

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	イマチニブ (GIST)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	KIT (CD117) 陽性消化管間質腫瘍
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	GIST-001
登録日・更新日	2022年10月25日
削除日	
出典	イマチニブ 添付文書
入力者	田中 慎

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
No.1	イマチニブメシル酸塩 (イマチニブ錠)	100mg	400mg	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(経口)	1日1回 食後	連日

1コースの期間	-
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	400mg/日
計算後の投与量下限値	-
減量・中止基準	<p>【減量・中止基準】</p> <p>①T-bil > 3.0mg/dL 又は AST > 150U/L、ALT > 200U/Lのとき</p> <ol style="list-style-type: none"> T-bil < 1.5mg/dL、AST < 80U/L、ALT < 100U/L に低下するまで本剤を休薬する。 本剤を減量して治療を再開する。 <p>②好中球数 < 1,000/mm³ 又は 血小板数 < 50,000/mm³のとき</p> <ol style="list-style-type: none"> 好中球数 ≥ 1,500/mm³ 及び 血小板数 ≥ 75,000/mm³ に回復するまで休薬する。 400mg/日 で治療を再開する。 再び好中球数 < 1,000/mm³ へ減少した場合、又は血小板数 < 50,000/mm³ へ減少した場合は、1へ戻り、300mg/日 で治療を再開する。
前投薬	なし
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 免疫組織学的検査によりKIT (CD117) 陽性消化管間質腫瘍と診断された患者に使用する。 他の抗悪性腫瘍剤との併用投与における安全性は確立されていない。 骨髓抑制があらわれることがあるので、定期的に血液検査(血球数算定、白血球分画等)を行うこと。血液検査は投与開始前と投与後の1か月間は毎週、2か月目は隔週、また、その後は2~3か月毎に行うこと。 腫瘍の急激な壊死・縮小をきたし腫瘍出血、消化管穿孔等があらわれることがあるので、定期的に血液検査等を実施し、初期症状としての下血、吐血、貧血、腹痛、腹部膨満感等の観察を十分に行うこと。

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康僚