

# 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	ラムシルマブ+ドセタキセル
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	三沢 昌史
適応がん種	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌
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	NSCLC-060
登録日・更新日	2016年8月23日 登録 2020年12月21日 更新
削除日	
出典	サイラムザ点滴静注液適正使用ガイド
入力者	高松 宏行

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	ラムシルマブ (サイラムザ点滴静注液)	100mg, 500mg	10mg/kg	<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( )	60分 *1	day1
	生理食塩液	250mL				
No.2	ドセタキセル (ドセタキセル点滴注)	20mg, 80mg	60mg/m2	<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( )	60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	<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	<p>サイラムザ 【中止基準】 3g/日以上の蛋白尿又はネフローゼ症候群 【延期基準】 2~3g/日未満の蛋白尿 2g/日未満に低下するまで休薬 【減量基準】 2g/日以上の蛋白尿 発現回数 1回:8mg/kg 2回:6mg/kg</p> <p>ドセタキセル 【延期基準】 ANC&lt;1,500/mm<sup>3</sup> Plt&lt;10万/mm<sup>3</sup> T-Bil&gt;1.5mg/dL AST&gt;100IU/L ALT&gt;126IU/L 上記以外でGrade3(CTCAEv4.0)以上の有害事象発現時 【減量基準】 発熱性好中球減少症、1週間を超えるANC&lt;500/mm<sup>3</sup> その他のGrade3又は4の非血液学的毒性(末梢性ニューロパシー、悪心又は嘔吐は除く) (毒性が認められた場合) 毒性が消失するまで投与を中断し、50mg/m2で投与を再開する。 (毒性のいずれかが再度発現した場合) 再減量を行わずにドセタキセル投与を中止する。</p>
前投薬	ファモチジン20mg+クロルフェニラミン10mg+デキサメタゾンNa
その他の注意事項	<p>0.22μmのフィルターを用いて投与する 蛋白尿の測定は、月に1回は行う *1 初回投与の忍容性が良好であれば、2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる。</p>

記入者	高松 宏行
確認者	三沢 昌史