

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	TC
診療科名	産婦人科
診療科責任者名	大塚 伊佐夫
適応がん種	卵巣がん
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	Ov-001
登録日・更新日	2008年7月16日・2023年4月25日更新
削除日	
出典	JNCI 2003;95:1320
入力者	安室 修

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	パクリタキセル (パクリタキセル注射液)	30mg、100mg、150mg	180mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	3時間	Day1
	生理食塩液	500mL				
No.2	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液)	50mg、150mg、 450mg	AUC 5	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	1時間	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	パクリタキセル 投与前の臨床検査で白血球数が4,000/mm ³ 未満又は好中球数が2,000/mm ³ 未満であれば、骨髄機能が回復するまでは投与を延期すること。投与後、白血球数が1,000/mm ³ 未満となった場合には次回の投与量を減量すること。
前投薬	IV: デキサメタゾン、ファモチジン、5-HT ₃ 受容体拮抗薬、ホスネツピタント PO: ジフェンヒドラミン 50mg
その他の注意事項	Stage I, II に対しては3~6コース Stage III, IV に対しては6~8コース実施

記入者	宇都宮 崇宏
確認者	松浦 拓人