

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	GEM+DTX 変法
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	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-2
登録日・更新日	2010年7月13日
削除日	
出典	J.Clin.Oncol.2007;25:2755-2763
入力者	安室 修

投与順に記入(抗がん剤のみ)

	薬剤名	規格	投与量算出式	ルート	投与時間	施行日
No.1	ジェムザール	200mg,1g	675mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	90分	Day1,8
	生理食塩液	250mL				
No.2	ドセタキセル	20mg,80mg	25mg/m ²	<input type="checkbox"/> IV <input checked="" type="checkbox"/> DIV <input type="checkbox"/> IVHポート <input type="checkbox"/> 側管 <input type="checkbox"/> その他()	60分	Day1,8
	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 checked="" type="checkbox"/> 短縮可能(1 日) ・ <input 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	【投与可能基準】 PS≤2 末梢神経障害≤Grade1 最後に放射線治療あるいはがん化学療法を受けてから3週間以上経過していること ANC≥1000 Hb≥8.0g/dL Plt≥10万/μL T-Bil≤1ULN ALT,AST≤5ULN ALP 2.5ULN SCr 2.0mg/dL
前投薬	デキサメタゾンNa
その他の注意事項	初回投与時、アレルギー発現した場合は、ファモチジン、クロールトリメトンを前投薬に追加することあり 浮腫予防に対してデキサメタゾン8~16mg/日POが投与前後に処方されることあり

記入者	斎藤 大祐
確認者	大山 優