

CDDP+CPT-11療法(神経内分泌)

【対象症例】

神経内分泌細胞癌

【登録診療科】

外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	生理食塩水	500mL	2時間	day1
②	生理食塩水	500mL	2時間	day1
③	生理食塩水	100mL	30分	day1
	パロノセトロン	0.75mg		
	デキサメタゾン	6.6mg		
I	グラニセトロン	3mg	30分	day8、day15
	デキサメタゾン	6.6mg		
内服①	アプレピタント	125mg	化学療法施行 60～90分前内服	day1
④ II	5%ブドウ糖	250mL	90分	day1、day8、day15
	イリノテカン	60mg/m ²		
⑤	フロセミド注	20mg	30分	day1
	生理食塩水	50mL		
⑥	シスプラチン	80mg/m ²	2時間	day1
	生理食塩水	500mL		
⑦	生理食塩水	500mL	2時間	day1
⑧	生理食塩水	500mL	2時間	day1
III	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day8、day15
内服②	アプレピタント	80mg	朝食後	day2、day3
内服③	デキサメタゾン	8mg	朝、昼食後	day2、day3、day4

注: day8、day15の投与順番は英数字を参照すること

【投与スケジュール】 1コース 28日間

CDDP+CPT-11療法(神経内分泌)

【対象症例】

神経内分泌細胞癌

【登録診療科】

外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
①	生理食塩水	500mL	2時間	day1
②	生理食塩水	500mL	2時間	day1
③	生理食塩水	100mL	30分	day1
	パロノセトロン	0.75mg		
	デキサメタゾン	6.6mg		
I	グラニセトロン	3mg	30分	day8、day15
	デキサメタゾン	6.6mg		
内服①	アプレピタント	125mg	化学療法施行 60～90分前内服	day1
④ II	5%ブドウ糖	250mL	90分	day1、day8、day15
	イリノテカン	60mg/m ²		
⑤	フロセミド注	20mg	30分	day1
	生理食塩水	50mL		
⑥	シスプラチン	80mg/m ²	2時間	day1
	生理食塩水	500mL		
⑦	生理食塩水	500mL	2時間	day1
⑧	生理食塩水	500mL	2時間	day1
III	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day8、day15
内服②	アプレピタント	80mg	朝食後	day2、day3
内服③	デキサメタゾン	8mg	朝、昼食後	day2、day3、day4

注: day8、day15の投与順番は英数字を参照すること

【投与スケジュール】 1クール 28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
- ・腸管麻痺、腸閉塞のある患者
- ・感染症を合併している患者
- ・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
- ・重篤な腎障害のある患者
- ・間質性肺炎又は肺繊維症の患者
- ・黄疸のある患者
- ・アタザナビル硫酸塩を投与中の患者
- ・動揺関節の関節腔内
- ・感染症のある関節腔内、滑液嚢内、腱鞘内又は腱周囲

【休薬・中止規定】

- ・白血球数が3000/mm³未満又は血小板数が10万/mm³未満の場合
- ・感染症が疑われる場合

【減量基準】

- ・Grade4以上の血液毒性にて、イリノテカンおよびシスプラチンの20～25%減量
- ・Grade2、3の下痢にて、イリノテカンを20～25%減量する。
- ・本剤の活性代謝物 (SN-38) の主な代謝酵素であるUDP- グルクロン酸転移酵素の2 つの遺伝子多型 (UGT1A1*6、UGT1A1*28) についていずれかをホモ接合体 (UGT1A1*6/ *6、UGT1A1*28/ *28) としてもつ患者では、イリノテカンを1段階減量して開始する
シスプラチン: GFR; 60mL/min以上の場合、減量の必要なし。45～60mL/min; 30～45mL/min; 50%減量
イリノテカン: 血清ビリルビン=1.5～3×ULN場合、20～25%減量する
シスプラチン: 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】

- ・CYP3A4を誘導する薬剤・食品との併用を避けた方が望ましい
- ・CYP3A4を阻害する薬剤と併用する際はイリノテカンの量を減量または投与間隔を延長した方が望ましい
- ・治療前にUGT1A1遺伝子多型を調べるのが望ましい
- ・シスプラチンは遮光保存する
- ・シスプラチン総投与量では300mg/m²を超えると高音域の聴力低下・難聴、耳鳴等傾向は顕著となるので十分な観察を行う

【患者の緊急受診(連絡) 事項】

- ・38℃以上の発熱
- ・1日3～4回の下痢
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・長く続く空咳とひどい息切れ

2017年5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

プロトコル開始年月日

2017年05月01日

プロトコル責任者

外科 三原 良明