

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	ストレプトゾシン 毎週
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	膝・消化管神経内分泌腫瘍
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	NET-2
登録日・更新日	2015年11月24日
削除日	
出典	ザノサー点滴静注用1g添付文書
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	ザノサー点滴静注用	1g	1000mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	day1
	生理食塩液	500mL				

1コースの期間	7日
投与間隔の短縮規定	<input checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input 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	<p>休薬基準</p> <p>好中球数減少 1,500/mm³未満の場合、1,500/mm³以上に回復するまで休薬する。 発熱性好中球減少症 Grade3の場合、回復するまで休薬する。 血小板数減少 10万/mm³未満の場合、10万/mm³以上に回復するまで休薬する。 非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く) Grade3注2の場合、Grade2注2以下かつ毒性が許容可能となるまで休薬する。</p> <p>血清クレアチニン上昇 施設基準値の1.5倍を超える場合、1.5倍以下に回復するまで休薬する。 総ビリルビン上昇 施設基準値の1.5倍を超える場合、1.5倍以下に回復するまで休薬する。 AST及びALT上昇 施設基準値の2.5倍を超える場合、2.5倍以下に回復するまで休薬する。 肝転移を有する患者では施設基準値の5倍を超える場合、5倍以下に回復するまで休薬する。</p> <p>血清尿素窒素上昇 30mg/dLを超える場合、30mg/dL以下に回復するまで休薬する。 悪心・嘔吐 Grade3注2の場合、Grade2以下に回復するまで休薬する。</p> <p>中止基準</p> <p>好中球数減少 500/mm³未満となった後に回復し、減量投与にも関わらず、再度500/mm³未満になった場合 発熱性好中球減少症 1) Grade4が発現した場合 2) Grade3の発現後に回復し、減量投与にも関わらず、再度Grade3以上が発現した場合 血小板数減少 5万/mm³未満となった後に回復し、減量投与にも関わらず、再度5万/mm³未満になった場合 非血液毒性(肝転移を有する患者では、γ-GTPを除く) Grade4 腎障害 重篤な腎障害が発現した場合 糖尿病 コントロールできない糖尿病が発現した場合</p>
前投薬	アプレピタント+グラニセトロン3mg+デキサメタゾンNa
その他の注意事項	<p>投与前、1,000~2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する。 (外来では、投与前に1,500mLの適当な輸液を3時間で投与することを可とする)</p> <p>1週間間隔投与法において、1回1,000mg/m²で投与を開始し、12回目までの忍容性が良好な場合には、1回1,250mg/m²に増量することができる。 さらに18回目までの忍容性が認められる場合には、最大1回1,500mg/m²まで増量することができる。</p>

記入者	安室 修
確認者	大山 優