

# 管理 No.105 【CDDP+5-FU 併用療法】

2010年1月5日作成

疾患名：切除不能・再発胃がん 1クール：28日 総クール数：PDあるいはPS悪化まで

## 1. 薬剤

抗癌剤一般名	商品名	標準投与量	投与日	用量規制毒性
シスプラチン	シスプラチン「マルコ」	20 mg/m <sup>2</sup> /day	Day1-5	腎障害
フルオロウラシル	5-FU	800 mg/m <sup>2</sup> /day	Day1-5	骨髄抑制(白血球減少)・下痢・口内炎

## 2. レジメン

投与日	ルート	投与時間	使用薬剤名	標準投与量	備考
Day1	内服(1日1回)	開始前	イメンド cap(125)	1cap	シスプラチン投与1時間～1時間前
Day1-5	持続点滴静注	24時間	5-FU(250mg/5mL) (1000mg/10mL) 生食 500ml	800mg/m <sup>2</sup>	
Day1-5	点滴静注	30分	アロキン(0.75mg/5mL) デカドロン(3.3mg/1ml) 生食 50ml	1V 3A	シスプラチン投与開始30分前より Day1のみ、イメンドカプセル(125) 1cap 内服
Day1-5	点滴静注	2時間	シスプラチン「マルコ」 生食 500ml	20mg/m <sup>2</sup>	
Day2-3	内服(1日1回)	朝	イメンド cap(80)	1cap	

## 3. 初回投与基準

- PS規定：PS 0～2
- ヘモグロビン $\geq$ 9.0g/dl、白血球数 3500～12000/mm<sup>3</sup>、好中球数 $\geq$ 2000/mm<sup>3</sup>、血小板数 $\geq$ 10万/mm<sup>3</sup>
- 総ビリルビン $\leq$ 2×正常値、AST、ALT $<$ 2×正常値、クレアチニン $<$ 正常値、(クレアチニンクリアランス $\geq$ 80ml/min)

## 4. 休薬基準(休薬を考慮する値・症状など)

- 白血球数 $<$ 2000/mm<sup>3</sup>、好中球数 $<$ 1000/mm<sup>3</sup>、血小板数 $<$ 5万/mm<sup>3</sup>
- AST、ALT $\geq$ 2×正常値、クレアチニン $\geq$ 正常値、(クレアチニンクリアランス $<$ 60ml/min)
- グレード2以上の下痢、口内炎、悪心、嘔吐、食欲不振などの消化器症状

## 5. 休薬後再開基準

- 白血球数 $\geq$ 3000、好中球数 $\geq$ 1500/mm<sup>3</sup>、血小板数 $\geq$ 7.5万
- AST、ALT $<$ 2×正常値、クレアチニン $<$ 正常値、(クレアチニンクリアランス $\geq$ 60ml/min)
- 下痢、口内炎、悪心、嘔吐、食欲不振などの消化器症状が回復している。

## 6. 減量・中止基準 (以下の値、症状が出現した場合、次回再開時減量を考慮する。)

- 白血球数 $<$ 1000/mm<sup>3</sup>、好中球数 $<$ 500/mm<sup>3</sup>、血小板数 $<$ 2.5万/mm<sup>3</sup>
- AST、ALT $\geq$ 2×正常値、クレアチニン $\geq$ 正常値、(クレアチニンクリアランス $<$ 60ml/min)
- 下痢、口内炎、その他の非血液学的項目がグレード3以上、悪心、嘔吐、食欲不振などの消化器症状がグレード4以上

5-FU 減量の目安 100mg/m<sup>2</sup>単位を目安とし減量

CDDP 減量の目安 10mg/m<sup>2</sup>単位を目安とし減量

## 7. 投与時の注意点

- 血管外漏出に注意すること (潰瘍形成には至らないが局所での炎症を起こすことがある)