

エクアシールド対応

～乳癌（進行・再発）～

[PTX/2W（タキソール）]

【投与量】

パクリタキセル :PTX(タキソール注) 100mg/m² : day1 点滴静注（1時間）

【投与スケジュール】 2週間ごと 4コース～PD(増悪)まで

	1	2	3	10	11	12	13	14 日目
タキソール	●									

☆ 2週間を1コースとして繰り返し行います。

☆ 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。

【点滴内容】

～末梢メイン～

～側管より投与～

生食 100mL
100mL/時間
ルート確保用です。ルート確保後は止めて頂き、タキソール投与終了後フラッシュ用に使用してください。

生食 50mL
デキサート 3.3 mg 3A
ファモチジン 20mg 1A
ポララミン 1A
アロキシ 1瓶

約 15分

生食 250mL
タキソール注 100 mg/m²

1時間

【フィルター】

➤ タキソール注

☞ 必要：0.22 μm 以下のメンブランフィルターがついた点滴ラインを使用する。

【ルートライン】

➤ タキソール注

☞ DEHP フリー（PTX は DEHP を溶出させる）の点滴用セットを使用する。

【心電図モニター】

✓ 不要

【制吐薬適正使用ガイドライン】

➤ PTX : 軽度リスク（Low emetic risk : 催吐頻度 10～30%）

【血管外漏出（対応については外来化学療法運用マニュアル p14 を参照）】

➤ タキソール（PTX：タキサン系） : 起壊死性抗がん剤

☞ 漏出時、処置後タキソール^{*}は局所加温（冷却も可）。

☞ PTX は起壊死性抗がん剤に分類されていながらも、症例報告では炎症性薬剤への対処方法（治療せず経過観察を行う、または温療法、冷療法を行う）が用いられている場合もある。明確な対処のエビデンスはなく、文献、施設によって温療法、冷療法と報告にバラツキがあり統一されていない（明確になっていない。）当院マニュアルでは加温となっている。

【調製時の注意点】

➤ タキソール注

✓ 250mL 以上の生理食塩液または 5%ブドウ糖液に希釈し 60 分で投与。

☞ PTX は粘稠性が高いため、エクアシールド導入前は当院では 18G の針を使用して調製を行っていた。

【留意点】

🔗 タキソール注：PTX

- 本レジメンの PTX の投与量は 100～120 mg/m²とされているが、当院の用量は医師との協議のうえ 100 mg/m²となっている。
- PTX によるアレルギー症状に注意。
- 👉 投与 30 分前までには前投薬の投与を終了する。
- 👉 ほとんどは投与初回かつ投与開始 10 分以内に発現。投与後発疹、呼吸困難、血圧低下などの症状が発現していないか確認する。
- 好中球減少が用量規制因子であり、注意が必要。
- 👉 骨髄抑制など異常が認められた場合、休薬、減量などを検討。
- 👉 必要時 day2～4 のどこかでジーラスタなどの検討。
- PTX による末梢神経障害の確認。
- 👉 末梢神経障害は中等度以上の場合、投与終了後も数ヶ月以上持続する場合もあるので、早めに対応する必要がある、あらかじめの説明も必要。
- 👉 PTX による末梢神経障害に対する支持療法のエビデンスは未確立であり、原則減量または休薬の対応となっている。
- PTX による脱毛（高頻度に出現）
- 👉 治療開始後 1～3 週間で抜け始めるが、治療終了後数ヶ月で回復。
- 👉 全治療終了後は徐々にほぼ回復可能な旨も説明。
- PTX に含有されている無水エタノール（アルコール）について
- 👉 PTX30mg あたり約 2.5mL の無水エタノールを含有（PTX300mg でビール約 500mL 相当）。
- 👉 アルコール過敏の有無
- 👉 投与後、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事しないよう…、など支援する。

【投与基準】

🔗 タキソール注

<減量の目安>

- 白血球数が 1,000/mm³ 未満、血小板数が 30,000/mm³ 未満となった場合は次回の投与量の減量を検討。
- 前回投与後に Grade2 以上の末梢神経障害が発現した場合は減量を考慮。
- 👉 減量の目安（B 法：添付文書参照）

減量段階	投与量
通常投与量	100mg/m ²
1 段階減量（乳がん PTX 毎週投与の通常投与量）	80mg/m ²
2 段階減量	60mg/m ²

- 肝機能障害時は以下の表を参照（米国添付文書）

AST、ALT		T-Bil	投与量
10 x ULN 未満	かつ	1.26～2.0 x ULN	25%減量
10 x ULN 未満	かつ	2.01～5.0 x ULN	50%減量
10 x ULN 以上	かつ	5.0 x ULN を超える	投与不可

- 腎機能低下症例では慎重投与。
- ☞ PTX は腎排泄率が 10%未満であり、腎機能低下患者への減量は必ずしも必要ではないとの報告もある。

【レジメン登録日】

- 平成 22 年 12 月 7 日
- 平成 30 年 10 月 2 日（エクアシールド対応版）

【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
- 📖 がん化学療法レジメンハンドブック 改訂第 5 版（羊土社）
- 📖 エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2018（メディカルレビュー社）
- 📖 がん化学療法レジメン管理マニュアル 第 2 版（医学書院）