

プロトコール名

CAMP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()

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	シスプラチン(シスプラチン・CDDP)	20 mg/m ²	点滴静注	60分	d1-4
2	ドキシソルビシン	40 mg/m ²	点滴静注	30分	d1
3	メチルプレドニゾン	1000 mg/body	点滴静注	30分	d1-4
4		500 mg/body	点滴静注	30分	d5,6
5					

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	3週または、4週毎
総コース数	PDまたは副作用が許容できなくなるまで(ただし、ドキシソルビシン 500mg/m ² やシスプラチンの投与量には注意)
コース間での休薬の規定	好中球減少症、血小板減少症: Grade2以上、

減量規定・中止基準	・減量、中止基準 Grade3以上の副作用
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	メチルプレドニゾン→ドキシソルビシン→シスプラチン
プレ Medikation・ポスト Medikation	プレ Medikation: グラニセトロン注(1) 補液: 前500 ml、後500 ml

患者条件

※CTCAE v4.0

- ・胸腺腫
- ・腎機能、心機能が保たれている患者

除外規定

- ・PS3以上等の全身状態が不良の患者
- ・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
- ・妊婦又は妊娠している可能性あり
- ・感染症合併、および発熱を有し感染症を疑われる患者
- ・腎機能、心機能不良の患者

実施上の注意点

- ・補液: 分割投与のため補液は添付文書より少ない。そのため経口摂取不良の場合は、補液の追加を検討
- ・HECレジメンだが、ステロイドが高用量、シスプラチンが低用量(50mg/m²未満)のため、5-HT3R拮抗薬のみ使用。消化器症状によっては、アプレピタント等を考量する。
- ・尿量が少なかったり、体重の増加があれば利尿剤も検討する。他のレジメンでは、+1.5Kgでフロセミド注20mg使用。
- ・シスプラチンは250-500mg/m²を超えると神経障害のリスクが高まる(900以上で50%、1300以上で100%)
- ・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
- ・ステロイドが高用量だが、一般的には予防的な感染症対策、および消化性潰瘍治療薬、テーパリングは必要無し