

[高吐]AC療法

外科 管理番号 D6

処方医: _____

適応: 乳癌

3週を1コースとして4~6コース繰り返す

投与	投与
DAY1	DAY22

身長: _____ cm

体重: _____ kg

体表面積: _____ m²

[投与スケジュール] (_____ クール目)

DAY 1 (_____ 月 _____ 日)

心電図チェック(投与毎)

薬剤名	投与量	
生食250mL	1瓶	3時間 本管
アロキン点滴静注バッグ0.75mg	1袋	30分 側管
デキサート	3mL	
生食100mL	1瓶	30分 側管
ドキシソルピシン 60mg/m ²		(壊死)
生食250mL	1瓶	60分 側管
エンドキサン 600 mg/m ²		プライミング (炎症)
生食20mL	1管	静注

DAY 2 (_____ 月 _____ 日)

DAY 3 (_____ 月 _____ 日)

デカドロン錠	8mg1x朝食後
--------	----------

エンドキサン
骨髄抑制および出血性膀胱炎
ドキシソルピシン
心毒性および骨髄抑制

薬剤師: _____

[適正使用基準]

- *1. 出血性膀胱炎がない
- 2. ペントスタチンと併用していない
- *3. 重症感染症またはその疑いがない
- *4. アントサイクリン系の累積投与量に注意すること(総投与量が550mg/m²以下である)
- *5. 心疾患の既往がない
- *6. 心機能の評価
 - ①不整脈がなく、心電図も非特異的T波変化までである。
 - ②心駆出率(ejection fraction:EF)が十分である(50%以上)
- 7. PS(Performance Status)が0~2である
- 8. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。

アドリアシン 肝障害時用量調節
エンドキサン 腎障害時用量調節
エンドキサン
(今回の投与量) (累積投与量)
mg mg

ドキシソルピシン
(今回の投与量) (累積投与量)
mg mg

血液一般検査	WBC (/μL)	4000 ≤
	Neut (/μL)	1600 ≤
	PLT (/μL)	15万 ≤
	HGB (g/dL)	11.0 ≤
血清生化学検査	GOT (IU/L)	≤40
	GPT (IU/L)	≤35
	TBil (mg/dL)	≤1.2
	BUN (mg/dL)	≤20
	Cr (mg/dL)	≤1.1

[肝・腎機能を考慮した投与量の調節]

エンドキサン

TBil	<1.5	1.5~3.0	3.0~5.0	5.0<
GOT	<60	60~180	180<	
CPA	100%	50%	25%	中止

Ccr>50	Ccr10~50	Ccr<10
減量なし	25%減量	50%減量

ドキシソルピシン

TBil	1.5~3.0	3.1~5.0	5.0<
	50%減量	75%減量	

[DLFを除く重大な副作用]

ドキシソルピシン》

- ・ショック【チアノーゼ・呼吸困難・血圧低下等】
- ・萎縮膀胱(膀胱内注入療法時)【下腹痛等】

《エンドキサン》

- ・ショック、アナフィラキシー様症状【血圧低下・呼吸困難・喘鳴・麻疹疹・不快感等】
- ・イレウス、胃腸出血【腹痛・吐血・下血・腹部膨満感等】
- ・間質性肺炎、肺繊維症【咳・息切れ・呼吸困難・発熱等】
- ・心筋障害、心不全【胸痛・呼吸困難・むくみ等】

[アントサイクリン系抗腫瘍剤の換算表]

ドキシソルピシンDXR	X1.00(mg)
アクリルピシンACR	X0.27(mg)
ダウナルピシンDNR	X0.56(mg)
ミキサントロンMIT	X3.13(mg)
エピルピシンEPI	X0.56(mg)
ピラルピシンTHP	X0.40(mg)
イダルピシンIDR	不明

- ・皮膚粘膜症候群、中毒性表皮壊死症〔紅斑・発熱・関節痛・下痢等〕
- ・抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)〔むくみ・虚脱・意識障害等〕