

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	EMA/CO
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	妊娠性絨毛性腫瘍
保険適応外の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	GTN-001
登録日・更新日	2021年10月26日
削除日	
出典	NCCN Guidelines Version 2.2021 Gestational Trophoblastic Neoplasia
入力者	田中 慎

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名:一般名 (薬剤名・商品名)	規格	投与量算式	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	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	2時間	day1, 2
	生理食塩液	500mL				
No.2	アクチノマイシンD (コスメゲン静注用)	0.5mg	0.5mg/body	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	全開投与	day1, 2
	生理食塩液	100mL				
No.3	メトレキサート (メトレキサート点滴静注液)	200mg, 1000mg	300mg/m ² ※	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	12時間 ※	day1
	生理食塩液	250mL				
No.4	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	600mg/m ²	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	2時間	day8
	生理食塩液	500mL				
No.5	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1mg/m ²	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	全開投与	day8
	生理食塩液	100mL				

1コースの期間	14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	【中止・延期基準】 WBC < 2,000/μL, ANC < 1,000/μL, Hb < 8.0g/dL, Plt < 5万/μL, T-Bil > 2.0mg/dL, AST > 100IU/L, ALT > 100IU/L, BUN > 40mg/dL, SCr > 1.5mg/dL 上記以外でGrade3(CTCAEv5.0)以上の有害事象発現時
前投薬	5HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン(必要に応じてアプレピタント追加を検討)
その他の注意事項	※ 脳転移の有無によるメトレキサートおよびロイコボリンの違い ①脳転移なしの場合 ・メトレキサート → 300mg/m ² を12時間以上かけて投与 ・ロイコボリン → メトレキサート投与開始24時間後からロイコボリン15mg/回を経口または筋注で12時間おきに4回投与する。 ②脳転移ありの場合 ・メトレキサート → 1000mg/m ² を12-24時間かけて投与 ・ロイコボリン → メトレキサート投与開始32時間後からロイコボリン15mg/回を経口で6時間おきに12回投与する。 ・MTX血中濃度測定における目標血中濃度 MTX投与開始後 24時間値: 測定なし 48時間値: 1 μM以下 72時間値: 0.1 μM以下 注)腎障害出現時はup to dateに準拠したロイコボリンの用法用量を参照する。 ・広範な転移性病変(予後スコア>12)を有し、肺、腹腔内、頭蓋内出血の重大なリスクがある患者において、EMA/COを開始する前に、エトポシド100mg/m ² /day(静注)およびシスプラチン20mg/m ² /day(静注)を7日ごとに1~3コース投与する低用量導入化学療法を検討する。 ・day4-6(7)、10-12(13)にかけてフィルグラステムの投与を検討する。 ・オンコピンの投与量は、1回量2mgを超えないものとする。 ・シスプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う。

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康徳