

○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
	胚細胞腫 (精巣腫瘍)	BEP	○日常診療	術前化学療法	21日
			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・審議中	進行・再発	
その他()				4コース	

☆上記のうち該当箇所に○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	12時間	d1-5	主管
	生理食塩液	200mL	2時間	d9,16	主管
2	Dex	3A			
	グラニセトロン	1mg	15分	d1-5	側管
3	ブレオ	30mg/body			
	生理食塩液	100mL	1時間	d2,9,16	側管
4	シスプラチン	20mg/m ²			
	生理食塩液	500mL	3時間	d1-5	側管
5	マンニトール	300mL	30分	d1-5	側管
6	ラスデット	100mg/m ²			
	生理食塩液	500mL	2時間	d1-5	側管
7	ソリュージェンF	500mL	3時間	d1-5	側管
8	イメンド	125mg	化学療法施行前	d1	内服
	イメンド	80mg	1×	d2-3(5)	内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>3000/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2倍(肝転移を有する場合は5倍以下); 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>・胸部及びその周辺部への放射線照射は併用禁忌。</p> <p><有害事象> 骨髄抑制、悪心・嘔吐、腎機能障害、間質性肺炎</p> <p><減量基準> 【CDDP】 Ccr 30~50 mL/min で 50%Dose、<30 mL/min は投与中止 (Lichtman SM et al. Eur J Cancer 43:14-34.2007)</p> <p>【VP16】 T-Bil 1.5~3.0 50%Dose、>3.0 で中止を検討、AST/ALT 60~180 50%Dose、>180 で投与中止を考慮、Scr ≥1.4 70%Dose を考慮 (Superfin D et al Oncologist 12:1070-1083.2007/Field KM et al Lancet Oncol 9:1181-1190,2008)骨髄抑制は用量依存的に発現する副作用であり、用量規制因子である。白血球減少の最低値は一般に、投与開始日より約2週間後にあらわれる。</p> <p><その他注意> ・中等度催吐性リスクCDDP連続レジメンであるので、day1~5 においてイメンド125mg-80mg-80mg の併用をオプションとする。 ・ハイドレーションは個々の状態で設定するが、原則、最低 2000mL~4000mL/日は確保すること。</p> <p>【VP-16】 ・溶解時濃度により、結晶が析出することがあるので0.4mg/mL(100mg当たり250mL)になるよう希釈する。 ・DEHPを含むポリ塩化ビニルの点滴セットなどの使用を避ける。 ・30分以上かけてゆっくり点滴静注(一過性低血圧、不整脈予防) ・調製後、3時間以内に使用終了とする。</p> <p>【BLM】 ・総投与量は300mg(力価)を超えないようにすること。間質性肺炎又は肺線維症等の肺症状は総投与量150mg(力価)以下6.5%、総投与量151~300mg(力価) 10.2%、総投与量301mg(力価)以上18.8%と総投与量の増加に伴い発現率の増加が認められた</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>
----------------	---

参考文献	最新化学療法レジメン(泌尿器がん)-がん研究有明病院
------	----------------------------

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:泌尿器科外来(3105) 夜間・休診日:当直医(8279)
------------------	-------------------------------------