

エクアシールド対応

～乳癌～ [CEF 療法/3W (5-FU・エンドキサン・エピルビシン)]

【投与量】

フルオウラシル：5-FU (フルオウラシル注「トーフ」) 500mg/m² 静注 day1
 シクロホスファミド：CPA(エンドキサン注) 500mg/m² 静注 day1
 エピルビシン：EPI(エピルビシン塩酸塩注) 60mg/m² 静注 day1 極量:900mg/m²

【投与スケジュール】 3週ごと 4～6コース(術前化学療法:4コース 術後補助化学療法:6コース)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	日目
フルオウラシル	●																					
エンドキサン	●																					
エピルビシン	●																					

☆ 3週間毎に繰り返し行います。

☆ 検査の結果で投与スケジュールや投与量が変更になることがあります。

(内服)

Rp イメンドカプセルセット 【125mg (day1)、 80mg (day2,3)】

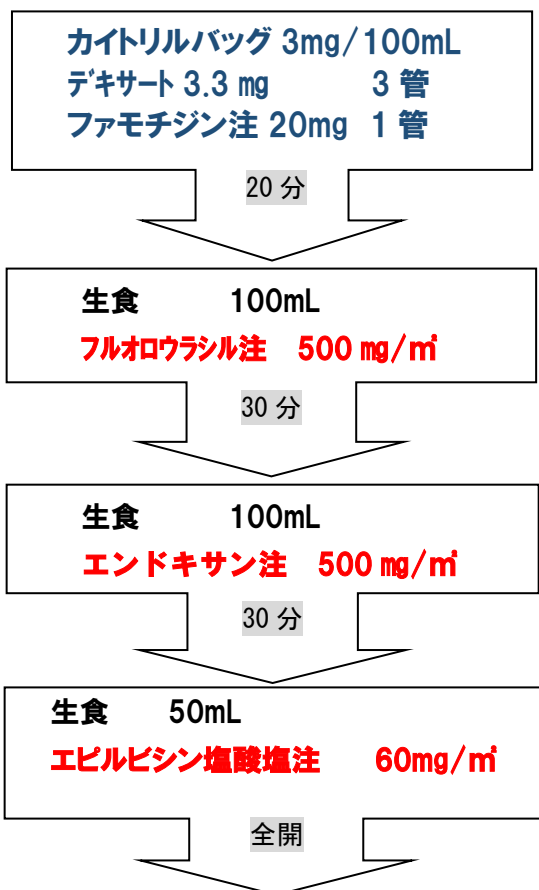
デカドロン錠 4mg 2T2x 3日分 (day2,3,4) または 1T1x3日分 (day2,3,4)

【点滴内容】

～末梢メイン～

生食キット 100mL
 100mL/時間
 ルート確保用です。ルート確保後は止めて頂き、エピルビシン投与終了後、フラッシュ用に使ってください。

～側管より投与～



【フィルター】

✓ 不要

【ルートライン】

✓ 特に規制なし

【心電図モニター】

✓ 毎回必要

【制吐薬適正使用ガイドライン】 レジメンでのリスク：高度リスク

- 5-FU : 軽度リスク (Low emetic risk : 催吐頻度 10~30%)
- CPA (<1,500mg/m²): 中等度リスク (Moderate emetic risk : 催吐頻度 30~90%)
- EPI (<90mg/m²) : 中等度リスク (Moderate emetic risk : 催吐頻度 30~90%)
- ☞ アプレピタント併用による DEX の用量は医師と要相談。
- ☞ 高度催吐性リスクのレジメンであり、上記でコントロールが難しければオランザピンの追加も検討。

例) オランザピン 5mg 1日1回 1~6日間を目安に。(上限は10mgまで。)

用法は化学療法の朝、化学療法前日の就寝前、化学療法 day1 の夕食後など。

【血管外漏出】

- フルオウラシル注 (5-FU : 代謝拮抗薬) : 炎症性抗がん剤 (文献によっては非炎症性)
- エンドキサン (CPA : アルキル化剤) : 炎症性抗がん剤
- エピルピシン (EPI : アントラサイクリン系) : 起壊死性抗がん剤
- ☞ 漏出時、処置後局所冷却。
- ☞ 詳細の対応については外来化学療法運用マニュアル p14 を参照。

【留意点】

☞ 本レジメン

- 高頻度で脱毛が発現。
- ☞ 治療後 1~3 週間で抜け始め、全治療終了後は回復する旨を説明。

☞ エピルピシン : EPI

- EPI の総投与量が 900mg/m²を超えると心毒性のリスクが増大するため、本治療以前の治療歴を含めた総投与量のチェックを行う。
- ☞ 他のアントラサイクリン系薬剤の投与歴もチェックが必要。ドキソルピシン (アドリアシン注) 500mg/m²、ダウノルピシン (ダウノマイシン注) 25mg/kg 以上投与されている場合は投与禁忌のため問い合わせが必要。換算比は別紙を参照。
- ☞ EPI の投与歴の確認。
- EPI の投与により 1~3 日尿が赤色に着色する。
- ☞ EPI の投与により尿は赤色に着色するため色調による判断は困難。
- ☞ 自覚症状 (排尿困難、排尿時の灼熱感など) がある場合は血尿を疑ってみる。

🔗 エンドキサン注：CPA

- CPA では出血性膀胱炎の予防として水分の摂取を心がける（目安：1日2L位の飲水を目安に3日間）。血尿が出た場合はすぐに申し出て頂く。

【調製時注意点】

- CPA：100mgあたり5mLの生食を加えて溶解

【減量の目安】

- 🔗 乳がんの術前・術後化学療法は治癒や根治に関わるため、治療強度を保つことが重要。
- 🔗 治療強度の低下は患者の予後に大きな影響をきたす可能性があるため減量には十分注意を払う。

<肝機能低下症例に対する減量の目安>

製品名	T-Bil (mg/dL)	AST (IU/L)	用量
エンドキサン	3.1~5.0		75%に減量
エピルピシン	1.2~3.0	または ULN x 2~4	50%に減量
	>3.0	または >ULN x 4	25%に減量

<腎機能低下症例に対する減量の目安>

製品名	Cr (mg/dL)	GFR (mL/分)	用量
エンドキサン		<10	75%に減量
エピルピシン	>5.0		減量を考慮する

【レジメン登録日】

- 平成22年12月7日
- 平成30年2月28日（エクアシールド使用版に改定）

【レジメン登録医師】

- 佐藤篤 Dr（外科）

【参考資料・参考文献】

- 📖 各薬剤インタビューフォーム
- 📖 メーカーホームページ
- 📖 がん化学療法レジメン管理マニュアル 第2版（医学書院）
- 📖 J Clin Oncol.19(3)：602-11（2001）