

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

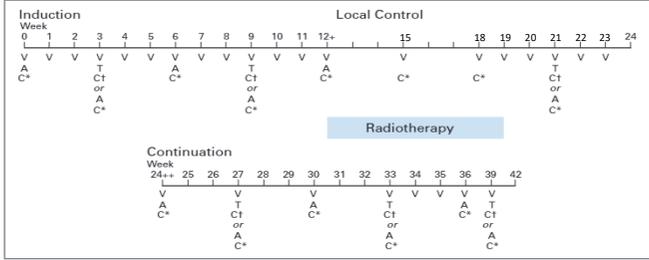
レジメン名	VAC
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	横紋筋肉腫
保険適応外の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

がん治療ワーキンググループ使用欄	
登録番号	Sa-016
登録日・更新日	2021年4月27日
削除日	
出典	J Clin Oncol 2009; 27:5182. 各添付文書
入力者	田中 慎

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)	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
	希釈液					
No.1	ビンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1.5mg/m2	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	10分	day1 ※
	生理食塩液	100mL				
No.2	アクチノマイシンD (コスメゲン静注用)	0.5mg	1.25~1.35mg/m2	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	10分	day1 ※
	生理食塩液	100mL				
No.3	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	100mg, 500mg	2200mg/m2	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	2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	【中止・延期基準】 WBC < 2,000/ μ L、ANC < 1,000/ μ L、Hb < 8.0g/dL、Plt < 5万/ μ L、T-Bil > 1.5mg/dL、 AST > 80IU/L、ALT > 100IU/L、BUN > 40mg/dL、SCr > 1.5mg/dL 上記以外でGrade3 (CTCAEv5.0) 以上の有害事象発現時
前投薬	アプレピタント + 5-HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン
その他の注意事項	<p>・治療期間: 14サイクル(40週間)</p> <p>※治療スケジュール(下記図を参照)</p>  <p>・V: オンコピン、A: コスメゲン、C: エンドキサン、(T: トボテカン) ・放射線治療併用時は、コスメゲン抜きなどを考慮する。</p> <p>・最大投与量 オンコピン: 2mg/回、コスメゲン: 2.3mg/日</p> <p>・エンドキサン投与時の注意点 十分な補液、メスナの使用を考慮する。</p>

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康僚