

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+Doc	○日常診療	術前化学療法	3週間
			臨床試験承認済	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()			可能な限り

☆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日投与量	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	75分	d1	点滴(主)
2	Dex 生理食塩液	2A 100mL	15分	day 1	点滴(側)
3	ドセタキセル 5%ブドウ糖液	40mg/m ² 500mL	60分	d1	点滴(側)
4	TS-1 ^{*1)}	80-120mg/day	2× 朝、夕食後	d1(夕)-15(朝) (2投1休)	内服

留意点および急性期有害事象等	<p><投与基準></p> <ul style="list-style-type: none"> *1: TS-1の投与量は体表面積1.25m²未満:40mg/m²、1.25m²以上1.5m²未満:50mg/m²、1.5m²以上:60mg/m² ・フルシトシン、アタザナビル投与中の患者は禁止である。 ・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>WBC\geq2000/mm³、12000/mm³未満、Neutro$>$1000/mm³、Hb\geq7.0g/dl、PLT\geq50,000/mm³、T-Bil\leq1.5mg/dl、GOT、GPT$<$100IU/L(肝転移を有する場合は200IU/L)、血中クレアチニン1.2mg/dl以下、Ccr\geq50mL/mL。</p> <p><減量・中止基準></p> <p>【TS-1】 腎機能障害時の減量基準 Ccr\geq80:初回基準量、60\leqCcr$<$80:初回基準量(必要に応じて1段階減量)、30\leqCcr$<$60:原則として1段階以上の減量、Ccr$<$30:投与不可。(高度腎機能障害では、ギメラシルの排泄遅延が生じるため投与を控えること。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・増減量の段階を40mg、50mg、60mg、75mg/回とする。 ※減量した場合でも、最低投与量は40mg/回とし、40mg/回以下は休薬とする。(40mg/回\times2未満の投与量では5-FUの有効血中濃度を長時間維持することが困難と考えられる。) <p>【Doc】主に肝代謝のため Bil$>$ 基準値上限、AST/ALT$>$ 基準値上限 1.5 倍かつ ALP$>$ 基準値上限の 2.5 倍の際は投与を避ける(米国添付文書 sanofi-aventis U.S.LCC参照)</p> <p><その他注意></p> <p><Doc></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【TS-1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
----------------	--

参考文献	
------	--

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