベバシズマブ２週毎+テモゾロミド | 適応 | 悪性神経膠腫 |
|---|---|---|---|
| | | １クール日数 | ２８日 |
| | | 上限クール数 | 6 |

| 【注射】 | 投与量＼day | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ≪主管①≫<br>生理食塩液【１００】ｍＬ/瓶<br>血管確保用・フラッシュ用<br>点滴注射 | １ 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| ＜側管①＞<br>**■アバスチン点滴静注用**<br>**（100/400）**<br>生理食塩液【１００】ｍＬ/瓶<br>90分かけて<br>※初回の忍容性が良ければ2回目以降は６０分、3回目以降は30分で投与可能。<br>抗癌剤点滴注射（薬剤調製） | **10mg/kg**<br>１ 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |
| ＜側管②＞<br>生理食塩液【５０】ｍＬ/瓶<br>フラッシュ、アバスチンの後<br>点滴注射 | １ 瓶 | ● | | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | |

脳/化療/≦2h

| 【内服】 | 投与量＼day | 1 | | | | 5 | | 7 | 8 | | | | | | 14 | 15 | | | | | | 21 | 22 | | | | | | 28 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **■テモダールカプセル**<br>１日１回 朝 食 間 | **150 mg/m2**<br>2回目以降<br>200mg/m2可 | ●→ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |