

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：15-144

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	
切除不能な進行・再発非小細胞肺癌 シスプラチン+イリノテカン併用療法		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/投与期間		28日/クール		備考（最大投与回数等） プラチナ製剤併用療法は6コース以下とするよう勧められる			
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	1	イメンド	125	mg		イリノテカン投与1時間以上前	p.o
	2*				生理食塩液 500mL	60min 7:45~8:45	Div.
	3*				生理食塩液 500mL	60min 8:45~9:45	Div.
	4	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min 9:45~10:00	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	5	イリノテカン	60	mg/m ²	生理食塩液 250mL	90min 10:00~11:30	Div.
	6	硫酸マグネシウム	8	mEq	KN3号輸液 500mL	60min 11:30~12:30	Div.
	7				マンニトール S 300mL	30min 12:30~13:00	Div.
	8	シスプラチン	80	mg/m ²	生理食塩液 400mL	120min 13:00~15:00	Div.
					KN3号輸液 500mL	60min 15:00~16:00	Div.
		10*			生理食塩液 500mL	60min 16:00~17:00	Div.
		11*			生理食塩液 500mL	60min 17:00~18:00	Div.
	12*			生理食塩液 500mL	60min 18:00~19:00	Div.	
2,3	1	イメンド	80	mg		朝食後(午前中)	p.o
	2*	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3*				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
	4*				KN3号輸液 500mL	60min	Div.
4	1*	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
8,15	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	イリノテカン	60	mg/m ²	生理食塩液 250mL	90min	Div.
	3				生理食塩液 50mL	5min	Div.

※は short hydration 時に省略可(day2,3,4のデカドロンは内服へ変更すること)
 [short hydration 選択時の原則：飲水が実行可能なPS0~1の患者に限り選択可とし、施行前日及びday2~3に1日1~2Lの飲水を行うよう説明する。]
 short hydration 初回は入院にて施行し認容性を確認すること。

【投与開始基準】 ※カンブト適性使用ガイド、各種添付文書、Br J Cancer. 2003; 88: 335-341. より

【投与量の減量基準】 ※カンブト適性使用ガイド、各種添付文書等より

項目	基準値及び症状
白血球	≧3000/μL
ヘモグロビン	≧9.5g/dl
血小板	≧100000/μL
重篤な合併症(特に、腸管麻痺、腸閉塞、下痢、発熱)	なし
間質性肺炎、肺線維症	なし
多量の腹水、胸水	なし
黄疸	なし
ALT及びAST	<100IU/L
T-Bil	≦1.5mg/dl
Scr	≦ULN

項目	減量を考慮する値	イリノテカン
イリノテカン:	白血球数減少	≧Grade3 20~25%減量
	好中球減少	
	血小板数減少	
下痢	早期性下痢	回復後、同用量投与
	遅発性下痢 Grade2以上	20~25%減量

シスプラチン: 明確な基準はないが、有害事象出現時は以下を参考に減量を検討すること。

項目	減量を考慮する値	シスプラチン	
血液毒性	Grade4	20~25%減量	
	Ccr	60~46mL/min	25%減量
		45~30mL/min	50%減量
	<30mL/min	投与中止	

【投与量の増量基準】

無し

【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-CSF製剤の使用を考慮(FN診療ガイドライン、G-CSF製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)
 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)
 腎機能低下・・・シスプラチン投与前後にハイドレーションを行う。また尿量の確保のために適宜利尿薬を使用する。必要があればday4以降についても輸液を行う
 聴覚障害・・・高音域の聴力低下、難聴、耳鳴りが現れることがある 末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休薬を検討
 悪心・嘔吐・・・遅発性悪心嘔吐には制吐剤の追加処方を検討
 早発性下痢(投与後24時間以内)への対処・・・次回イリノテカン投与前にブチルスコポラミン 10mg 内服または20mg 静注
 遅発性下痢・・・①UGT1A1遺伝子多型の確認→必要に応じて検査を実施(ハイリスク群では好中球減少が強く現れることがあるため、減量して開始)
 ②下痢予防:以下の処方を検討(イリノテカン投与3日前から半夏瀉心湯 7.5g/3x 食前の服用。Day1~4に酸化マグネシウム 2~4g/3x、ウルソデオキシコール酸(100) 3T/3x、炭酸水素ナトリウム 2g/3xの服用) ③下痢時:症状に応じ、高用量ロペラミド療法、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与を考慮
 ※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】を参照すること