

エクアシールド対応

～乳癌～

[EC療法/3W(エンドキサン・エピルピシン)]

【投与量】

エピルピシン :EPI(エピルピシン塩酸塩注) 90mg/m² 静注 day1
シクロホスファミド:CPA(エンドキサン注) 600mg/m² 静注 day1

【投与スケジュール】 術前・術後化学療法:3週ごと4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
エンドキサン	●																					
エピルピシン	●																					

☆ 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 2日分 (day2,3)

デカドロン錠 4mg 1T2x 2日分 (day4,5)

【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
ピルピシン投与終
了後、フラッシュ
用に使ってくださ
い。

～側管より投与～

カイトリルバッグ 3mg/100mL
デキサート 3.3 mg 3管
ファモチジン注 20mg 1管

30分

生食 100mL
エンドキサン注 600mg/m²

30分

生食 50mL
エピルピシン塩酸塩注 90mg/m²

全開

【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

- EPI ($\geq 90\text{mg}/\text{m}^2$) : 高度リスク (High emetic risk : 催吐頻度 $> 90\%$)
- CPA ($< 1,500\text{mg}/\text{m}^2$) : 中等度リスク (Moderate emetic risk : 催吐頻度 30~90%)
- ☞ イメンドの使用。
- ☞ Day2,3 でデキサメタゾン 8 mg 2x、Day4,5 でデキサメタゾン 4mg2x の使用。

【血管外漏出】

- 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
- エンドキサン (CPA : アルキル化剤) : 炎症性抗がん剤
- ☞ 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。

【調整時注意点】

- ✓ CPA : 100mg あたり 5mL の生食を加えて溶解

【留意点】

- ✓ EPI の総投与量が $900\text{mg}/\text{m}^2$ 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) $500\text{mg}/\text{m}^2$ 、ダウノルピシン (ダウノマイシン注) $25\text{mg}/\text{kg}$ 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 2~3 日尿が赤色に着色する。
- 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。
- ☞ 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。
- ✓ 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。

【減量の目安】

<EPI：肝機能低下症例に対する減量の目安>

T-Bill		AST	EPI 投与量
1.2～3.0mg/dL	かつ	2～4 x ULN	: 50%減量
3.1～5.0mg/dL	かつ	>4 x ULN	: 75%減量

<CPA：腎障害時の減量基準>

GFR (mL/min) : <10 : 25%減量

<CPA：肝障害時の減量基準>

T-Bill 3.1～5.0mg/dL または AST>3xULN : CPA 投与量 25%減量
T-Bill>5.0mg/dL : 中止

【メーカー作成のパンフレットなど】

- エピルピシン（日本化薬）
 - ☞ 「私の治療日記-ファルモルピシン編-」
 - ☞ 「ファルモルピシン Q&A」
 - ☞ 「EC・CEF 療法」
- エンドキサン（シオノギ）：なし

【レジメン登録日】

- 平成 30 年 1 月 15 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）

【参考文献・参考資料】

- JCO 2001 ; 19 : 931