

化学療法プロトコール

申請日： 令和 6年7月19日 申請医師： 熊谷 秀基
 診療科： 外科 癌腫： 胃がん
 実施区分： 入外共通

管理番号	C031703	レジメン名：【初回】Tmab+SOX(CVポート用)(TS-1:100mg)
1コース期間	3週	総コース数

備考：
 TS-1投与基準：BSA<1.25㎡・・・40mg/回1.25㎡≤BSA<1.5㎡・・・50mg/回1.5㎡≤BSA・・・60mg/回・オキサリプラチンによる急性の神経障害は投与後数日間に出現しやすい。また、遅発性の末梢神経障害は用量依存性である。Grade3以上で休薬。・オキサリプラチンによるアレルギー症状は初回投与時から出現しやすい。特に6コース以降注意。発現時間は投与30分以内が多い。・前コースでGrade4の骨髄抑制やGrade3以上の下痢出現時はTS-1やオキサリプラチンの1段階減量を考慮。TS-1やオキサリプラチンの1段階減量を考慮。

番号	薬剤名	基準投与量	投与量上限	規格	投与方法	投与スケジュール(day1等)
1	トラスツズマブ(ハーセプチン)	8 mg/kg		自動	点滴	day1
2	オキサリプラチン	130 mg/m ²		自動	点滴	day1
3	ティーエスワン	100 mg/body		自動	内服	day1～day14

備考：

実施内容

<p>day1 処方 <内服> 臨時 <4mg> デキサメタゾン錠4mg 2錠 朝1錠、昼1錠 ★化学療法翌日より服用 朝 昼 食後30分 2日 <内服> 臨時 ティーエスワン 100 mg/body 朝 夕 食後30分 14日 注射 □外来 化学療法実施 <1> 点滴 セイヨク(生食) 【100mL】 ●● 1瓶 ★プライミング・ウォッシュアウト用 <2> 点滴 トラスツズマブ(ハーセプチン) 8 mg/kg 生理食塩液 250mL 1袋 フェシヨクシ 20mL 1瓶 ☆90分で点滴 ★注射用水はトラスツズマブ溶解用 <3> 点滴 グラネセトロン点滴静注パック 3mg/50mL「HK」 1袋 【H】 【6.6mg】 デキサメタゾン注射液 6.6mg/2mL 1瓶 【H】 デキサメタゾン注射液 3.3mg/1mL 1A ☆15分で点滴 <4> 点滴 オキサリプラチン 130 mg/m² ブドウ糖注 5%250mL **** 1袋 ☆2時間で点滴</p>	
--	--