

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
	血管肉腫	Monthly Doc	○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()		-	

☆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	80分	d1	主管
2	Dex 生理食塩液	2A 100mL	15分	d1	側管
3	ドセタキセル 生理食塩液	60mg/m2 500mL	1時間	d1	側管

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>2000/mm3、Hb>7.0g/dl、PLT>50,000/mm3、T-Bil<3.6mg/dl、GOT、GPT<施設基準上限2.5倍、血中sCr:2.7mg/dl以下、PS≤2。</p> <p><有害事象> 添付文書参照</p> <p><減量基準>※米国添付文書(TAXOTERE, sanofi-aventis U.S. LLC) 肝機能障害:T-Bil 基準値上限→投与しない。AST/ALT>基準値上限の1.5倍かつALP>基準値上限2.5倍→投与しない</p> <p><その他注意> 【Doc】 ・ポリソルベート80含有製剤に過敏症がある患者は禁忌。 ・総投与量 489.7mg/m2 以上で浮腫の発現率が上昇する報告がある。 ・血管外漏出; vesicant drug</p>
----------------	--

参考文献	<p>・Fujisawa Y et al. Chemoradiotherapy with taxane is superior to conventional surgery and radiotherapy in the management of cutaneous angiosarcoma: a multicentre, retrospective study. Br J Dermatol. 2014 Dec;171(6):1493-500.</p>
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:皮膚科外来(3105) 夜間・休診日:当直医(8149)
------------------	------------------------------------