

AP(DXR/CDDP)療法

外科: 管理番号 E13

処方医

適応: 子宮体癌

3週を1コースとし投与を6コースくりかえす

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
ドキシルビシン	●																					
シスプラチン	●																					

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

DAY 1 (月 日) ()クール目

薬剤名	投与量	
ラクテック500mL	1袋	2時間 本管
ラクテック500mL	1袋	2時間 本管
イメンドカプセル125mg	1C	内服
ラクテック500mL	1袋	180分
アロキシ点滴静注用パック0.75mg	1袋	30分 側管
デキサート	3mL	
生食100mL	1瓶	30分 側管
ドキシルビシン 60mg/m ²		
生食500mL (全満量注意)	1袋	2時間 側管
シスプラチン 50mg/m ²		
ラクテック500mL	1袋	2時間 本管
マンニトールS 300mL	1瓶	1時間 本管
フロセミド注	1/2管	静注(尿量1500mL以下にて投与)
ラクテック500mL	1袋	2時間 本管

血管の留置を確認
(壊死)
アレルギー症状注意
6~8回以上数分以内
(炎症)

DAY 2 (月 日) DAY 3 (月 日) DAY 4 (月 日)

薬剤名	投与量	
生食100mL	1瓶	30分
デキサート	2.5mL	
ラクテック500mL	1袋	2時間
ラクテック500mL	1袋	2時間
ラクテック500mL	1袋	2時間
ラクテック500mL	1袋	2時間

DAY 2 (月 日) DAY 3 (月 日)

薬剤名	投与量	
イメンドカプセル80mg	1C	内服(朝食後)

薬剤師:

[DLF]

シスプラチン 腎障害、
骨髄抑制、悪心・嘔吐

ドキシルビシン
心毒性、骨髄抑制

ドキシルビシン 肝障害時用量調節
累積投与量 500mg/m²

LVEF 55%未満ではない

シスプラチン 腎障害時用量調節

[適性使用基準]

1. 重篤な骨髄抑制がない
2. 重症感染症を合併していない
3. 重篤な腎障害がない
4. 心機能異常またはその既往がない
5. 本剤の成分又は他の白金を含む薬剤に対し過敏症がない
6. 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	項目	基準値
	WBC (/μL)	4000以上が望ましい
	Neut (/μL)	2000以上が望ましい
	PLT (/μL)	10万以上が望ましい
	HGB (g/dL)	8.0以上が望ましい
	GOT (IU/L)	82.5以下が望ましい
	GPT (IU/L)	105以下が望ましい
	TBil (mg/dL)	1.95以下が望ましい
	Cr (mg/dL)	1.05以下が望ましい
	Ccr (mL/min)	60以上が望ましい
	Mg	1.7-2.5

《シスプラチン減量基準》

《ドキシルビシン減量基準》

Ccr>60:減量なし

TBIL

Ccr=30~60:50%減量

1.5~3.0

50%減量

Ccr<30:中止

3.1~5.0

70%減量

5.0< 中止

シスプラチン	[今回の投与量]	mg	[累積投与量]	mg
ドキシソルビシン	[今回の投与量]	mg	[累積投与量]	mg

《シスプラチン》

- ・急性腎不全
- ・汎血球減少等の骨髄抑制
- ・ショック、アナフィラキシー様症状〔発疹・チアノーゼ・呼吸困難・血圧低下等〕
- ・聴力低下・難聴・耳鳴〔聴力低下・難聴・耳鳴〕
- ・うっ血乳頭、球後視神経炎、皮質盲〔視力低下・中心暗点・眼痛〕
- ・脳梗塞〔意識障害・頭痛〕 ・一過性脳虚血発作
- ・溶血性尿毒症症候群〔紫斑・むくみ・尿量低下〕
- ・心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、不整脈〔胸痛・息切れ・動悸・
- ・溶血性貧血〔めまい 心電図異常等〕
- ・間質性肺炎〔咳・息切れ・呼吸困難・発熱等〕
- ・抗利尿ホルモン不適合分泌症候群〔むくみ・痙攣・意識障害〕
- ・劇症肝炎、肝機能障害、黄疸〔食欲不振・倦怠感・黄疸〕
- ・消化管出血、消化性潰瘍、消化管穿孔〔腹痛・嘔吐・吐血・下血〕
- ・急性膵炎〔腹痛・腰背痛〕
- ・高血糖、糖尿病の悪化
- ・横紋筋融解症〔筋肉痛・コーラ尿〕

《ドキシソルビシン》

- ・心筋障害、心不全
- ・汎血球減少等の骨髄抑制
- ・ショック