

投与プロトコール 1コース 21日間 制限なし 《開始時基準 PS:0~2 75歳以下》		投与量	投与日	投与時間	備考
プレメディ・内服	イメドカプセル	1錠(125mg) 1錠(80mg)	Day1 : デキサート点滴開始の30分前 Day2,3 : 朝食後		
ルートKeep	生理食塩液	500mL	Day1	2時間	
プレメディ	アロキシ注バッグ® 0.75mg/50mL デキサート注 6.6mg/2mL	1袋 1V	Day1	30分 点滴	
①	エピルピシン 100mg/m ² 生理食塩液	mg 50mL	Day1	15分 点滴	
②	エンドキサン 500mg/m ² 生理食塩液	mg 100mL	Day1	30分 点滴	
③	フルオロウラシル 500mg/m ² 生理食塩液	mg 50mL	Day1	15分 点滴	

<使用上の注意点>

【フルオロウラシル】

- ◆持続静注により、口内炎がおこることがある。口腔内を清潔にするなど予防を行う。オキサリプラチンの末梢神経障害を誘発するため氷の使用は避ける。
- ◆投与数日~数週間後に手足症候群が発症することがある。手掌、足底の皮膚にヒリヒリ感、しびれ感、知覚過敏、ほてり感、腫脹を生じる。保湿剤の使用や手足の保護などセルフケアで対処する。
- ◆アレピアチンと併用注意。(アレピアチンの血中濃度を上昇させるため。)
- ◆ワーファリンと併用注意。(ワーファリンの作用を増強させるため、凝固能の変動に注意。)
- ◆他のフルオロウラシル系薬剤投与中、及び中止後7日以内の患者は禁忌。(TS-1は併用禁忌。)

【エピルピシン】

- ◆他のアントラサイクリン系薬剤使用量が限界量に達している患者は禁忌。
⇒ ドキソルピシン:500mg/m²、テラルピシン:950mg/m²、ダウノマイシン:25mg/kg
- ◆心筋への蓄積毒性があり、総投与量が900mg/m²を超えるとうっ血性心不全を起こしやすくなるので注意。
- ◆壊死性抗がん剤であり、血管外漏出により壊死を起こすことがあるので十分な観察を行うこと。

【エンドキサン】

- ◆出血性膀胱炎:血尿が出現することがある。予防として水分摂取を心がける。
- ◆室温でも揮発することがあるので、調製や廃棄等には十分に注意する。
- ◆ペントスタチン併用禁忌。

<減量基準>

◆エピルピシン 肝障害時の減量の目安

T-Bil 1.2~3.0 mg/dL or AST 2~4 × ULN	T-Bil ≥3.1 mg/dL or AST >4 × ULN
50%減量	75%減量

ULN:施設基準値上限

◆エンドキサン 腎障害時の減量の目安

Ccr (mL/min)	>50	10~50	<10
	減量なし	25%減量	50%減量

◆エンドキサン 肝障害時の減量の目安

T-Bil 3.0~5.0 mg/dL or AST >180 IU/L	T-Bil >5.0 mg/dL
25%減量	中止

◆エピルピシン 前コースにおいて、以下の有害事項を認めた場合の減量の目安

	基準値	一段階減量	二段階減量
エピルピシン (mg/m ²)	100	75	60

- (1) Grade3以上の発熱性好中球減少を認めた場合
- (2) 7日間以上のGrade4の好中球減少を認めた場合
- (3) 好中球が正常またはGrade1~2の好中球減少を伴う感染がGrade3以上を認めた場合
- (4) Grade3以上の血小板減少を認めた場合
- (5) Grade3以上の非血液毒性を認めた場合(悪心、嘔吐、全身倦怠感を除く)