

～卵巣癌・子宮内膜癌・子宮頸癌～

[TC療法/3W(タキソール・カルボプラチン)] (tri-weekly TC)

【投与量】

パクリタキセル:PTX(タキソール注) 175mg/m²

カルボプラチン:CBDC(カルボプラチン注) AUC=5

【投与スケジュール】 3週間毎 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	
タキソール	●																					
カルボプラチン	●																					

☆ 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 デカドロン錠 4mg 2T2x 2日分 (day2,3)

ファモチジン OD錠 20mg 2T2x 2日分

プリンペラン錠 1錠 5回分 吐き気時

【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、カルボプラチン注
投与終了後、フラッシュ
用に使ってください。

生食 100mL
アロキシ静注 1V
ファモチジン 20mg 1A
デキサート 3.3 mg 5A
ポララミン 5mg 2A

30分

生食 500mL
タキソール注 175 mg/m²

3時間

生食 250mL
カルボプラチン注 AUC=5

1時間

【フィルター】

- ✓ 必要

【ルートライン】

- ✓ DEHP フリー（PTX は DEHP を溶出させる）

【心電図モニター】

- ✓ 毎回必要

【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%)
- CBDCA : 中等度リスク (Moderate emetic risk : 催吐頻度 30~90%)

⇒ Day2、day3 でデキサメタゾン 8 mg 2x の使用。

⇒ CBDCA 使用のためオプションでイメンドの併用も必要時検討。その際デキサメタゾン量は、

イメンド : 1 日目 125mg、2 日目 80mg、3 日目 80mg

デキサメタゾン : 1 日目 3.3mg、(2~4 日目 4mg/日)

5HT₃ 受容体拮抗薬 : 1 日目

【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
- カルボプラチン (CBDCA : プラチナ系) : 炎症性抗がん剤

☞ 漏出時、処置後タキソール*) は **局所加温** (冷却も可)、カルボプラチンは **局所冷却**。

*) 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。

[留意点など]

- ✓ PTX→CBDCA の順で投与。
- ✓ PTX による末梢神経障害の確認
- ☞ PTX による末梢神経障害は総投与量が 715mg/m² (中央値) で発現しやすい。
- ✓ PTX によるアレルギー症状の確認
- ☞ PTX 投与前に抗ヒスタミン薬、H₂ ブロッカー、デキサメタゾンが処方されているか。
- ✓ 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 (6~8 週間) で回復。
- ✓ PTX に含有されている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
- ✓ CBDCA は投与回数 8 回以上でアレルギー症状の発現頻度が上昇する。

- ✓ CBDCA は通常 250～500mL の 5% T Z で希釈。生食など無機塩類 (NaCl、KCl、CaCl₂) を含有する輸液に混和する場合、安定性の観点から 8 時間以内に投与を終了する。

【レジメン登録日】

- 平成 24 年 2 月 2 日
- 平成 30 年 1 月 12 日 (エクアシールド使用版に改定)

【登録医師】

- 北村 文明 Dr (婦人科)