

[高吐]EC療法

外科
 処方医:
 適応症:乳癌
 3週を1コースとして4~6コース繰り返す

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
エピルピシン	●																					●
エンドキサン	●																					●

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

[投与スケジュール] (_____ クール目)

心電図チェック(投与毎)

Day1(月 日)

本管		側管	
薬剤名	投与量	薬剤名	投与量
生食250mL [2時間 点滴静注]	1瓶	パロ/セロン点滴静注バッグ0.75mg デキサート注 [30分 点滴静注]	1袋 9.9mg
		生食100mL エピルピシン 90mg/m ² [30分 点滴静注][壊死性]	1瓶
		生食250mL エンドキサン 600 mg/m ² [1時間 点滴静注][炎症性]	1瓶

DAY2(月 日)~3(月 日)

薬剤名	投与量	
アプレピタントカプセル	80mg	1×朝食後
デカドロン錠	8mg	1×朝食後

必要により

[DLF]

エンドキサン

骨髄抑制および出血性膀胱炎

[適正使用基準]

- 出血性膀胱炎がない
- ペントスタチンと併用していない
- 重症感染症またはその疑いがない
- 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)
- 心疾患の既往がない
- 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)
- PS(Performance Status)が0~2である
- 生理機能が十分に保持され、下の基準を満たす。

エピルピシン

エピルピシン

肝障害時用量調節

エンドキサン

腎障害時用量調節

血液一般検査	WBC (/μL)	4000 ≤
	Neut (/μL)	1600 ≤
	PLT (/μL)	15万 ≤
	HGB (/μL)	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<	
投与量	100%	50%	25%	中止

エンドキサン

(今回の投与量) (累積投与量)

_____ mg _____ mg

エピルピシン

(今回の投与量) (累積投与量)

_____ mg _____ mg

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

エピルビシン

[白血球・好中球を考慮した投与量の調節]

WBC	3000 ≤	≤ 3900	≤ 2900
Neut	1500 ≤	≤ 1990	≤ 1490
EPI	・原則として100%を慎重投与 ・骨転移例75%に減量投与 (以下この量で継続)		・1週間延期後、回復を確認後100%を慎重投与 (次回以降の投与は4週間毎) ・2週間投与を延期して、回復しなかった場合は 50~75%に減量して投与

[肝機能を考慮した投与量の調節]

TBil	< 3.0	3.0~5.0	5.0<
GOT	< 180	180<	
CPA	100%	75%	中止

[DLFを除く重大な副作用]

《エピルビシン》

- ・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・蕁麻疹・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】
- ・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・痙攣・意識障害等】

[アントサイクリン系抗腫瘍剤の換算表]

ドキソルビシンDXR	X1.00(mg)
アクリルビシンACR	X0.27(mg)
タウロルビシンDNR	X0.56(mg)
ミトキサントロンMIT	X3.13(mg)
エピルビシンEPI	X0.56(mg)
ピラルビシンTHP	X0.40(mg)
イダルビシンIDR	不明