

エクアシールド対応版

[食道癌 FP 療法/3W (JCOG9907) (シスプラチン・フルオロウラシル)]

【投与量】

シスプラチン:CDDP(プリプラチン注) 80mg/m² 点滴静注(2 時間) day1
 フルオロウラシル:5-FU(5-FU 注) 800 mg/m²/日 点滴静注(24 時間持続) day1~5

【投与スケジュール】 3 週間ごと、2 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	
プリプラチン	●																					
5-FU	●	●	●	●	●																	

☆ 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 イメンドカプセルセット (day1:125mg day2,3 : 80mg)
 デカドロン錠 4mg 2T2x 3 日分 (day2~4)

【点滴内容】 1 日目

～末梢メイン～

生食 250mL
 50mL/時間
 (ルート確保用)

～側管より投与①～

生食 500mL
5-FU 注 800 mg/m²

24 時間持続

～側管より投与②～

生食 500mL

1 時間 30 分

生食 100mL
 デキサト 3.3 mg 3 管
 ファモチジン注 1 管
 アロキシ注 1 瓶

30 分

生食 400mL
プリプラチン注 80 mg/m²

2 時間

ソルデム 3 号 500mL
フロセミド注(20) 1 管

1 時間 30 分

ソルデム 3 号 500mL

1 時間 30 分

【点滴内容】 2～5日目

～末梢メイン～

生食 250mL
50mL/時間
(ルート確保用)

～側管より投与～

生食 500mL
5 - FU 注 800 mg/m²

24 時間持続

【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】

✓ 特に必要なし

【制吐薬適正使用ガイドライン 2015（一部改定版 ver2.2）】 レジメンでのリスク:高度リスク

- CDDP:高度リスク(High emetic risk:催吐頻度>90%)
- 5-FU:軽度リスク(Low emetic risk:催吐頻度 10～30%)
- ☞ イメンドの使用
- ☞ Day2～4 でデキサメタゾン 8mg2xの使用。
- ☞ 必要時オランザピンの検討。

【血管外漏出】

- プリプラチン(CDDP:プラチナ系):炎症性抗がん剤
- 5-FU 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。

【調製時注意点】

- プリプラチン
- ✓ 生理食塩液で希釈する。
- ✓ クロールイオン濃度の低い輸液と配合すると活性が低下するため不可。アミノ酸輸液、乳酸ナトリウムを含有する輸液を用いると分解が起こるので避ける。

【減量基準】

- プリプラチン
- | | | |
|-----------|-------|-------|
| GFR(mL/分) | 10~50 | 25%減量 |
| | <10 | 50%減量 |
| Ccr(mL/分) | 45~60 | 25%減量 |
| | 30~45 | 50%減量 |
| | 30以下 | 投与中止 |

【留意点など】

- プリプラチン注
- ✓ 腎障害予防のため、添付文書にはシスプラチンの投与前後に各 1,000~2,000mL の適当な輸液を 4 時間以上かけて投与する、と記載がある。
- ☞ Short hydration (短期間水分負荷) の安全性や利便性も報告されており、NCCN Chemotherapy Order Template™ 2012 にはシスプラチンの投与前後に合計 1,000~3,000mL の水分を 250~500mL/時で投与する、と記載がある。
- ☞ 他施設でのレジメンでは腎機能障害予防に硫酸マグネシウム、マンニトールを施行するレジメンもある。当院では医師との協議の結果、ガイドラインより上記レジメンとなっている。
- ✓ CDDP では腎障害の発現の恐れがあるため、数日は水分の摂取を推奨する。(1.5~2L/日程度を目安に。)
- ☞ 3 日間 1 日 1L 以上を目安に…等。
- ✓ CDDP では末梢神経障害、高音領域の聴力障害が発現するため注意。CDDP の総投与量が 300mg/m²以上となると聴覚障害が、500 mg/m²を超えると末梢神経障害の頻度が高くなるとされている。
- ✓ シスプラチンの投与で低 K 血症および低 Mg 血症が発現することがある。
- ☞ 必要時 K 製剤、Mg 製剤の投与。

【レジメン登録日】

- 平成 30 年 8 月 17 日（エクアシールド使用版）

【登録医師】

大山 繁和 Dr（外科）

【注意】

- 本レジメンは JCOG9907 を参照としたレジメンである。