

# 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+VNR
診療科名	呼吸器内科
診療科責任者名	金子 教宏
適応がん種	進行NSCLC*
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	NSCLC-10
登録日・更新日	2008年7月16日
削除日	
出典	Engl J Med 2005;352:2589-259
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	シスプラチン	10mg,50mg	60-80mg/m <sup>2</sup>	IV	DIV	IVHポート 側管 その他( )	2時間	Day1
	生理食塩液	500mL						
No.2	ナベルピン	40mg	25mg/m <sup>2</sup>	IV	DIV	IVHポート 側管 その他( )	10分以内	Day1, 8
	生理食塩液	50mL						

1コースの期間	21日
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%

記入者	安室 修
確認者	三沢 昌史

減量・中止基準	シスプラチン BUN 25mg/dL クレアチニン 1.5mg/dLのとき投与不可  ナベルピン ANC<2,000/mm <sup>3</sup> のとき投与延期
前投薬	グラニセトロン3mg デキサメタゾン
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・*根治的放射線照射ができない場合(Stage Bの癌性胸水・癌性心嚢水貯留例、Stage など)</li> <li>・1st line PS 0~1かつ年齢70歳未満 (年齢70歳以上75歳未満かつPS 0~1の患者は主治医の判断に拠る PS2の患者には基本的に不可)</li> <li>・癌性胸水・癌性心嚢水を認める例においては、全身化学療法前に局所療法(ドレナージ後に胸膜癒着術・心膜癒着術)を可能な限り施行する</li> <li>・脳転移症例においては、全脳照射あるいは定位脳照射を可能な限り施行する</li> <li>・シスプラチン投与前後にそれぞれ1,000~2,000mLの適当な輸液を4時間以上かけて投与する</li> </ul>