

化学療法レジメン登録用紙

登録日： 2007年 8月 8日	最終改訂日： 2020年 4月 7日
1、診療科名 (産婦人科) 部長名 (鷲見 整)	
2、対象疾患名 (子宮体癌) 略名 ()	
3、化学療法名 (AP療法 (short hydratio 版))	

■ Day1

	投与方法	薬 剤	投与時間	Day 1	Day2~21
①	Iv	生食シリンジ 10mL (ルート確保用)	—	↓	
②	PO	アプレピタントカプセル 125mg	化学療法 1時間前	↓	
③	Div	アロキシバッグ 1P デキサート (6.6mg) 1.5V	15分 200mL/時	↓	
④	Div	ドキシソルビシン 60 mg/m² 生理食塩液 50mL	6分 500mL/時	↓	休薬
⑤	Div	KN3号 500mL 10%NaCl 20ml 硫酸 Mg 16mL	60分 536 mL/時	↓	
⑥	Div	シスプラチン 50 mg/m² 生理食塩液 250mL	60分 流速を算出 すること	↓	休薬
⑦	Iv	フロセミド 20mg 1A	—	↓	
⑧	Div	KN3号 500mL	90分 333mL/時	↓	

- Day2~Day3 には十分な水分の摂取 (OS-1 など最低 1000mL/日) を勧める。
- PS が 0 もしくは 1、腎機能が良好であること、心機能が良好であること、飲水・内服などのアドヒアランスが良好であること。
- 原則 1 コース目は入院にて施行し、毒性やアドヒアランスを評価し、複数のスタッフが可能と判断した場合に外来へ移行する。

4、投与間隔

3週間を1クールとする

5、治療期間

効果の得られている間、繰り返し実施する

6、備考（1日または1回投与量の上限値、投与量の変更基準、処方例等）

適応：

- ・ 術後再発 high risk 症例で残存腫瘍 2cm 以下の症例または遠隔転移例（Stage IVb）
- ・ 再発がんで PS0～2 の症例

注意：

- ① DLT：腎障害（シスプラチン）、心毒性・骨髄抑制・消化器症状（ドキソルビシン）
- ② ドキソルビシンの総投与量が 500mg/m²を超えると重篤な心筋障害を起こすことが多くなるので注意すること。
- ③ 制吐剤について

- ・ 遅延性の嘔気嘔吐予防に以下の処方を推奨する。
 - アプレピタントカプセル 80mg 2日分
 - デカドロン 4mg 2錠/分2 4日分
- ・ 消化不良、胸焼けを伴う場合は、H₂-Blocker や PPI を追加投与する。
- ・ 予期性嘔吐が認められた場合は抗不安薬を追加投与する。
処方例) 治療前夜から、アルプラゾラム 0.4mg を1日3回経口投与
治療前夜と当日の朝にロラゼパム 0.5mg を経口投与

文献：

- 1) 進行再発：Thigpen et.al, Phase III Trial of doxorubicin plus cisplatin with or without paclitaxel plus filgrastim in advanced endometrial carcinoma: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol, 22:2159-2166, 2004
- 2) 術後補助：Randall et.al, Randomized Phase III Trial of Whole-Abdominal Irradiation Versus Doxorubicin and Cisplatin chemotherapy in advanced endometrial carcinoma: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 24: 36-44, 2006

がん診療委員会