

目次

1. 膵がん 進行再発 ゲムシタビン療法 (725013)	2
2. 膵がん 術後 ゲムシタビン療法 (725012)	2
3. 膵がん 進行再発 S-1 療法 (725023)	3
4. 膵がん 術後 S-1 療法 (★)	3
5. 膵がん 進行再発 ゲムシタビン+アルブミン懸濁型パクリタキセル (GnP) 療法 (725006)	4
6. 膵がん 進行再発 FOLFIRINOX 療法 (725005)	5

初版 2020年12月04日

第2版 2021年2月28日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 膵がん 進行再発 ゲムシタビン療法 (725013)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,000mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[J Clin Oncol.31\(13\):1640-8\(2013\).](#)

2. 膵がん 術後 ゲムシタビン療法 (725012)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
ゲムシタビン	GEM	1,000mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：6コース（術後6週間以内に開始）

■ 参考文献：[JAMA.310\(14\):1473-81\(2013\).](#)

■ 催吐リスク : 低

■ 発熱性好中球減少リスク : 低

■ 血管への影響 : GEM : 炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ GEM : 白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少、食欲不振、悪心・嘔吐、倦怠感、発熱、皮疹、間質性肺疾患

■ 減量基準

	GEM
1段階減量	800mg/m ²
2段階減量	600mg/m ²

3. 膵がん 進行再発 S-1 療法 (725023)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1-28	Ccr<30の場合、 投与不可

■1コース期間：42日毎、総コース数：PDまで

■参考文献：[J Clin Oncol.31\(13\):1640-8\(2013\).](#)

4. 膵がん 術後 S-1 療法 (★)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
エスワン	S-1	80mg/m ²	食後	分2	Day1-28	Ccr<30の場合、 投与不可

■1コース期間：42日毎、総コース数：4コース

■参考文献：Lancet 388:248-257, 2016. (JASPAC 01)

■催吐リスク：最小

■発熱性好中球減少リスク：低

■主な有害事象

・ S-1：白血球減少、好中球減少、貧血、血小板減少、悪心、食欲不振、口内炎、発熱、下痢

■減量基準

	S-1		
	60mg/回	50mg/回	40mg/回
1段階減量	50mg/回	40mg/回	休薬
2段階減量	40mg/回	休薬	

・ S-1は80mg/body以下への減量は推奨されていない。

5. 膵がん 進行再発 ゲムシタビン+アルブミン懸濁型パクリタキセル (GnP) 療法 (725006)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
アブラキサン® (nab-パクリタキセル)	nabPTX	125mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	フィルター不可
ゲムシタビン	GEM	1,000mg/m ²	点滴静注	30分	Day1,8,15	

■ 1コース期間：28日毎、総コース数：PDまで

■ 参考文献：[N Engl J Med.369\(18\):1691-703\(2013\).](#)

■ 催吐リスク：低

■ 発熱性好中球減少リスク：低

■ 血管への影響：nabPTX：起壊死性抗がん剤、GEM：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ nab-PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、脱毛、筋肉痛、関節痛、皮疹、悪心
- ・ CDDP：悪心、嘔吐、食欲不振、倦怠感、腎機能障害、骨髄抑制、聴力障害、末梢神経障害、電解質異常 (特に低Mg血症が特徴的)

■ 減量基準

	nabPTX	GEM
1段階減量	100mg/m ²	800mg/m ²
2段階減量	75mg/m ²	600mg/m ²

- ・ アブラキサン®を投与する場合、「がん化学療法に関する同意書」とは別に「特定生物由来製剤に関する同意書」を取得すること。

6. 膵がん 進行再発 FOLFIRINOX 療法 (725005)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
オキサリプラチン	L-OHP	85mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
イリノテカン	CPT-11	180mg/m ²	点滴静注	90分	Day1	同時投与
レボホリナート	ℓ-LV	200mg/m ²	点滴静注	120分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	400mg/m ²	急速静注	5分	Day1	
フルオロウラシル	5-FU	2,400mg/m ²	持続静注	46時間	Day1-2	インフューザー ポンプ調製

■ 1コース期間：14日毎、総コース数：PDまで

- ・ UGT1A1 遺伝子多型検査を実施し、ホモ (UGT1A1*6/6、UGT1A1*28/28) またはダブルヘテロ (UGT1A1*6/*28) 接合体を持たないことを確認すること
- ・ レボホリナート開始 30 分後より、イリノテカンを開始する。

■ 参考文献：N Engl J Med 364:1817-1825(2011). (ACCORD11 試験)

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：5-FU：炎症性抗がん剤、CPT-11：炎症性抗がん剤、L-OHP：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ 5-FU：食欲不振、下痢、口内炎、骨髄抑制、心筋虚血、白質脳症
- ・ CPT-11：骨髄抑制、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、間質性肺炎
- ・ L-OHP：悪心、嘔吐、末梢神経障害、感覚異常、疲労、アレルギー反応

■ 減量基準

	L-OHP	ℓ-LV	CPT-11	5-FU (急速)	5-FU (持続)
1段階減量	65mg/m ²	減量規程なし	150mg/m ²	中止	1,800mg/m ²
2段階減量	50mg/m ²		120mg/m ²		1,200mg/m ²

- ・ UGT1A1 遺伝子多型:CPT-11 はカルボキシエステラーゼによって、活性代謝物の SN-38 に代謝される。SN-38 の主な代謝酵素である UGT (UDP-グルクロン酸転移酵素) の遺伝子多型 (UGT1A1*6、*28) について、通常 (wild type) 患者と比較し、複合ヘテロ接合体 (UGT1A1*6/*28) 患者、ホモ接合体 (UGT1A1*6/*6、*28/*28) 患者では SN-38 の代謝が遅延することで、重篤な副作用 (特に好中球減少) 発現の可能性が高くなるため、遺伝子多型に応じて開始用量の減量や慎重な観察を考慮する。