

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	CPT-11 B法 (卵巣がん)
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
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-32
登録日・更新日	2023年2月28日口
削除日	
出典	イリノテカン塩酸塩点滴静注液「NP」 添付文書
入力者	伊勢崎竜也

投与順に記入(抗がん剤のみ)

No.	薬剤名:一般名 (薬剤名:商品名) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路 <input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	投与時間	施行日
No.1	イリノテカン塩酸塩 (イリノテカン塩酸塩点滴静注液「NP」)	40mg, 100mg	150mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input checked="" type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	90分以上	Day1,15
	生理食塩液	250mL				

1コースの期間	35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	【中止基準】 WBC<3,000/ μ L ANC<1,000/ μ L Hb<8.0g/dL Plt<10万/ μ L T-Bil>2.0mg/dL AST>100IU/L ALT>100IU/L BUN>40mg/dL SCr>1.5/dL上記以外でGrade3(CTCAEv5.0)以上の有害事象発現時
前投薬	5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤+デキサメタゾン
その他の注意事項	・原則としてUGT1A1遺伝子多型(UGT1A1*6、UGT1A1*28)の検査を実施する。

記入者	伊勢崎竜也
確認者	大山 優