

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	トリフルリジン・チピラシル
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	がん化学療法後に増悪した 治療切除不能な進行・再発の胃がん
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	Ga-039
登録日・更新日	2019年10月29日
削除日	
出典	Lancet Oncol. 2018;19:1437-1448.
入力者	川名 晶子

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	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	トリフルリジン・チピラシル塩酸塩 (ロンサーフ配合錠)	15mg、20mg	35mg/m ² /回 *1	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input checked="" type="checkbox"/> その他(内服)	食後 *2	Day 1~5、8~12
	-					

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	-
計算後の投与量下限値	30mg/日

減量・中止基準	<p>【開始・再開基準】 Hb \geq 8.0g/dL、 ANC \geq 1500/μL Plt \geq 7.5万/μL T-Bil \leq 1.5 mg/dL AST \leq 82 IU/L(肝転移症例は165IU/L) ALT \leq 105 IU/L(肝転移症例は210IU/L) Scr \leq 1.5 mg/dL 末梢神経障害Grade2以下、非血液毒性Grade1以下(脱毛、味覚異常、原疾患に基づく症状は除く)</p> <p>【休業基準】 Hb < 7.0 g/dL ANC < 1000/μL Plt < 5万/μL T-Bil > 2.0 mg/dL AST > 82 IU/L(肝転移症例は165 IU/L) ALT > 105 IU/L(肝転移症例は210 IU/L) Scr > 1.5 mg/dL Grade3以上の末梢神経障害または非血液毒性</p> <p>【減量基準】 ANC < 500/μL Plt < 5万/μL 10mg/日単位で減量する</p>
前投薬	なし
その他の注意事項	*1: 本剤50mg/日を投与する場合は、朝食後に20mgを、夕食後に30mgを投与する *2: 空腹時に投与した場合、食後投与と比較してトリフルリジン(FTD)のCmaxの上昇が認められることから、 空腹時投与を避ける

記入者	川名 晶子
確認者	池 成基