

# がん化学療法レジメン登録書

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・再発の胃癌 アブラキサン+サイラムザ併用療法				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌	
						2nd	
1クールの特与期間 28日/クール				備考（最大特与回数等） アルコール不耐などパクリタキセルが使用できない症例を対象とする			
Day	特与順	薬品名（成分名）	特与量	単位	溶解液・液量	特与時間	特与ルート
1,15	1	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		ポララミン	5	mg			
	2				生理食塩液 50mL	5min	Div.
	3	サイラムザ	8	mg/kg	生理食塩液 250mL	60min ※1	Div.
						※1 サイラムザ特与时はインラインフィルターを使用	
	4				生理食塩液 50mL ※2	(初回・2回目)60min (3回目以降)5min	Div.
					※2 配合回避の目的で輸液スパイクを装着して抗がん剤ルートより特与 初回・2回目はインフュージョンリアクション観察の為60分で特与		
8	5	アブラキサン	100	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 アブラキサン1Vあたり 20mLにて溶解	30min	Div.
	6				生理食塩液 50mL	5min	Div.
	1	デキサート	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
8	2	アブラキサン	100	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 アブラキサン1Vあたり 20mLにて溶解	30min	Div.
	3				生理食塩液 50mL	5min	Div.

# がん化学療法レジメン登録書

## 【投与開始基準】 ※サイラムザ、アブラキサン適正使用ガイドより

項目	基準値及び症状
PS	0, 1
白血球	≧12000/μL
好中球	≧1500/μL
血小板	≧100000/μL
ヘモグロビン値	≧8.0g/dL
AST, ALT (原疾患に起因又は肝転移を有する場合)	≧ULN×2.5 (≧ULN×5)
T-Bil	≧1.5mg/dL
Scr	≧1.5mg/dL
蛋白尿	≧1+
心電図	臨床問題となる異常所見なし
末梢神経障害	≧Grade 1
以下項目に該当する場合、リスクとベネフィットを考慮し投与の可否を判断すること	
コントロール不良な高血圧	出血性素因
穿孔の恐れのある病変/ 消化管の慢性炎症性疾患	血栓塞栓症の既往がある、又は現在有している
未治癒の術創/手術予定	肝障害

## 【投与基準】 ※サイラムザ、アブラキサン適正使用ガイドより

サイラムザ:	
蛋白尿	<ul style="list-style-type: none"> <li>・≧1+ (定性検査) 又は 1 日尿蛋白量 &lt; 2g</li> <li>・2+ の場合は患者の症状 (浮腫、体重増加等) や状態 (低アルブミン血症の有無等) を踏まえ投与可否を判断</li> <li>※2+ 以上の場合は定量検査を実施し対応 (投与量の減量基準「蛋白尿」参照)</li> </ul>
高血圧	投与量の減量基準「高血圧」参照

  

アブラキサン: <Day8, 15、次コースの投与の目安>	
項目	コース内投与基準/次コース開始基準
好中球	≧1000/μL
発熱性好中球減少症	認めない/回復
血小板	≧75000/μL
AST, ALT (原疾患に起因又は肝転移を有する場合)	≧ULN×2.5 倍 (≧ULN×5 倍)
末梢神経障害	≧Grade 2
皮膚障害	≧Grade 1
粘膜炎又は下痢	≧Grade 1
非血液毒性(脱毛を除く)	≧Grade 2

注) Day8 の投与がスキップされ、かつ Day15 の投与もスキップされる場合は、Day22 以降に次コースの Day1 の投与を行う。  
Day15 の投与がスキップされる場合は、Day22 以降に次コースの Day1 の投与を行う。

## 【投与量の減量基準】 ※サイラムザ適正使用ガイドより

サイラムザ:			
(蛋白尿)			
	1 日尿蛋白量	発現回数	サイラムザ投与量
	2g 未満	1 回	減量なし
	2g 以上、3g 未満 (2g 未満に低下するまで休業)	2 回以降	再開時 6mg/kg
	3g 以上又はネフローゼ症候群発現	1 回	再開時 5mg/kg
			投与中止
(高血圧)			
	症状	降圧療法	サイラムザの投与
Grade 2 又は Grade 3	無し	降圧剤の投与等	投与継続 (降圧療法にてコントロールできない場合は投与中断)
	有り	降圧剤の投与等	投与中断
Grade 4 又は難治性			投与中止
中断後の再開時用量			
			6 mg/kg へ減量 (さらに投与の延期が必要な場合は 5 mg/kg へ減量)

  

アブラキサン:	
項目	減量の目安
好中球減少	Grade 4
発熱性好中球減少症	発現
血小板減少	Grade 4
AST, ALT	医師が同一用量で投与継続困難と判断
末梢神経障害	≧Grade 3※
皮膚障害	≧Grade 2
粘膜炎又は下痢	≧Grade 3
非血液毒性(脱毛を除く)	≧Grade 3

  

減量段階	アブラキサン投与量
通常投与量	100mg/m <sup>2</sup>
1 段階減量	80mg/m <sup>2</sup>
2 段階減量	60mg/m <sup>2</sup>

※ ≧Grade 2 でも減量を考慮

## 【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)
消化器障害・・・悪心嘔吐には 5HT <sub>3</sub> 拮抗薬の処方追加検討。下痢には高用量ロペラド療法検討
末梢神経障害・・・症状に応じ、減量や休業を検討
筋肉関節痛・・・NSAIDs 等による対症療法を検討
脱毛・・・アブラキサンにより高頻度に発現
蛋白尿、高血圧・・・定期的に測定し、発現時は投与基準、投与量の減量基準に準じ対応
infusion reaction、血栓塞栓症、消化管穿孔、出血、うつ血性心不全、創傷治癒障害、瘻孔、可逆性後白質脳症候群、肝障害/肝不全・・・サイラムザ適正使用ガイドに準じ対応
黄斑浮腫・・・視力低下等の眼の異常があらわれた場合には早期に眼科医に相談。黄斑浮腫が確認された場合には休業、中止等を検討
間質性肺疾患・・・定期的な胸部 X 線検査と必要時に胸部 CT、PaO <sub>2</sub> 等の検査を行い、異常が認められた場合は投与を中止し、適切な処置を行う
脳神経麻痺・・・症状に応じ、減量や休業を検討
※ 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