

プロトコール名 ドキシソルビシン単独療法

- 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	投与方法	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					

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 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	
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> グラニセトロン注1mg+デキサメタゾン6.6mg day2,3 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 ロセド注20mg→1500ml補液.day2以降は主治医の判断で補液追加

患者条件

※CTCAE v4.0

- ・PS0-2、主要臓器機能が保たれている
- ・プラチナ系薬剤が使用できない患者(アレルギー、臓器障害、副作用等)

除外規定

- ・ADMに対し重篤な過敏症の既往歴あり
- ・重篤な骨髄抑制、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
- ・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

- ・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。