

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ールの提出が必須です
プロトコー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	JCOG9907
診療科名	消化器内科
診療科責任者名	平田 信人
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-11
登録日・更新日	2009年10月21日
削除日	
出典	JCOG9907プロトコール
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	シスプラチン注	10, 50mg	80mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	Day1, 22
	生理食塩液	500mL				
No.2	5-FU注射	250mg	800mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間	Day1~5, 22~26
	生理食塩液	500mL				

1コースの期間	1コースのみ
投与間隔の短縮規定	<input type="checkbox"/> 短縮可能(日) ・ <input 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	開始基準(Day1) Scr ≤ 1.2mg/dL, BUN ≤ 25mg/dL, Ccr ≥ 60mL/分, T-Bil ≤ 1.2mg/dL, AST ≤ 66IU/L, ALT ≤ 84IU/L, WBC ≥ 4,000/mm ³ , Hb ≥ 10g/dL, Plt ≥ 10万/mm ³ ,
前投薬	グラニセトロン3mg デキサメタゾン
その他の注意事項	cStage II (T2,T3 N0 もしくは T1,T2 N1)またはcStage IIIのうちT3N1の初発扁平上皮がんに対する術前もしくは術後の補助化学療法として使用 75歳以下 PS0~2 化学療法あるいは放射線療法の治療歴がない患者

記入者	安室 修
確認者	伊藤 裕志