

○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	S1+CDDP	○日常診療	術前化学療法	5週間
			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()				可能な限り	

☆上記のうち該当箇所を○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	ゾルデム3A	500mL	6時間×4	d8	末梢静脈(主)
2	アスパラカリウム 硫酸マグネシウム 生理食塩液	10 mEq 10 mEq 500 mL	1時間	d8	末梢静脈(側)
3 ^{*1)}	アロキシ Dex 生理食塩液	1V 3A 100 mL	15分	d8	末梢静脈(側)
4	シスプラチン 生理食塩液	70 mg/m ² 300mL	2時間	d8	末梢静脈(側)
5	TS-1	*2	×2 朝、夕食後	d1-21 (3投2休)	内服
6	プリンペラン ゾルデム3A	1A 500mL	4時間	d8	末梢静脈(側)
7	ラシックス ゾルデム3A	10mg 500mL	4時間	d8	末梢静脈(側)
8	イメンド イメンド	125mg 80mg	化学療法施行前 1×	d8 d9,10	内服 内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準> WBC>3000/mm³、Neutro>2000/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>70mmHg、Ccr>60mL/min、PS<2、心機能が保たれている症例。</p> <p>・*2)TS-1の投与量は体表面積1.25m²未満:80mg/日、1.25m²以上1.5m²未満:100mg/日、1.5m²以上:120mg/日</p> <p>・フルシトシン投与中の患者は禁止である。</p> <p>・本剤投与中止後、他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤あるいは抗真菌剤フルシトシンの投与を行う場合は少なくとも7日以上の間隔をあけること。</p> <p><有害事象> 好中球減少 (G3/4:40%)、白血球減少 (G3/4:11%)、貧血 (G3/4:5%)、血小板減少 (G3/4:26%)、食欲不振 (G3/4:30%)、悪心 (G3/4:11%)</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><TS-1> 腎機能障害時の減量基準 Ccr ≥ 80: 初回基準量、60 ≤ Ccr < 80: 初回基準量(必要に応じて1段階減量)、30 ≤ Ccr < 60: 原則として1段階以上の減量、Ccr < 30: 投与不可。(高度腎機能障害では、ギメラシルの排泄遅延が生じるため投与を控えること。)</p> <p>・増減量の段階を40mg、50mg、60mg、75mg/回とする。</p> <p>※減量した場合でも、最低投与量は40mg/回とし、40mg/回以下は休薬とする。(40mg/回×2未満の投与量では5-FUの有効血中濃度を長時間維持することが困難と考えられる。)</p> <p><その他注意> ・*1: 高度催吐性リスクレジメンであるため day1~3 においてイメンド125mg-80mg-80mg の併用を確実に実施する。 day2以降は状況に応じて制吐療法を追加する。</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> <p><TS-1> ・S1投与初期に口内炎、下痢、血液障害等が強く発現する場合、非常に稀であるがDPD欠損症を認める時がある。 ・フェニトイン、ワルファリンとの間に相互作用(作用増強)の報告があるので併用の際には注意する。</p>
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

参考文献	・Koizumi W et al. S-1 plus cisplatin versus S-1 alone for first-line treatment of advanced gastric cancer (SPIRITS trial): a phase III trial.Lancet Oncol. 2008 Mar;9(3):215-21
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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)
------------------	--------------------------------------