

# イリノテカン療法

婦人科: 管理番号 E5

処方医: \_\_\_\_\_

適応: 卵巣癌

4週を1コースとしくりかえす

身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg 体表面積: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

[投与スケジュール] ( \_\_\_\_\_ クール目)

DAY 1 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) DAY 8 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) DAY 15 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

薬剤名	投与量	
グラニセトン点滴静注用パック3mg	1袋	30分
デキサート	3mL	
生食500mL	1瓶	90分
イリノテカン100 mg/m <sup>2</sup>		
生食20mL	1管	静注

(炎症)

DAY 2 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) ~ 3 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) DAY 9 ~ 10 DAY 16 ~ 17

薬剤名	投与量	
デカドロン錠	8mg	1 × 朝食後

薬剤師: \_\_\_\_\_

[適正使用基準]

[DLF]

イリノテカン

白血球減少および下痢(水様便)

1. PS (Performance Status) が 0 ~ 2 である	[今回の投与量]	mg/body
*2. 感染症を合併していない	[累積投与量]	mg/body
*3. 下痢(水様便)がない		
4. 腸管麻痺・腸閉塞がない	[今回の投与量]	mg/body
5. 間質性肺炎・肺繊維症がない	[累積投与量]	mg/body
6. 多量の腹水・胸水がない		mg/body
7. 黄疸がない	[今回の投与量]	mg/body
8. 硫酸アタザナビルを投与されていない	[累積投与量]	mg/body
9. 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。		
血液一般検査	*WBC (/μL)	4000 ≤ ≤ 12000
	Neut (/μL)	1600 ≤
	PLT (/μL)	10万 ≤
	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
	Cr (mg/dL)	≤ 1.1
	BUN (mg/dL)	≤ 20
10. 前治療の内容の確認		
1) 抗がん剤(種類、総投与量) 2) 放射線治療(照射部位、照射線量)		
3) 前治療からの休薬期間		

[白血球減少および下痢の程度による減量の目安](開発時の臨床試験時)

・白血球減少の程度	再投与時の用量	
Grade 0 ~ 1 (3000 / μL 以上)	同量にて継続	
Grade 2 (2900 ~ 2000 / μL)	回復を確認後、同量にて再開	
Grade 3 (1900 ~ 1000 / μL)	回復を確認後、20 ~ 25% 減量にて再開	
Grade 4 (900 / μL 以下)	投与中止	
・下痢 (日本癌治療学会)	ECOG Common Toxicity Criteria	再投与時の用量
Grade 0 ~ 1 泥状便 2 ~ 3 日	排便回数の増加: 2 ~ 3 回/日	同量にて継続
Grade 2 水様便 3 ~ 4 日	排便回数の増加: 4 ~ 6 回/日 夜間便、中程度の腹痛	回復を確認後、 20 ~ 25% 減量にて再開
Grade 3 水様便 5 日以上	排便回数の増加 7 ~ 9 回/日 便失禁、重症の腹痛	
Grade 4 出血・脱水・電解質異常を伴う	排便回数の増加: 1 日 10 回以上 肉眼的血便、要輸液	投与中止

[DLFを除く重大な副作用]

《イリノテカン》・腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞 [腹痛・吐血・下血・腹部膨満感等]

・間質性肺炎 [咳・息切れ・呼吸困難・発熱等]

・ショック、アナフィラキシー様症状 [呼吸困難・血圧低下等]

- ・肝機能障害、黄疸〔食欲不振・倦怠感・黄疸・検査値異常等〕
- ・急性腎不全〔むくみ・尿量低下等〕
- ・肺塞栓症、静脈血栓症〔呼吸困難・チアノーゼ等〕
- ・心筋梗塞、狭心症発作〔胸痛・呼吸困難等〕
- ・心室性期外収縮〔脈の乱れ・心電図異常等〕