

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	VAC1.2/VA
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-19
登録日・更新日	2023年4月25日
削除日	
出典	JRS-II LRA臨床試験
入力者	田中 慎

投与順に記入(抗がん剤のみ)

VAC1.2(1~3コース目)						
	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	投与時間	施行日
No.1	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1.5mg/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()	10分	day1、8、15
	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	0.045mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> 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)	500mg	1.2g/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()	2時間	day1
	生理食塩液	250mL				

VAC1.2(4コース目)						
	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	投与時間	施行日
No.1	アクチノマイシンD (コスメゲン静注用)	0.5mg	0.045mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	day1
	生理食塩液	100mL				
No.2	シクロホスファミド水和物 (注射用エンドキサン)	500mg	1.2g/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()	2時間	day1
	生理食塩液	250mL				

投与順に記入(抗がん剤のみ)

VA(5~7コース目)						
	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	投与時間	施行日
No.1	ピンクリスチン硫酸塩 (オンコピン注射用)	1mg	1.5mg/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()	10分	day1、8、15
	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	0.045mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	day1
	生理食塩液	100mL				

VA(8コース目)						
	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	投与時間	施行日
No.1	アクチノマイシンD (コスメゲン静注用)	0.5mg	0.045mg/kg	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	10分	day1
	生理食塩液	100mL				

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

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 > 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</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本レジメンは横紋筋肉腫低リスクA群患者に対して使用する。 ・VAC1.2を4コース施行後、VAを4コース施行する。 ・オンコピン、コスメゲンが必要に応じて生理食塩液20mLに希釈し1分かけて投与も可とする。 ・最大投与量 オンコピン: 2mg/回、コスメゲン: 2.5mg/日 ・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。

記入者	田中 慎
確認者	大山 優