

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	TC
診療科名	産婦人科
診療科責任者名	大塚 伊佐夫
適応がん種	子宮体がん
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	Ut-008
登録日・更新日	2009年1月14日 2019年8月27日更新
削除日	
出典	J Cancer Res Clin Oncol. 2005 ;131:581-4
入力者	安室 修

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	パクリタキセル (パクリタキセル注射液)	30mg, 100mg, 150mg	180mg/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
	生理食塩液	500mL				
No.2	カルボプラチン (カルボプラチン点滴静注液)	50mg, 150mg, 450mg	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
	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 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	【中止・延期基準】 WBC<2,000/ μ L ANC<1,000/ μ L Hb<8.0g/dL Plt<5万/ μ L T-Bil>2.0mg/dL AST>100IU/L ALT>100IU/L BUN>40mg/dL SCr>1.5/dL 上記以外でGrade3(CTCAEv5.0)以上の有害事象発現時
前投薬	V: グラニセトロン3mg+デキサメタゾンNa20mg+ファモチジン20mg PO: ジフェンヒドラミン
その他の注意事項	

記入者	安室 修
確認者	大塚 伊佐夫