

がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 1枚目

登録番号: 10-087

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			
①乳癌の術前・術後補助化学療法 ②治癒切除不能な進行・再発乳癌 EC療法		点滴静注 内服処方	日常診療(治療)	①術前・術後補助化学療法 ②進行・再発・転移癌 1st、2nd、3rd、4th			
1クルールの投与期間 21日/クール		備考: 術前術後補助では通常4~6クール投与する。 エピルピシン総投与量上限 900 mg/m ² (心毒性のリスク増大)					
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	アプレピタントカプセル	125	mg	エピルピシン投与1~1.5hr前		p.o
	2	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	3	エピルピシン	90	mg/m ²	生理食塩液 50mL	5min	Div.
	4				生理食塩液 50mL	5min*	Div.
					※静脈炎予防のためエピルピシン残液をフラッシュ、輸液スパイクを装着して投与		
	5	エンドキサン	600	mg/m ²	生理食塩液 100mL	30min	Div.
	6				生理食塩液 50mL	5min	Div.
2,3		アプレピタントカプセル	80	mg		分1/朝食後(午前中)	p.o
2,3,4		デカドロン錠	8	mg		分2/朝昼食後	p.o

臨床症状の観察を十分に行った上で、使用が適切と判断される患者についてのみ投与すること。
また、投与開始基準や投与基準を満たさない場合はリスクとベネフィットを考慮した上で投与の可否を判断すること。

【投与開始基準】

※Lancet.2015:385:1863-1872、
エピルピシン、エンドキサン添付文書より引用

項目	基準値及び症状
PS	0、1
白血球	≥4000/μL
好中球	≥1500/μL
血小板	≥100000/μL
ヘモグロビン	≥9.0g/dL
T-Bil	≤ULN×1.5
AST	≤ULN×2.5
ALT	≤ULN×2.5
Scr	≤ULN×1.5
EF	≥55%

禁忌

- 心機能異常又はその既往歴のある患者
- 他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量に達している患者
- ベントスタチン(コホリン®)投与患者

慎重投与

感染症の合併

高齢者

水痘患者

他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療歴

【投与基準】

※Lancet.2015:385:1863-1872より

項目	基準値及び症状
好中球	≥1500/μL
血小板	≥100000/μL

【減量基準】

※Lancet.2015:385:1863-1872 一部改変

エピルピシン、エンドキサン:		
項目	基準値及び症状	投与量(回復後再開時)
発熱性好中球減少症	≥Grade 3	25%減量 *減量後再度発現する場合はさらに25%減量 or 中止
血小板減少	Grade 4	25%に減量 *減量後再度発現する場合はさらに25%減量
非血液毒性	≥Grade 3	さらに25%減量

【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。
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)
悪心嘔吐...遅発性悪心嘔吐には制吐剤の追加処方を検討
血管痛、静脈炎...エピルピシンは、温罌法で血管を拡張させてから投与。
心毒性...症状のモニタリングを行い、異常が認められた場合は休薬や中止を検討する。
血管外漏出...エピルピシン漏出時は、デキスラゾキシサンの投与等を考慮
出血性膀胱炎...予防のため投与後数日間は飲水を励行。症状は血尿や排尿困難、排尿時痛など。
※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