

入院のみ	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、髄芽腫	ICE (胚細胞腫、髄芽腫)	日常診療	術前化学療法	28日
			臨床試験承認済・審議中	術後補助療法	
			治療承認済・審議中	進行・再発	予定総コース
その他()				8コース	

☆上記のうち該当箇所には○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日投与量	投与時間又は用法	投与日(d1,8など)	投与経路
1	炭酸水素ナトリウム(8.4%) 生理食塩液	40 mL 500 mL	6時間×2	d 1	(主①)
2	炭酸水素ナトリウム(8.4%) 生理食塩液	40 mL 500 mL	6時間×4	d2-6	(主②)
3 ^{*1)}	Dex グラニセトロン	3A 1mg	15分	d2-6	(側管)
4	ラステット 生理食塩液	60mg/m2 500mL	60分	d2-6	(側管)
5	イホマイド 生理食塩液	900mg/m2 500mL	30分	d2-6	(側管)
6	ウロミテキサン 生理食塩液	180mg/m2 100mL	15分×3 ^{*2)}	d2-6	(側管)
7	カルボプラチン 生理食塩液	90mg/m2 500mL	1時間	d2-6	(側管)
8	マンニトール	300mL	1時間	d2-6	(側管)

留意点および急性期有害事象等	<p><併用薬剤・療法> 化学療法終了後、放射線療法(3week)併用する。</p> <p><投与基準> WBC>3000/mm³、Hb>8.0g/dl、PLT>100,000/mm³、T-Bil<1.5mg/dl、GOT、GPT<施設基準上限2.5倍、血中クレアチニン1.5mg/dl以下、心電図または心エコーで正常、PaO₂>70mg、Ccr>60ml/mL、間質性肺炎が認められない、非血液毒性≤NCI-CTC grade 2。</p> <p><有害事象*> 血小板減少、白血球減少、好中球減少、ヘモグロビン減少、血尿、肝機能障害、出血性膀胱炎 ※添付文書における各薬剤で高頻度に発現する副作用および他疾患を対象としたICE療法で頻度が高い副作用</p> <p><減量基準> <VP-16>:T-Bil 1.5~3.0 50% Dose, 3.1~5.0 中止を検討, Scr ≥ 1.4 70% Dose (Superfin D et al Oncologist 12:1070-1083.2007) <IFO>:Ccr 46~60ml/min 80%, 31~45ml/min 75%, ≤30ml/min 70%。(Kintzel PE et al Cancer Treat Rev 21:33-64.1995)</p> <p><中止基準> 1) 好中球<1000/mm³, Plt<75000/mm³, 2) 総ビリルビン ≥ 1.5 mg/dl GOT, GPT ≥ 100IU/L, 3) 血清Cr ≥ 1.5mg/dl, 4) 間質性肺炎, その他重篤な合併症がみられた場合, 5) 非血液学的な副作用 ≥ NCI-CTC grade 3</p> <p><注意点> 投与中は尿量100 ml/hr以上、2500 ml/day以上確保するようにし、適時補液追加、ランシックス投与を行う。尿pHが常に7.0以上になるように適時メイロンを投与する。</p> <p><その他注意> *1: 中等度嘔吐性リスクCBDCA含有レジメンであるので、day1~3においてイメンド125mg-80mg-80mgの併用をオプションとする。その際、相互作用によりDexの血中濃度が約2倍となることを認識しておくこと。 *2: ウロミテキサンはイホマイド投与直後、4時間後、8時間後に投与する。 ・投与中は尿量100 ml/hr以上、2500 ml/day以上確保するようにし、適時補液追加、ランシックス投与を行う。尿pHが常に7.0以上になるように適時メイロンを投与する。</p> <p><CBDCA> ・含硫アミノ酸輸液中で分解が起るため、アミノ酸輸液との配合は避ける。</p> <p><VP-16> ・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、不明脈予防) ・調製後、3時間以内に使用する</p> <p><IFO> ・ベントスタチンと併用禁忌である。 ・イホマイド1gに生食25mLに溶解すると、総量25.78mLとなる。 ・出血性膀胱炎(5%以上)、ファンコニー症候群、脳症、意識障害に注意する。</p>
----------------	---

参考文献	Mastutani M, Ushio Y, Abe H, et al: combined chemotherapy and radiation therapy for central nervous system germ cell tumors: preliminary results of a phase II study of the Japanese Pediatric Brain Tumor Study Group. Neurosurg Focus, 5(1): Article 7, 1998
------	--

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	内線 8229
------------------	---------