

登録日	2010.10.20
再登録日	2015.02.27

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：10-098

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	
切除不能進行・再発胃がん イリノテカン療法				点滴静注	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				14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	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	150	mg/m ²			
	3				生理食塩液 50mL	5min	Div.

【投与開始基準】 ※カンプト適性使用ガイド、各種添付文書より

【投与量の減量基準】 ※カンプト適性使用ガイド、各種添付文書より

項目	基準値及び症状
白血球	≧4000/μL
好中球	≧2,000/μL
血小板	≧100000/μL
ヘモグロビン	≧8.0g/dL
AST 又は ALT	≦ULN×2 倍
T-Bil	≦1.5mg/dL
血清クレアチニン	≦2mg/dL
PS	0～2
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

イリノテカン：

項目	減量を考慮する値	イリノテカン
白血球減少	≧Grade 3	20～25%減量
血小板減少		
非血液の有害事象		
下痢	早期性下痢 (2～3 回排便回数増加)	回復後、同用量投与
	遅発性下痢 Grade2 以上 (水様便、夜間便、腹痛)	20～25%減量

【特に注意すべき副作用と対策】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>血小板減少・・・症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に関するガイドラインに準じ対応)</p> <p>悪心嘔吐・・・アプレピタントの処方追加検討</p> <p>早発性下痢への対処・・・イリノテカン投与前にブチルスコバミン 10mg 内服、あるいは 20mg 静注</p> <p>遅発性下痢・・・</p> <p>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)</p> <p>②下痢予防:以下の処方を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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</p> <p>※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</p>

【投与量の増量基準】

無し
