

エクアシールド対応

[胆道癌 GC 療法/3W (プリプラチン・ジェムザール)]

【投与量】

シスプラチン:CDDP(プリプラチン注) 25mg/m² 点滴静注(1時間) day1,8
 ゲムシタピン:GEM(ジェムザール注) 1000 mg/m² 点滴静注(30分) day1,8

【投与スケジュール】 3週間ごと:PD(増悪)まで

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 日目 | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|
| プリプラチン | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | |
| ジェムザール | ● | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | |

☆ 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)

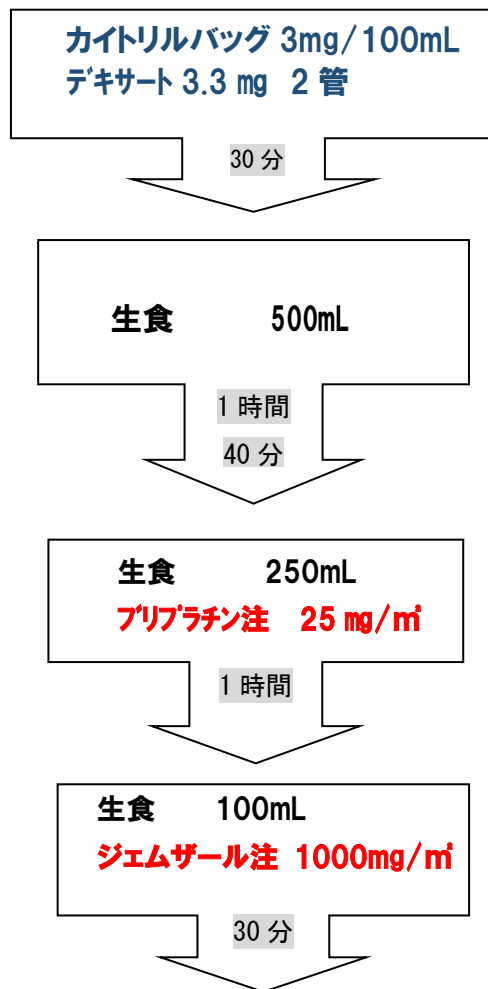
Rp イメンドカプセルセット (day1:125mg day2,3 : 80mg)
 デカドロン錠 4mg 2T2x 2日分 (day2,3)

【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、ジェムザール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】

- ✓ 特に必要なし

【制吐薬適正使用ガイドライン】レジメンでのリスク:中等度リスク(JSCO:中等度リスク)

- GEM:軽度リスク(Low emetic risk:催吐頻度 10~30%)
- CDDP:高度リスク(High emetic risk:催吐頻度>90%)
- ☞ Day2,3 でデキサメタゾン 8mg2xの使用。
- ☞ アプレピタントに関しては悪心が強ければオプションとして必要時検討となっている。

【血管外漏出】

- ジェムザール(GEM:代謝拮抗薬):炎症性抗がん剤
- プリプラチン(CDDP:プラチナ系):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。

【調製時注意点】

- ✓ GEM:200mg バイアルは 5mL 以上、1g バイアルは 25mL 以上の生理食塩液に溶解して使用。

【留意点など】

- ✓ 1 コース期間 21 日間、総コースは PD まで。
- ✓ 論文*)での中央値は 6 コース。(BT-22 試験)
- ✓ 肺 Ca、胃 Ca の標準療法の投与量に比べるとシスプラチンの投与量が少なく、腎機能障害、悪心などは比較的少ないとされている。
- ☞ 他施設でのレジメンでは腎機能障害予防に硫酸マグネシウム、マンニトールを施行するレジメン、吐き気対策にデキサート 3.3 mg を 3A 施行する施設もある。当院では医師との協議の結果、ガイドラインより上記レジメンとなっている。
- ✓ 好中球減少、血小板減少の発現に注意が必要で、一般的な FN だけでなく、原病に起因する胆管、胆嚢炎に注意が必要である。
- ✓ 血管痛に対しては、ゲムシタピンの溶解液を生理食塩液から 5%ブドウ糖液へ変更すると血管痛が軽減する報告がある。
- ✓ CDDP では腎障害の発現の恐れがあるため、数日は水分の摂取を推奨する。(1.5~2L/日程度を目安に。)
- ✓ CDDP では末梢神経障害、高音領域の聴力障害が発現するため注意。CDDP の総投与量が 300mg/m²以上となると頻度が高くなるとされている。(継続できるコース数から考えると発現頻度は低い。)

【レジメン登録日】

- 平成 29 年 11 月 21 日（新規、エクアシールド使用）

【登録医師】

大山 繁和 Dr（外科）