

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	CDDP + フルオロウラシル + Cetuximab
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	頭頸部癌
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	HN-021
登録日・更新日	2019年6月25日
削除日	
出典	N Engl J Med 2008;359:1116-27.
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) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	セツキシマブ*1 (アービタックス注射液) 生理食塩液	100 mg 250 mL(初回)	400 mg/m ² (初回)	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	2時間 (初回)	Day 1
No.2	セツキシマブ*1 (アービタックス注射液) 生理食塩液	100 mg 250 mL(2回目以降)	250 mg/m ² (2回目以降)	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間 (2回目以降)	Day 8, 15
No.3	シスプラチン (シスプラチン注) 生理食塩液	10 mg, 50 mg, 500 mL	100 mg/m ² ※溶液が合計500ml	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	Day 1
No.4	フルオロウラシル (フルオロウラシル注) 生理食塩液	250mg, 1000 mg 500 mL	1000 mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	24時間	Day 1-4

1コースの期間	21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	5-HT3受容体拮抗薬 + デキサメタゾンNa + アプレピタント
その他の注意事項	*1 セツキシマブはシスプラチンの1時間前までに終了 ・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	池 成基