

[中吐]XELOX療法(胃)

外科: 管理番号 RSB022

処方医:

適応症: 胃癌

3週間を1コースとして投与を繰り返す

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
オキサリプラチン	●																						●
カペシタビン 朝		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●								
カペシタビン 夕	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●									●

身長: _____ cm 体重: _____ kg 体表面積 _____ m²

[投与スケジュール] (_____ コース)

Day1(月 日)

本管		側管	
薬剤名	投与量	薬剤名	投与量
生食20mL 【ポート使用時】疎通確認 10mL以上のシリンジ使用	10mL		
【内服】ポララミン錠2mg	3錠		
5%ブドウ糖 100mL デキサート注 2mL グラニセトロン注3mg 【30分 点滴静注】	1瓶 9.9mg 1管		

5%ブドウ糖 250mL オキサリプラチン 130mg/m ² 【2時間 点滴静注】[炎症性] アレルギー症状注意 複数回以上 ほぼ数分以内	1袋
---	----

5%ブドウ糖 50mL 【15分 点滴静注】	1瓶
生食20mL 【ポート使用時】フラッシュ 10mL以上のシリンジ使用	10mL

DAY2(月 日)~3(月 日)

薬剤名	投与量	
デカドロン錠	8mg	1×朝食後

オキサリプラチン
[今回の投与量] [累積投与量]
_____ mg/body _____ mg/body

Day1夕食後(月 日)~Day15朝食後(月 日)

薬剤名	投与量	
カペシタビン(C法)		2×朝夕直後

連日服用

ピドキサール	6錠	3×毎食後
--------	----	-------

連日投与 手足症候群対策

[投与前・適正使用基準]

1. 脳転移がない		
2. TS-1投与中及び投与中止後7日以内の患者ではない		
3. 重篤な腎障害がない		
4. PSが0~1である		
5. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。		
WBC	(/μL)	3500 ≤
PLT	(/μL)	10万 ≤
TBIL	(mg/dL)	<2
GOT	(IU/L)	≤100
GPT	(IU/L)	≤100
Cr*	(mg/dL)	≤1.65

カペシタビン 腎障害時用量調節
[DLF]
カペシタビン 手足症候群

カペシタビン投与量

体表面積	1回用量
1. 36㎡未満	1200mg
1. 36㎡以上1. 66㎡未満	1500mg
1. 66㎡以上1. 96㎡未満	1800mg
1. 96㎡以上	2100mg

[カペシタビン:腎障害時の目安と対処法]

Ccr	
51～80	減量不要
30～50	75%減量(減量段階1)
30未満	投与禁忌

[次コース開始基準]

WBC	(/μL)	3000≦
好中球	(/μL)	1500≦
Hb	(g/dL)	10≦
PLT	(/μL)	75000≦
GOT*	(IU/L)	≦83
GPT*	(IU/L)	≦105
TBIL	(mg/dL)	<1. 95
Cr	(mg/dL)	≦1. 65

* 肝転移を有する場合はGOT165、GPT210以下

[重大な副作用]

[血液毒性]

各コースの投与開始前に副作用のグレードを確認し、いずれかの事象がグレード3以上であれば休薬する。グレード1以下に軽快後投与基準にしたがい投与再開

[非血液毒性]

各コースの投与開始前に副作用のグレードを確認し、いずれかの事象がグレード2以上であれば休薬する。グレード1以下に軽快後投与基準にしたがい投与再開

カペシタビン

- ・脱水症状
- ・手足症候群
- ・心障害
- ・肝障害、黄疸
- ・腎障害
- ・骨髄抑制
- ・口内炎
- ・間質性肺炎

オキサリプラチン

- ・末梢神経障害
- ・ショック、アナフィラキシー症状 【発疹・そう痒・気管支痙攣・呼吸困難・血圧低下等】
- ・間質性肺炎、肺繊維症 【発熱・咳・呼吸困難等】
- ・骨髄機能抑制 【検査値異常等チェック】
- ・溶血性尿毒症症候群
- ・視野欠損、視野障害、視神経炎、視力低下
- ・血栓塞栓症
- ・心室性不整脈、心筋梗塞 【脈のみだれ・息苦しさ・心電図異常・胸痛】
- ・肝静脈閉塞症

