

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	VIP
診療科名	腫瘍内科
診療科責任者名	大山 優
適応がん種	胸腺がん
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-004
登録日・更新日	2019年10月29日
削除日	
出典	Cancer 2001:91:2010 -5.
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	シスプラチン注射 (シスプラチン注)	50mg、100mg	20mg/m ²	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	1時間	day1-4
	生理食塩液	250mL				
No.2	注射用イホスファミド (注射用イホマイド)	1000mg	1200mg/m ²	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	3時間	day1-4
	生理食塩液	500mL				
No.3	エトポシド注射液 (エトポシド点滴静注液)	100mg	75mg/m ²	□IV ■DIV □CVポート □側管 □その他()	1時間	day1-4
	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>【開始基準】</p> <p>好中球数 ≥ 1500 / μL</p> <p>血小板数 ≥ 75,000 / μL</p> <p>ヘモグロビン値 ≥ 8.0 g/dL</p> <p>SCr < 1.5mg/dL または CCr > 50mL/min</p>
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬 + デキサメタゾン
その他の注意事項	<p>※メスナ(240mg/m²)をイホマイド投与前、投与4時間後、8時間後に点滴静注する(day1-4)。</p> <p>※G-CSFはday5-15に5 μg/kgで投与、またはWBCが10,000/mm³を越えるまで皮下投与する。</p> <p>・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。</p>

記入者	田中 慎
確認者	池 成基