

がん化学療法レジメン登録票

新規レジメン登録の際にはプロトコルの提出が必須です
プロトコルがない場合は参考文献を提出してください

| | |
|----------|--|
| レジメン名 | NDP+PTX+5-FU |
| 診療科名 | 腫瘍内科 |
| 診療科責任者名 | 大山 優 |
| 適応がん種 | 食道がん |
| 保険適応外の使用 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |

| がん治療ワーキンググループ使用欄 | |
|------------------|---|
| 登録番号 | Es-025 |
| 登録日・更新日 | 2022年6月28日 |
| 削除日 | |
| 出典 | Oncologist. 2019 Feb; 24(2): 163-e76. Eur J Cancer. 2021 Sep;154:307-315 Cancer Chemother Pharmacol. 2015 Aug;76(2):279-85. |
| 入力者 | 伊勢崎 竜也 |

投与順に記入(抗がん剤のみ)

| | 薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) | 規格 | 投与量算出式 | 投与経路 | 投与時間 | 施行日 |
|------|------------------------------|----------------------|-----------------------|---|------|-----------|
| | 希釈液 | | | | | |
| No.1 | ネダプラチン (アクブラ静注用) | 10 mg, 50 mg, 100 mg | 90 mg/m ² | <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他() | 2時間 | Day 1 |
| | 生理食塩液 | 500 mL | | | | |
| No.3 | パクリタキセル (パクリタキセル注射液「サワイ」) | 30mg, 100mg, 150mg | 80mg/m ² | <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他() | 60分 | day1、8、15 |
| | 生理食塩液 | 250mL | | | | |
| No.3 | フルオロウラシル (フルオロウラシル注射液) | 250 mg, 1000 mg | 800 mg/m ² | <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他() | 24時間 | Day 1-5 |
| | 生理食塩液 | 500 mL | | | | |

| | |
|------------|---|
| 1コースの期間 | 28日 |
| 投与間隔の短縮規定 | <input type="checkbox"/> 短縮可能(日) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 短縮不可能 |
| 計算後の投与量上限値 | 110% |
| 計算後の投与量下限値 | 50% |

| | |
|----------|---|
| 減量・中止基準 | <p>【延期基準】 WBC < 4,000/mm³、ANC < 2,000/mm³、Plt < 10万/mm³、Hb < 9.0g/dL AST < 80IU/L、ALT < 100IU/L、T-Bil > 1.2mg/dL、SCr > 1.5mg/dL その他、Grade3(CTCAEv5.0)以上の非血液毒生が発現した場合</p> <p>【減量基準】 Grade3(CTCAEv5.0)以上の有害事象が現れた場合は各薬剤とも一段階減量</p> |
| 前投薬 | 5-HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン + クロルフェニラミン + ファモチジン (± アプレピタント) |
| その他の注意事項 | <p>原則、ハイドレーションとして生理食塩液1Lを2時間かけて投与する</p> <p>本レジメンはドセタキセルの毒性に忍容性が低い等の理由で、食道がんの標準治療が導入困難な症例に限り使用すること。</p> |

| | |
|-----|--------|
| 記入者 | 伊勢崎 竜也 |
| 確認者 | 大山 優 |