

がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録番号:

がん種/レジメン名				実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類		
治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 SOX+アバスタチン療法				点滴静注 内服処方	日常診療 (治療)	進行・再発・転移癌 1st、2nd、3rd、4th		
1 クールの投与期間 21 日/クール				備考 (最大投与回数等)				
Day	投与順	薬品名 (成分名)	投与量	単位	溶解液・液量	投与時間	投与ルート	
1 夕～15 朝	1	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	div.	
		アロキシ	0.75	mg				
	2	アバスタチン	7.5	mg/kg	生理食塩液 100mL	(初回) 90min	div.	
						(2回目) 60min		
						(3回目以降) 30min		
	3	エルプラット	130	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	div	
					5%ブドウ糖液 50mL	5min		div.
	4	TS-1	下表参照				分 2 (朝夕食後)	p.o.
			体表面積	1.25 m ² 未満		1.25～1.5 m ² 未満	1.5 m ² 以上	
		TS-1 投与量	80mg/日 (40mg/回)		100mg/日 (50mg/回)	120mg/日 (60mg/回)		

【投与開始基準】 ※SOFT 試験、アバスタチン適正使用ガイド、各種添付文書より

【投与量の減量基準】 ※SOFT 試験、各種添付文書より

項目	基準値及び症状
白血球	≥ 3000/μL ≤ 12000/μL
好中球	≥ 1500/μL
血小板	≥ 100000/μL
PS	0～1
ヘモグロビン	≥ 9.0g/dL
T-Bil	≤ 2.0mg/dL
AST 又は ALT	< 100IU/L ※肝転移がある場合、≤ 200IU/L
Scr	≤ 1.2mg/dL
Ccr	≥ 60mL/min
尿蛋白	≤ 1+
INR	≤ 1.5

【投与量の増量基準】

なし

エルプラット、TS-1:

減量段階	エルプラット	130 mg/m ² → 100 mg/m ² → 75 mg/m ²
	TS-1	60mg/回 → 50 mg/回 → 40mg/回 40 mg/回未満への減量は行わない

項目	減量を考慮する値	TS-1	エルプラット
白血球減少	≥ Grade 4	1 段階減量	1 段階減量
好中球減少	≥ Grade 4 or 投与日に 1500/μL 未満		
FN	≥ Grade 3	1 段階減量	1 段階減量
Plt	≥ Grade 3		
		50000/μL 以上、75000/μL 未満 投与日に 75000/μL 以上、100000/μL 未満	
下痢	≥ Grade 3	1 段階減量	
末梢神経障害	≥ Grade 3		投与延期

TS-1: 30 ≤ Ccr < 60mL/min → 1 段階減量(30-40 mL/min では 2 段階減量が望ましい)
重篤な腎障害(30mL/min 未満)では禁忌
アバスタチン: 減量しない

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少…症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CFS 製剤の使用を考慮 (FN 診療ガイドライン、G-CFS 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)
末梢神経障害…冷たいものを避ける。増悪時はエルプラットを休業及び減量
消化器障害…悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
ヘモグロビン減少…症状に応じ、輸血を考慮(血液製剤の使用指針に準じ対応)
血小板減少…症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に関してのガイドラインに準じ対応)
高血圧…150/100mmHg未満にコントロールできない場合はアバスタチンの休業および中止
蛋白尿…高度の蛋白尿が認められた場合には、アバスタチンの休業及び中止
消化管穿孔…投与中に腹痛があった場合には、鑑別診断に消化管穿孔を含める

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照する