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	ToGA ①
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	進行胃がん
保険適応外の使用	□有 ■無
入院外来区分	■入院 ■外来

がん治療ワーキンググループ使用欄		
登録番号	Ga-026	
登録日・更新日	2011年4月25日 2017年8月22日更新 2024年6月25日更新	
削除日		
出典	Lancet2010:376;687	
入力者	安室 修	

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	カペシタビン (カペシタビン錠)	300mg	1000mg/m2/回 1日2回	□IV □DIV □CV □側管 ■その他(内服)	-	day1−14
No.2	シスプラチン (シスプラチン点滴静注)	10mg、50mg	80mg/m2	□IV ■DIV □CV □側管 □その他()	2時間	day1
	生理食塩液	500mL				
No.3	トラスツズマブ(遺伝子組換え) (トラスツズマブBS点滴静注用)	60mg、150mg	8mg/kg(初回) 6mg/kg(2回目以降)	□IV ■DIV □CV □側管 □その他()	90分※	day1
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	21日		
投与間隔の短縮規定	□短縮可能(日) · ■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	【組み入れ基準】 EF ≥ 50% 【中止・延期基準】 WBC<2,0000/μL ANC<1,0000/μL Hb<8.0g/dL Plt<5万/μL T-Bil>2.0mg/dL AST>100IU/L ALT>100IU/L BUN>40mg/dL SCr>1.5/dL 上記以外でGrade3 (CTCAEv5.0) 以上の有害事象発現時		
催吐性リスク	高度 制吐療法は「がん化学療法における制吐療法の標準化」を参照する		
前投薬	なし		
支持療法(その他)	ハイドレーションは「シスプラチンとカルボプラチンのハイドレーションについて」を参照する		
その他の注意事項	 ・忍容性が良好であれば、下記内容で投与時間の短縮が可能である。 ※:90分 → (60分) → 30分(90分 → 30分の短縮も可能) ・初回導入時は投与前、4ヵ月後、8ヵ月後に 心エコーにてEFをチェックする。再導入時は2コース毎に心エコーにてEFをチェックする。 		