

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
	胃癌	サイラムザ+PTX	○日常診療	術前化学療法	28日間
			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 可能な限り
			その他()		

☆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	150分	d1. 15	主管
			90分	d8	主管
2	ボラミン	1A			
	Dex	2A			
	ファモチジン	1A			
	生理食塩液	100mL	15分	d1. 8. 15	側管
3	サイラムザ	8mg/kg			
	生理食塩液	250mL	1時間	d1. 15	側管
				前後フラッシュ	
4	パクリタキセル	80mg/m2			
	生理食塩液	250mL	1時間	d1. 8. 15	側管

留意点 および 急性期 有害事象 等	<p><投与基準> ※本レジメンはプラチナ製剤とフッ化ピリミジン系薬剤の併用療法施行後に増悪が認められた転移性胃又は胃食道接合部の腺癌患者を対象とした二次治療である。 WBC>2000/L, Neutro>1,000/L, Hb>7.0 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</p> <p><有害事象> 好中球減少(G3/G4:22%/19%)、白血球減少(G3/G4:16%/2%)、高血圧(G3/G4:14%)、疲労(G3/G4:12%)、末梢神経障害(G3/G4:8%)、尿蛋白(G3/G4:1%)</p> <p><減量基準> 【高血圧】 G2又はG3:降圧剤による治療を行い、血圧がコントロール出来るようになるまで休薬。 【尿蛋白】 ・1日尿蛋白量2g以上:初回→2g未満に低下するまで休薬。再開時は6mg/kg 2回目→2g未満に低下するまで休薬。再開時は5mg/kg ・1日尿蛋白量3g以上、ネフローゼ症候群:投与中止</p> <p>※蓄尿が困難な場合は「随時尿の尿蛋白(mg/dL)/クレアチニン比(mg/dL)」で対応。 (1日尿蛋白排泄量とほぼ等しいまたは相関するため)</p> <p><その他注意> 【サイラムザ】 ・調製には生理食塩液のみ使用。ブドウ糖溶液との配合は避けること。 ・室温保存(30℃以下):4時間以内、冷蔵保存(2~8℃):24時間。 ・投与速度は25mg/minを超えない。 ・本剤の投与は蛋白質透過型のフィルター(0.2又は0.22ミクロン)を使用し他の薬剤と同じルートを使用しない。 ・手術前には休薬が必要(創傷治癒障害のため) ・創傷治癒障害による合併症発現のリスクが懸念されるため注意が必要 投与開始前 28 日以内に大手術を受けた人 投与開始前 28 日以内に、重篤又は治癒傾向にない創傷を有した人</p> <p>【PTX】 ・本剤投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。 ・点滴用セット等で本剤の溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHP[di-(2-ethylhexyl) phthalate:フタル酸ジ-(2-エチルヘキシル)]を含有しているものの使用を避けること。</p>
	<p>参考 文献</p> <p>・Wilke H et al. Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (RAINBOW): a double-blind, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 2014 Oct;15(11):1224-35</p>

夜間、帰宅時、対応医師への連絡先	外来診療中:消化器外科外来(3058) 夜間・休診日:当直医(8219)
------------------	--------------------------------------