

目次

1. 子宮体がん 進行 AP療法 (754012)	2
2. 子宮体がん 術後 TC療法 (754032)	2
3. 子宮体がん 再発 TC療法 (754033)	3

初版 2020年12月04日

第2版 2021年3月25日

作成 羽生総合病院 外来化学療法センター/薬剤科

1. 子宮体がん 術後 AP療法 (754012)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
シスプラチン	CDDP	50mg/m ²	点滴静注	60分	Day1	遮光して投与
アドリアシン	ADM	60mg/m ²	点滴静注	10分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース

・ 適応：進行子宮体がん（StageⅢ、Ⅳ）の術後補助化学療法

■ 参考文献：J Clin Oncol 24(1):36-44(2006).

■ 催吐リスク：高

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：CDDP：炎症性抗がん剤、ADM：起壊死性抗がん剤

■ 主な有害事象

・ 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）

・ ADM：骨髄抑制、悪心、嘔吐、食欲不振、口内炎、脱毛、心毒性（不可逆性蓄積毒性）

■ 減量基準

	CDDP	ADM
1段階減量	40mg/m ²	50mg/m ²
2段階減量	減量規程なし	40mg/m ²

■ 腎機能によるシスプラチンの減量基準

Ccr 45-60mL/min	75%に減量
Ccr 30-45mL/min	50%に減量
Ccr <30mL/min	中止

■ 肝機能によるアドリアシンの減量基準

T-Bil 1.2~3.0mg/dL	50%
T-Bil 3.1~5.0mg/dL	25%
T-Bil > 5.0mg/dL、または Child-Pugh 分類 C	中止

■ デクスラゾキササン（サビーン[®]点滴静注用 500mg）の使用法

アンスラサイクリン系抗がん薬が大量に血管外漏出をした場合、本剤の投与を考慮すること。

1日1回、1日目および2日目は1,000mg/m²、3日目は500mg/m²を1~2時間かけて3日間連続で静脈内投与。血管外漏出後6時間以内に投与を開始し、投与2日目および3日目は投与1日目と同時刻に投与。

2. 子宮体がん 術後 TC療法 (754032)

3. 子宮体がん 再発 TC療法 (754033)

薬品名	略語	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	備考
パクリタキセル	PTX	175mg/m ²	点滴静注	3時間	Day1	フィルター投与
カルボプラチン	CBDCA	AUC6	点滴静注	60分	Day1	

■ 1コース期間：21日毎、総コース数：6コース

■ 参考文献：J Clin Oncol 19:4048-4053(2001).

■ 催吐リスク：中

■ 発熱性好中球減少リスク：中

■ 血管への影響：PTX：起壊死性抗がん剤、CBDCA：炎症性抗がん剤

■ 主な有害事象

- ・ PTX：骨髄抑制、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛、悪心、嘔吐、脱毛、皮疹、爪の変化、アナフィラキシー、間質性肺炎
- ・ CBDCA：骨髄抑制（特に血小板減少）、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感、電解質異常、アレルギー反応

■ 減量基準

	CBDCA	PTX
1段階減量	AUC5	135mg/m ²
2段階減量	AUC4	110mg/m ²

■ カルボプラチンの投与量

$$\text{カルボプラチンの投与量 (mg)} = \text{目標 AUC} \times (\text{GFR} + 25)$$

米国 NCI では、CBDCA の過剰投与を避けるため、血清クレアチニンの最低値を 0.7mg/dL とし、GFR の最高値を 125mL/分とするように推奨している。