

○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
	子宮体癌	AP療法	○日常診療	術前化学療法	3~4週
			臨床試験承認済・審議中	○術後補助療法	予定総コース
			治験承認済	○進行・再発	
その他()				6コース	

☆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	Dex	3A			
	グラニセトロン	1mg	15分	d1	側管
2	アドリアシン	60mg/m ²			
	生理食塩液	50ml	30分	d1	側管
3	シスプラチン	50mg/m ²			
	生理食塩液	300mL	2時間	d1	側管
4	イメンド	125mg	化学療法施行前	d1	内服
	イメンド	80mg	1×	d2.3	内服
5	デカドロン	8mg	2×	d2.3	内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>2000/mm³、Neutro>1000/mm³、Hb>7.0g/dl、PLT>100,000/mm³、総ビリルビン<3.6mg/dl、血清クレアチニン2.7mg/dl以下、SpO₂>90%、体温<38℃、BUN<30mg/dL、下痢なし、PS<2、体温<38℃</p> <p><有害事象> 好中球(G3/4:85%)、血小板減少(G3/4:21%)、胃腸障害(G3/4:28%)、心血管障害(G3/4:15%)</p> <p><減量基準> 【DXR】 T-Bil: 1.2~3.0:50%減量、3.1~5.0:75%減量、5.0越える:中止 【CDDP】 CCr: >60:減量なし、30~60:50%減量、<30:中止</p> <p><その他注意> ※H28.7月より基本的に腎保護目的でアスK10mEq+Mg10mEq+生食500mLを追加するが、患者背景(年齢等)を考慮し削除する可能性もあるため定時処方での運用とする。 ・高度催吐性リスクレジメンであるため day1~3 においてイメンド125mg-80mg-80mg の併用を確実に実施する。 day4以降は状況に応じて追加投与を考慮する。</p> <p>【CDDP】 ・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%のクロールイオン濃度が必要である。</p> <p>【DXR】 総投与量が500mg/m²を超えると重篤な心筋障害を起こすことが多くなるので注意すること。また、胸部あるいは腹部に放射線療法を受けた患者では心筋障害が増強されるおそれがあるので特に注意すること。</p>
----------------	--

参考文献	<p>がん化学療法レジメンハンドブック 改訂第3版 日本臨床腫瘍薬学会 A phase II trial of docetaxel in platinum pre-treated patients with advanced epithelial ovarian cancer: a Japanese cooperative study. Ann Oncol. 2000 Dec;11(12):1531-6.</p>
------	--

夜間, 帰宅時, 対応医師への連絡先	外来診療中: 婦人科外来(3153) 夜間・休診日: 当直医(8269)
--------------------	--------------------------------------