エクアシールド対応

～乳癌～

[DTX/3W]

【投与量】

ドセタキセル:DTX(タキソテール注)　75mg/㎡　静注　day1

［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
ﾄﾞｾﾀｷｾﾙ	●																				

☆　3 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～

生食キット 100mL
100mL/時間
・ルート確保用です。
・ルート確保後は止めて頂き、タキソテール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～

生食注キット　100mL
ﾃﾞｷｻｰﾄ 3.3 mg　3 管
ポララミン注 5mg　1 管
ファモチジン注 20mg　1 管

20 分

生食　250mL
ドセタキセル　75 mg/㎡

1 時間

【フィルター】
✓ 不要

【ルートライン】
➢ タキソテール注
☞ 当院では特に規定なし。

【心電図モニター】
✓ 不要
【制吐薬適正使用ガイドライン】
➢ ドセタキセル：軽度リスク（Low emetic risk：催吐頻度 10～30％）
【血管外漏出】
➢ タキソテール注（ドセタキセル）：壊死性抗がん剤
☞ 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。
✍ ドセタキセルは壊死性抗がん剤に分類されるが、漏出量が多くない場合、漏出部が壊死にまで至るのはまれとされている。

【調製時注意点】
✓ 通常のレジメンではドセタキセルはワンタキソテールを使用。
☞ アルコール過敏の患者にはタキソテール注を使用。
✓ タキソテール注の添付溶解液は 13％エタノール溶液である。
☞ 80 mgバイアル：約 7mL
☞ 20 mgバイアル：約 1.8mL
⇒ DTX10 mg/mL の溶液に調製後、必要量を採取し混和する。（泡立ちやすいため注意）
☞ 泡立ちは結晶析出要因のひとつとされている。
⇒ アルコール過敏の患者に投与する場合は、添付溶解液を使用せず生食または 5％糖液で溶解し、調製を行う。
☞ 80 mgバイアルには 7mL、20 mgバイアルには 1.8mL の生食または 5％糖液を加え、液が澄明で均一になるまで激しく振り混ぜ（溶解しにくいため）、DTX10 mg/mL の溶液に調製後必要量を採取し、混和する。この際泡が消えていることを確認してから混和する（放置約 10 分。）
✓ ワンタキソテールとタキソテールでは濃度が違うことに留意する。

	ワンタキソテール		タキソテール	
	20 mg製剤/1mL	80 mg製剤/4mL	20 mg製剤	80 mg製剤
無水エタノール重量	0.395 g	1.58 g	0.22 g	0.89 g
無水エタノール量	約 0.5mL	約 2mL	約 0.3mL	約 1mL
ビール（5％アルコール）換算量	約 10mL	約 41mL	約 5.7mL	約 23mL
溶解濃度	20 mg/mL		10 mg/mL（添付溶解液で溶解後）	

☞ 各薬剤の調製方法はそれぞれの添付文書を参照。
☞ 無水エタノール換算は 25℃の時、1mL→0.79g 重量を使用。

【留意点】

➢ ワンタキソテール注、タキソテール注（添付溶解液で調製時）（ドセタキセル）

✓ アルコールに過敏な患者には慎重投与。

☞ 点滴後、自動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事しないよう説明。

✓ 点滴中、顔面紅潮、息苦しさ、蕁麻疹などが発現した場合はすぐにスタッフに申し出て頂く様説明。

☞ 添加剤としてポリソルベート 80 を含有しており、これによる過敏症の報告もある。

✓ 白血球減少（主に好中球減少）は他の抗がん剤に比べて比較的早期に起こる。投与開始後 8～9 日に最低値となり、6～8 日間で回復するといわれているため、うがい、手洗い、マスクの着用など感染予防対策の支援を行う。

☞ 施設や医師によっては発熱時の経口抗菌剤が処方されるケースがある。

☞ 発熱時に一次対応可能な抗菌剤（ニューキノロン系など）、解熱剤など。

☞ CYP3A と関連する EM や CAM とは併用注意となっている。

✓ DTX の特徴的な副作用として浮腫がある。症状としては下肢などの浮腫、胸水、体液貯留などが発現する場合があり、蓄積毒性と言われている。

✓ 浮腫の発症は毛細血管漏出症候群によるもので、発症後はデキサメタゾンの投与で対応。（一般的にデキサメタゾン　8 mg/日）

☞ デキサメタゾンの前投薬で浮腫の発現率を軽減。

☞ （当レジメンでは該当しないが）DTX の総投与量が 350～400 mg/㎡に達した際は発生頻度が上がるため要注意。

☞ 休薬により回復可能。

☞ DTX の 1 回最大投与量を 100 mg/㎡としている欧米ではデキサメタゾンを DTX の投与前日から 3 日間経口投与することが望ましいとされている。
例）デカドロン錠　8～16 mg/日　1 日 2 回　3 日間

✓ 末梢神経障害、関節痛、筋肉痛が現れることがあるが PTX よりも頻度は少ないとされている。

✓ 高頻度で脱毛が発現する。治療後 1～3 週間で抜け始めるが、全治療終了後は回復する旨も説明。

【減量基準】

➢ ドセタキセル（ワンタキソテールまたはタキソテール注）

✓ 投与当日の好中球数が 2,000/mm^3 未満であれば、投与の延期を考慮。

✓ T-Bil＞ULN で中止
AST、ALT＞1.5 x ULN かつ ALP＞2.5 x ULN で投与中止

【レジメン登録日】

➢ 平成 30 年 7 月 18 日（エクアシールド対応）

【レジメン登録医師】

➢ 大山繁和 Dr（外科）

参考文献

✓ JACCRO（日本がん臨床試験推進機構）　GC-07

✓ タキソテール注による PVC 製輸液セットからの可塑剤