

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	CBDCA + PTX
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-005
登録日・更新日	2019年10月29日
削除日	
出典	J Clin Oncol 29:2060-2065.
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	バクリタキセル (バクリタキセル注射液) 生理食塩液	30mg、100mg、 150mg 500mL	175mg/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
No.2	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液) 生理食塩液	50mg、150mg、 450mg 250mL	AUC 5	<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()	1時間	day1

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>【投与開始基準】</p> 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 $\geq 8.0 \text{ g/dL}$ T-Bil $\leq 2-3\text{mg/dL}$ SCr $\leq 2.0\text{mg/dL}$
前投薬	5-HT3受容体拮抗薬 + ファモチジン 20mg + クロルフェニラミン 10mg + デキサメタゾン 20mg
その他の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 文献では最大6コースまで カルボプラチンのハイドレーションは当院の標準化に従う

記入者	田中 慎
確認者	池 成基