

プロトコール名 AP療法

- 進行・再発癌
 術後補助化学療法
 術前補助化学療法
 大量化学療法
 局所療法
 その他(放射線治療併用)

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	ドキシソルビシン(ADM)	60 mg/m ²	点滴静注	30分	d1
2	シスプラチン(CDDP)	50 mg/m ²	点滴静注	60分	d1
3					

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	3-4週
総コース数	6コース
コース間での休薬の規定	休薬基準; WBC: 2000mm ³ 、PLT: 70,000/mm ³ 未満は休薬して延期

減量規定・中止基準	減量基準; ; WBC: 2000mm ³ 、PLT: 700,00/mm ³ 未満 ADM: 1.2<T-bil<3.0は50%減量、3.1<T-bil<5.0は75%減量 5.0<T-bilならば投与中止 60<AST<180 は50%減量、180<T-bil は75%減量 5.0<T-bilならば投与中止 CDDP: 10<Ccr<50は75%減量 中止基準: Grade4の血液毒性、Grade3以上の非血液毒性 アンスラサイクリン系薬剤が500 mg/m ² 以上
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	ADM→CDDP
プレメディケーション・ポストメディケーション	<プレメディケーション> パロノセトロン注+デキサメタゾン9.9mg +アプレピタント(day1-3) day2-4デキサメタゾン 8mg分2: 朝昼食後 <ハイドレーション> day1投与前1000ml、シスプラチン投与後にフ ロゼミド注20mg→1500ml補液.day2以降は主治医の判断で補液追加

患者条件

PS0-2、主要臓器機能が保たれている

※CTCAE v4.0

除外規定

- ・ADM、CDDP(または白金を含む製剤)に対し重篤な過敏症の既往歴あり
- ・重篤な骨髄抑制、腎障害、肝障害がある患者
- ・アンスラサイクリン系薬剤が500 mg/m²以上
- ・妊婦又は妊娠している可能性あり
- ・胸部あるいは腹部に放射線療法を受けた患者
- ・感染症合併、および発熱を有し感染症を疑われる患者

実施上の注意点

化学療法中は毎日体重測定(朝)ならびに、尿量測定(24時間尿)を行う。化学療法開始当日の体重と比較して、+1.5Kgの場合若しくは、尿量が1500 ml以下の場合にはラシックス注20mgを静注する。それでも体重増加がある場合、体重測定を1日2回朝夕に増やして、その度に上記の基準を満たせばラシックスを追加投与する。
 ・アンスラサイクリン系薬剤が500 mg/m²以上では重篤な心筋障害を起こすことが多くなるので注意すること。