

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	AI療法
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	平滑筋肉腫
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	Sa-017
登録日・更新日	2021年10月26日
削除日	
出典	JCOG0304試験
入力者	田中 慎

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	ドキシソルピシン塩酸塩 (ドキシソルピシン塩酸塩注射液)	10mg、50mg	30mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	15分	day1、2
	生理食塩液	100mL				
No.2	イホスファミド (注射用イホマイド)	1g	2g/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CVポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	3時間	day1-5
	生理食塩液	500mL				

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>【中止・延期基準】 WBC < 2,000/μL、ANC < 1,000/μL、Hb < 8.0g/dL、Plt < 5万/μL、T-Bil > 2.0mg/dL、 AST > 100IU/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</p>
前投薬	5HT3受容体拮抗型制吐剤 + デキサメタゾン (必要に応じてアプレピタントを追加する)
その他の注意事項	<p>【ドキシソルピシン】 ・総投与量が500mg/m²を超えないよう注意する。</p> <p>【イホマイド】 ・投与直後から2,000~3,000mLの適当な輸液を投与するとともに、ウロミテキサン(メスナ)を必ず使用する。 ・必要に応じて輸液1,000mLあたり40mLの7%炭酸水素ナトリウム注射液を混和し、尿のアルカリ化を図ること。 また、必要時に応じてD-マンニトール等の利尿剤を投与する。</p>

記入者	田中 慎
確認者	宮地 康僚