

| | | | | | |
|---------------------|-------|-----------|-------------|---------|--------|
| 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 |
| | 乳がん | EC | ○日常診療 | 術前化学療法 | 3週間 |
| | | | 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 | 200mL | 60分 | day 1 | 点滴(主) |
| 2 | アロキシ Dex | 1V 3A | | | |
| | 生理食塩液 | 100mL | 15分 | day 1 | 点滴(側) |
| 3 | エピルピシン | 90mg/m ² | | | |
| | 生理食塩液 | 100mL | 15分 | day 1 | 点滴(側) |
| 4 | エンドキサン | 600mg/m ² | | | |
| | 5%ブドウ糖 | 250mL | 30分 | day 1 | 点滴(側) |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|----------------|--|
| 留意点および急性期有害事象等 | <p><投与基準> 術前・術後は4コースまで 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, 非血液毒性≤G2</p> <p><有害事象> 悪心・嘔吐/心毒性/骨髄抑制/脱毛</p> <p><減量基準> 【Epi】 ・T-Bil: 1.2~3→50%、>3.0→25% ・AST: 基準値上限の2~4倍→50%、基準値上限4倍→25% ・血清クリアチニン: >5.0→減量を考慮する。</p> <p><その他注意> ・アントラサイクリン系薬剤未治療例で、本剤の総投与量が 900mg/m²(体表面積)を超えると、うっ血性心不全を起こすことが多くなるので注意すること。 ・本剤投与前にパクリタキセルを投与すると、骨髄抑制等の副作用が増強されるおそれがあるので、併用する場合は、パクリタキセルの前に本剤を投与すること</p> |
|----------------|--|

| | |
|------|--|
| 参考文献 | |
|------|--|

| | |
|--------------------|-----------------------|
| 夜間, 帰宅時, 対応医師への連絡先 | 平日の日中は外科外来(3057,3058) |
|--------------------|-----------------------|