

～乳癌～

[CMF 療法 (エンドキサン・メソトレキセート・5-FU)]

【投与量】

シクロホスファミド	:CPA(エンドキサン錠)	100mg/m ²	内服	day1 から day14
メソトレキセート	:MTX(メソトレキセート注)	40mg/m ²	静注	day1,8
フルオロウラシル	:5-FU(フルオロウラシル注「トーフ」)	600mg/m ²	静注	day1,8

【投与スケジュール】 術後化学療法:4 週間ごと 6 コース

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	...	25	26	27	28 日目			
エンドキサン 内服	●	day1 から day14 (14日間) →																					
メソトレキセート	●							●															
フルオロウラシル	●							●															

☆ 4 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。

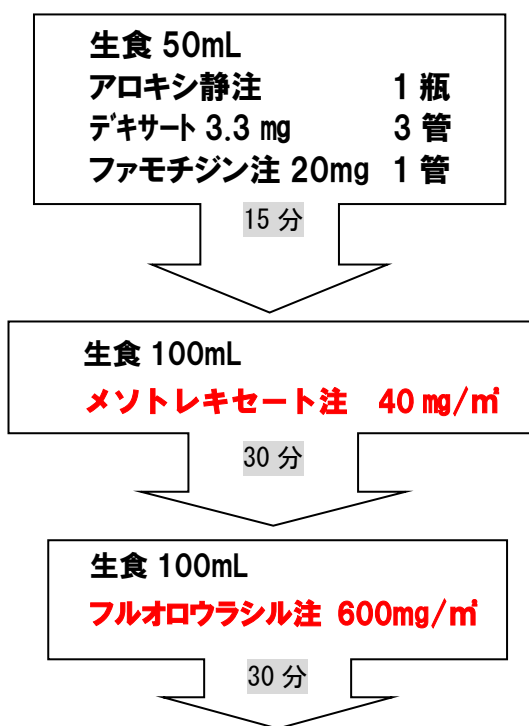
[内服] エンドキサン錠 50mg 100mg/m² 1 日 1~3 回 14 日分(day1~day14)

【点滴内容】

～末梢メイン～

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、フルオロウラシ
ル注投与終了後フラ
ッシュ用に使用して
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】

- ✓ 不要

【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

- CPA (<1,500mg/m²) : 中等度リスク (Moderate emetic risk : 催吐頻度 30~90%)
- MTX (50~250mg/m²未満) : 軽度リスク (Low emetic risk : 催吐頻度 10~30%)
- 5-FU : 軽度リスク (Low emetic risk : 催吐頻度 10~30%)

【血管外漏出】

- メソトレキセート注 (MTX : 代謝拮抗薬) : 非炎症性抗がん剤 (文献によっては炎症性)
- フルオウラシル注 (5-FU : 代謝拮抗薬) : 炎症性抗がん剤 (文献によっては非炎症性)
- ☞ 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。

【留意点】

☞ 本レジメン

- アントラサイクリン系薬剤よりも脱毛、嘔気、白血球減少は弱い傾向にあるため、再発リスクの低い患者で脱毛を強く拒否する場合などには考慮されるレジメン。
- 上記のように脱毛の症状は弱い傾向にはあるが、1/3 の症例で wig や帽子を必要とするほどの脱毛があり、完全に脱毛を回避することはできないともされている。
- ☞ 治療後 1~3 週間で抜け始め、全治療終了後は約半年で回復する旨を説明。
- ☞ 個人差はあるが、脱毛というより薄くなる程度。
- 日本人女性を対象とした報告によれば、主な副作用は嘔気・嘔吐、胃炎、便秘、下痢などの消化器症状である。このうち悪心・嘔吐が最も多く 2/3 の症例で認められているが、大半は Grade1 であったとされている。
- 投与期間において CMF 療法 6 コースは 12 コースと効果的に同等であり、長期投与の必要性は明らかではない。
- MTX、5-FU はともに口内炎のリスクが高く、治療中は口腔内の衛生管理にご注意いただく。

☞ エンドキサン錠 : CPA

- 内服投与の場合、体表面積 1.5 m²未満は 100mg、1.5 m²以上は 150mg/朝でも可。
- CPA では出血性膀胱炎の予防として水分の摂取を心がける。血尿が出た場合はすぐに申し出て頂く。
- ☞ 自覚症状 (排尿困難、排尿時の灼熱感など) がある場合は血尿を疑ってみる。

🔗 フルオロウラシル注：5-FU

➤ 口内炎、HFS

👉 5-FUによる口内炎、手足症候群（HFS）などに留意。

🔗 うがいやブラッシングなどで口腔内を清潔に。

🔗 口内炎がひどければアズレン含嗽液、リドカイン含嗽液などの検討。

🔗 HFS については投与数日から数週間後に発症する。保湿剤の使用などケアの支援。

【減量の目安】

👉 エンドキサン錠

＜腎障害時の減量基準＞

Ccr (mL/min)	<10
	25%減量

＜肝障害時の減量基準＞

T-Bil 3.1～5.0mg/dL or AST>3xULN	T-Bil > 5.0mg/dL
25%減量	中止

👉 メソトレキセート注

＜腎障害時の減量基準＞

Ccr (mL/min)	46～60	31～45
	35%減量	50%減量

または

Ccr (mL/min)	10～50	<10
	50%減量	中止

＜肝障害時の減量基準＞

T-Bil 3.1～5.0mg/dL or AST>3xULN	T-Bil > 5.0mg/dL
25%減量	中止

【レジメン登録日】

➤ 平成 22 年 12 月 7 日

➤ 平成 30 年 1 月 25 日（エクアシールド使用版に改定）

【レジメン登録医師】

➤ 佐藤篤 Dr（外科）

【参考文献・参考資料】

📖 各薬剤インタビューフォーム

📖 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）

📖 Tada K, et al. Breast Cancer. 2006 ; 13 : 279-83