

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	BEP
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	精巣がん
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	GCT-002
登録日・更新日	2022年2月22日更新
削除日	
出典	J Clin Oncol. 1989; 7(3): 387-91. 精巣腫瘍診療ガイドライン 2015年版 NCCN Guidelines Version 2.2022 Testicular Cancer
入力者	船木 麻美

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	エトポシド (エトポシド点滴静注液)	100mg	100mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	Day1-5
	生理食塩液	500mL				
No.2	シスプラチン (シスプラチン注)	10mg, 50mg	20mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間	Day1-5
	生理食塩液	500mL				
No.3	プレオマイシン塩酸塩 (プレオ注射用)	5mg	30mg/body	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	5分	Day1, 8, 15
	生理食塩液	50mL				

1コースの期間	21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	<ul style="list-style-type: none"> ANC減少による発熱、Plt減少による出血あればエトポシドは25%減量 Day1でWBC減少があった場合もFull Doseとする。その代わり、回復するまで毎日モニターのこと Day5で回復しない場合は、エトポシドを中止し、シスプラチンのみとする。
前投薬	Day1~5: アプレピタント+5HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 肺線維症にプレオは使用しない プレオの最大総投与量は360mg(4コースまで)

記入者	船木 麻美
確認者	宮地 康僚