

# 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	ルテチウムオキシドレオチド(177Lu)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	ソマトスタチン受容体陽性の神経内分泌腫瘍
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	NET-003
登録日・更新日	2021年12月28日
削除日	
出典	ルタテラ®静注添付文書 ルタテラ®静注を適正にご使用いただくために
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)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	ルテチウムオキシドレオチド(177Lu) (ルタテラ静注)	7.4GBq25mL1瓶	7.4GBq	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他( )	30分	day1(水曜日)*1
	なし					

1コースの期間	56日*2
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	<p>【減量・中止基準】 副作用が発現した場合には、以下の基準を考慮して、休薬、減量又は中止すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・血小板数減少: Grade2以上の場合</li> <li>・腎機能障害: クレアチニンクリアランス(Ccr)が40mL/min未満の場合 : Ccrがベースラインから40%以上低下し、かつ血清クレアチニン値がベースラインから40%以上上昇した場合</li> <li>・上記以外の副作用 Grade3以上の場合</li> </ul> <p>→3.7GBqに減量する。減量後に再発が認められない場合、7.4GBqに再増量することができる。前回投与から16週以内に回復しない場合又は減量後に再発した場合、投与中止する。</p>
---------	--

前投薬	5-HT3受容体拮抗製吐剤、ライザケア輸液( L-リシン塩酸塩\ L-アルギニン塩酸塩) 1000mL*3
-----	---

その他の注意事項	<p>*1 検定日(基準日)・納入日は水曜日のため、その他の曜日での投与は不可。 検定日2週間前の月曜日17:00が注文締切。なお、それ以降のキャンセルは原則不可。 投与可能な日については、「ルタテラ®静注/ライザケア®輸液 検定日表」を確認すること。</p> <p>*2 8週間間隔で最大4回まで点滴静注する。投与間隔は患者の副作用の回復のため最大16週間まで延長することが可能。</p> <p>*3 腎被曝の低減のため、1000mL中にアミノ酸としてL-リシン塩酸塩及びL-アルギニン塩酸塩をそれぞれ25gのみを含有する輸液製剤をルタテラ静注投与30分前から4時間かけて投与すること。</p> <p>【ソマトスタチンアナログ製剤の休薬期間】 ・長時間作用型徐放性オクトレオチド製剤又はランレオチド製剤: 本剤投与の6週間前から投与日まで。 ・短時間作用型オクトレオチド製剤: 本剤投与の24時間前から4時間後まで。</p>
----------	---



記入者	田中 慎
確認者	宮地 康僚