

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	CAP
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	胸腺腫
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	Th-002
登録日・更新日	2019年10月29日
削除日	
出典	Journal of Clinical Oncology, Vol 12, No 6 (June), 1994: pp 1164-1168
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) 希釈液	規格	投与量算出式	投与経路	投与時間	施行日
No.1	シスプラチン (シスプラチン注) 生理食塩液	10mg, 50mg 500mL	50mg/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()	2時間	day1
No.2	ドキシソルピシン (ドキシソルピシン塩酸塩注射液) 生理食塩液	10mg, 50mg 100mL	50mg/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()	bolus	day1
No.3	シクロフォスファミド水和物 (注射用エンドキサン) 生理食塩液	100mg, 500mg 100mL	500mg/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()	30分	day1

1コースの期間	21日間
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	【開始基準】 好中球数 $\geq 1500 / \mu\text{L}$ 血小板数 $\geq 75,000 / \mu\text{L}$ ヘモグロビン値 $\geq 8.0 \text{ g/dL}$ SCr $< 2.0 \text{ mg/dL}$ または CCr $> 60 \text{ mL/min}$
前投薬	アプレピタント + 5-HT3受容体拮抗薬 + デキサメタゾン
その他の注意事項	・ドキシソルピシンの累積総投与量は500mg/m ² とする。 ・シスプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う。 ・文献では最大8コースまでと記載あり

記入者	田中 慎
確認者	池 成基