

入院のみ 外来のみ ○共通	適応がん種	レジメン名(略語)	臨床使用分類	抗癌剤適応分類	1コース期間
	胆管癌	CDDP+GEM	○日常診療	術前化学療法	21日間
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治験承認済・審議中	○進行・再発	予定総コース
		その他()			可能な限り

☆上記のうち該当箇所○を付けてください

処方No	薬品名(商品名)、溶解液の種類と量	1回投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	生理食塩液	500mL	210分	d1,8	点滴(主①)
2	アスパラカリウム 硫酸マグネシウム 生理食塩液	10mEq 10mEq 500mL	60分	d1,8	点滴(主②)
3	アロキシ Dex 生理食塩液	1V 3A 100mL	30分	d1,8	点滴(側)
4	シスプラチン 生理食塩液	25mg/m ² 500mL	120分	d1,8	点滴(側)
5	生理食塩液	500mL	60分	d1,8	点滴(主③)
6	ジェムザール 生理食塩液	1000mg/m ² 100mL	30分	d1,8	点滴(側)

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>2000/L, Neutro>1,000/L, Hb>8.0 g/dL, PLT>100,000/L; T-Bil ≤施設基準値上限、ALT and AST ≤施設基準値上限の5倍; ALP ≤2.5 施設基準値上限の2.5倍; 血清クレアチニン ≤2.0mg/dL, PS ≤2</p> <p><副作用> ・骨髄抑制(WBC (87.8%)/neutro (82.9%)/Hb(85.4%)/Plt(80.5%)) ・食欲不振 (80.5%) ・悪心 / 嘔吐(68.3%/48.8%) ・AST/ALT上昇 (53.7/51.2%) ・γ-GPT上昇 (46.3%) ・発熱 (43.9%) ※カッコ内は国内第II相臨床試験 (BT-22 試験) における発現頻度</p> <p><禁忌> ・胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者。 ・胸部への放射線療法を施行している患者。 ・重篤な腎障害を有する患者。</p> <p><減量・中止基準> ・白血球数<2000mm³ または血小板数<70,000mm³ では骨髄機能が十分回復するまで休薬とする。-GEM</p> <p><注意事項> ・CDDPの用法・用量は胆道癌I法に準ずる。 ・CDDP レジメンのため高度催吐性リスクに準じるが、低用量であるため初期設定は中等度リスクに準じた制吐療法とし、オプションでイメンドを導入することとする。 ・アロキシを使用しているため、day2以降に5HT3拮抗薬の使用は行わない。 ・聴覚障害は1日投与量 80mg/m² または総投与量 300mg/m² を超えると発現頻度が上昇する。 ・CDDP 安定化のため最終調製濃度約 0.2% のクローレイオン濃度が必要である。</p>
----------------	--

参考文献	<p>・ Juan Valle, M.D et al, Cisplatin plus Gemcitabine versus Gemcitabine for Biliary Tract Cancer. N Engl J Med. 2010 Apr 8;362(14):1273-81.</p> <p>・ T Okusaka et al, Gemcitabine alone or in combination with cisplatin in patients with biliary tract cancer: a comparative multicentre study in Japan. British Journal of Cancer (2010) 103, 469 – 474</p>
------	---

夜間, 帰宅時, 対応医師への連絡先	外来診療中: 消化器外科外来(3058)
--------------------	----------------------