

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	アービタックス+CBDCA+PTX
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	頭頸部がん
保険適応外の使用	有 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	HN-18
登録日・更新日	2013年7月1日
削除日	
出典	Exp Ther Med. 2013;5:1247
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート					投与時間	施行日
				IV	DIV	IVHポート	側管	その他()		
No.1	アービタックス	100mg	400mg/m ²	IV	DIV	IVHポート	側管	その他()	2時間	Day 1
	生理食塩液	250mL								
No.2	アービタックス	100mg	250mg/m ²	IV	DIV	IVHポート	側管	その他()	1時間	Day 8,15,22,29,36,43,50,57
	生理食塩液	250mL								
No.3	カルボプラチン	50.150.450mg	AUC 2	IV	DIV	IVHポート	側管	その他()	1時間	Day 8,15,22,29,36,43,50,57
	生理食塩液	250mL								
No.4	パクリタキセル	30,100,150mg	90mg/m ²	IV	DIV	IVHポート	側管	その他()	1時間	Day 8,15,22,29,36,43,50,57
	生理食塩液	250mL								

1コースの期間	63日
投与間隔の短縮規定	短縮可能(1 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	【中止・延期基準】 WBC<2,000/mm ³ ANC<1,000/mm ³ Hb<8.0g/dL Plt<5万/mm ³ T-Bil>2.0mg/dL AST>100IU/L ALT>100IU/L BUN>40mg/dL SCr>1.5/dL 上記以外でGrade3(CTCAEv3.0)以上の有害事象発現時
前投薬	Day 1: クロールトリメトン10mg デキサメタゾンNa8mg Day 8以降: グラニセトロン3mg+デキサメタゾンNa+ファモチジン20mg+クロルフェニラミン10mg
その他の注意事項	

記入者	安室 修
確認者	大山 優