

EC療法

【対象症例】

乳癌における術前・術後
転移・再発乳癌

【登録診療科】 乳腺外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	アプレピタント	125mg	化学療法施行1～1.5h前	day1
①'	アプレピタント	80mg	朝食後	day2,day3
②	デキサメタゾン	9.9mg	30分	day1
	パロノセトロン	0.75mg		
	生理食塩水	50mL		
③	エピルビシン	90mg/m ²	全開	day1
	生理食塩水	100mL		
④	シクロホスファミド	600mg/m ²	30分	day1
	生理食塩水	100mL		
⑤	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
②'	デキサメタゾン	8mg	朝、昼食後	day2,day3,day4
【投与スケジュール】 1コース 21日間				

EC療法

【対象症例】 乳癌における術前・術後 転移・再発乳癌

【登録診療科】 乳腺外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	アプレピタント	125mg	化学療法施行1～1.5h前	day1
①'	アプレピタント	80mg	朝食後	day2,day3
②	デキサメタゾン	9.9mg	30分	day1
	パロノセトロン	0.75mg		
	生理食塩水	50mL		
③	エピルビシン	90mg/m ²	全開	day1
	生理食塩水	100mL		
④	シクロホスファミド	600mg/m ²	30分	day1
	生理食塩水	100mL		
⑤	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1
②'	デキサメタゾン	8mg	朝、昼食後	day2,day3,day4

【投与スケジュール】 1コース 21日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・心機能異常又はその既往歴のある患者
- ・他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療が限界量(ドキソルビシン塩酸塩では総投与量が体表面積当り500mg/m²ダウノルビシン塩酸塩では総投与量が体重当り25mg/kg等)に達している患者
- ・ペントスタチンを投与中の患者
- ・重症感染症を合併している患者

【休薬・中止規定】

- ・T-Bil>5.0mg/dL時

【減量基準】

	T-Bil(mg/dl)	AST(IU/L)	Cr(mg/dL)	GFR(ml/分)	用量	
シクロホスファミド	3.1～5.0			< 10	75%に減量	(または)
エピルビシン	1.2～3.0	ULN×2～4			50%に減量	(かつ)
	3.1～5.0	> ULN×4			25%に減量	(かつ)
			> 5.0		減量を考慮	

・Grade4の骨髄抑制(白血球<1000/mm³、または血小板<30000/mm³)が出現した場合、次クールより通常投与量の75%で開始することを考慮する。

・シクロホスファミド:血液透析後;通常50%、腹膜透析後;通常75%(米国薬剤投与情報)

【注意事項】

- ・シクロホスファミド注調製・投与時には、閉鎖式調製器具を用いることが望ましい。(23℃で揮発報告あり)
- ・アントラサイクリン系薬剤未治療例で、本剤の総投与量が900mg/m²を超えると、うつ血性心不全を起こすことが多くなるので注意する
特に他のアントラサイクリン系薬剤等心毒性を有する薬剤による前治療歴のある患者及び心臓部あるいは縦隔に放射線療法を受けた患者では総投与量が900mg/m²以下であっても、うつ血性心不全を起こすことがあるため、心機能検査を行い、慎重に投与すること
- ・EPIの投与により1～2日間尿が赤色に着色する
- ・CPAでは予防として水分の摂取を心がける必要あり(出血性膀胱炎の予防)
- ・エピルビシン調製時、21Gまたはそれより細い針を用いる

【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・38℃以上の発熱
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・1日3～4回の下痢
- ・労作時の息切れ
- ・長く続く空咳とひどい息切れ
- ・身の回りのことができない程の倦怠感
- ・急な嘔気・嘔吐
- ・急激な体重増加(1ヵ月で元の体重の2～3kg増えたとき)
- ・排尿困難、排尿時の灼熱感

【緊急時連絡先】イムス三芳総合病院(夜間:緊急連絡先、日中:外科外来)

GradeはCTCAE v 4.0に準ずる

2018年8月7日 作成

プロトコール開始年月日
プロトコール責任者

2018年08月07日

乳腺外 科 木田 孝志