

CBDCA+GEM療法

【対象症例】

非小細胞肺癌

【登録診療科】

呼吸器外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	パロノセトロン	0.75mg		
	生理食塩水	100mL		
I	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day8
	生理食塩水	100mL		
②	カルボプラチン	AUC5	1時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
③Ⅱ	ゲムシタビン	1000mg/m ²	30分	day1、day8
	生理食塩水	100mL		
④Ⅲ	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1、day8
内服①'	デキサメタゾン	8mg	朝、昼食後	day2、day3
【投与スケジュール】 1コース 21日間				

CBDCA+GEM療法

【対象症例】 非小細胞肺がん

【登録診療科】 呼吸器外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1
	パロノセトロン	0.75mg		
	生理食塩水	100mL		
I	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day8
	生理食塩水	100mL		
②	カルボプラチン	AUC5	1時間	day1
	5%ブドウ糖	250mL		
③Ⅱ	ゲムシタビン	1000mg/m ²	30分	day1、day8
	生理食塩水	100mL		
④Ⅲ	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1、day8
内服①'	デキサメタゾン	8mg	朝、昼食後	day2、day3

【投与スケジュール】 1クール 21日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・重篤な骨髄抑制のある患者
- ・下痢のある患者、多量の腹水、胸水のある患者
- ・胸部への放射線療法を施行している患者
- ・胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎又は肺線維症のある患者
- ・妊婦又は妊娠している可能性のある婦人

【薬剤原則禁忌】

- ・有効な抗菌薬の存在しない感染症、全身の真菌症の患者
- ・精神病の患者
- ・結核性疾患の患者
- ・単純疱疹性角膜炎の患者
- ・後囊白内障の患者
- ・最近行った内臓の手術創のある患者
- ・ウイルス性結膜・角膜疾患、結核性眼疾患、真菌性眼疾患及び急性化膿性眼疾患の患者に対する眼科的投与
- ・急性心筋梗塞を起こした患者
- ・緑内障の患者
- ・高血圧症の患者
- ・電解質異常のある患者
- ・血栓症の患者
- ・消化性潰瘍の患者

【休薬・中止規定】

投与当日の白血球数が2000/ μ L未満、又は血小板数が7万/ μ L未満

【減量基準】

[ゲムシタビン]減量スケールは、1000→800mg/m²とする

[カルボプラチン]減量スケールは、AUCを0.5づつ減量する

- ①白血球数の最低値が1,000/mm³未満
- ②血小板数が30,000/mm³未満
- ③白血球数(好中球を含む)及び血小板を除く副作用がGrade 3以上の場合
- ④グレード3の発熱性好中球減少症(好中球数<1,000/mm³でかつ38.3℃を超える発熱あり)場合両剤の1段階減量

腎障害時	[ゲムシタビン]血清クレアチニン値;1.6mg/dL以上から減量(量的指針はない)
	[カルボプラチン]GFRおよびカルバート式に応じた減量が必要
肝障害時	[ゲムシタビン]血清ビリルビン値;1.6mg/dL以上から1段階減量
	[カルボプラチン]軽度から中等度の肝機能障害では、減量の必要なし

【注意事項】

- ・カルボプラチンの投与回数を重ねると、ショック、アナフィラキシーの発現頻度が高くなる傾向もみられる(特に8回以上)

【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
- ・長く続く空咳とひどい息切れ

2019年6月1日 作成

・身の回りのことができない程の倦怠感

・急な嘔気・嘔吐

【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

プロトコール開始年月日

2019年06月01日

プロトコール責任者

呼吸器外科 池田 豊秀