

管理 No.404 【EC 療法】

2023 年 12 月 14 日改訂

疾患名 : 再発又は転移性乳がん・術前術後化学療法 1クール : 21 日 総クール数 : 術前・術後補助療法は 4 クール
 進行・再発・転移はPDあるいはPS悪化まで、エピルピシン総量 900 mg/m²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
エピルピシン	エピルピシン塩酸塩	75 mg/m ²	Day1	骨髄抑制 心毒性(蓄積性心毒性予防の為、総投与量は 900 mg/m ² まで)
シクロフォスファミド	エンドキサン	600mg/m ²	Day1	

2. レジメン

投与日	Rp	ルート	投与時間	使用薬剤名	標準投与量	備考
Day1	1	内服		イメンドカプセル(125)	1cap	エピルピシン投与 1 時間～1 時間半前
Day1	2	点滴静注	キープ&フラッシュ用	生食 100mL		血管外漏出・逆血予防のルート確認 ケモ終了時ルートのフラッシュ用にも使用する ※全量投与しなくてもよい
Day1	3	点滴静注	30 分	パロ/セトン(0.75mg/5mL)	1V	
				デカドロン(3.3mg/1mL)	3A	
				生食 50mL		
Day1	4	点滴静注	15 分	エピルピシン塩酸塩(10mg) 生食 50ml	75 mg/m ²	
Day1	5	点滴静注	30 分	注射用エンドキサン(100mg) 生食 250mL	600 mg/m ²	
Day2-3		内服 (1 日 1 回)	朝	イメンドカプセル(80)	1cap	

3. 初回投与基準

- PS規定: PS 0、1、(2)
- 白血球数 4000/mm³以上、好中球数 2000/mm³以上、血小板数 10 万/mm³以上
- 主要臓器機能が保たれている
- 感染症またはその疑い(CRP 異常、発熱、白血球異常増多がない)
- 重篤な心疾患(不整脈、狭心症、心筋梗塞、心不全)を合併していない、心エコーで心駆出率50%以上

4. 次クール開始基準 (2クール目以降、開始前日又は当日に下記条件を満たさない場合は延期する、下記以外は初回投与基準に準じる。)

- 白血球数 4000/mm³以上、好中球数 2000/mm³以上、血小板数 10 万/mm³以上

5. 減量・中止基準 (前クール投与後に下記のいずれかに該当した場合は減量する)

- 発熱性好中球減少症や Grade4 の血液毒性・Grade3 以上の非血液毒性が発現した場合は次クールの各薬剤の投与量を 80%に減量すること (エピルピシン⇒60mg/m²、エンドキサン⇒480mg/m²)
- 次クール予定日よりその基準までに 3 週間を超えても回復しない場合、術前・術後補助療法においては中止を考慮し、進行・再発・転移治療においては投与量を 80%に減量すること
- 心駆出率が少なくとも 15%以上減少、あるいは正常値より 10%以上減少した場合は中止する

6. 投与時の注意点

- 血管外漏出に注意すること (エピルピシンは少量の漏出でも水疱性皮膚壊死を生じやすいため注意)
- 出血性膀胱炎を予防するには飲水の奨励により尿量を確保する
- 嘔気、嘔吐、脱毛、骨髄抑制は高頻度で発現する。嘔気、嘔吐には吐き気止めの予防投与をする

ASCO ガイドライン(1999)では遅発性の嘔気・嘔吐に対して Day2 以降は

デキサメタゾン 8mg を 1 日 2 回 経口(3~4 日間)+メトクロプラミド 30~40mg を 1 日 2~4 回 経口(2~4 日間)

もしくはデキサメタゾン 8mg を 1 日 2 回 経口(3~4 日間)+5-HT₃拮抗薬 経口(2~3 日間)が推奨されている