

がん化学療法レジメン登録申請書

| | | | |
|-------|------------|--------|--|
| 診療科 | 産婦人科 | 医師名 | |
| PHS | | E-MAIL | |
| がん種 | 子宮体がん | | |
| レジメン名 | Monthly TC | | |
| 臨床試験 | 終了後 | | |

根拠となった論文、資料（タイトル、著者名、雑誌名 等）

Paclitaxel and Carboplatin, Alone or With Irradiation, in Advanced or Recurrent Endometrial Cancer: A Phase II Study. / Paul J. Hoskins, et al / Journal of Clinical Oncology 19:4048-4053,2001

研究デザイン

| | | | | | |
|---------------|---|---|---------------|---|------------|
| A | 3 コホート試験 | B | 2 Prospective | C | 1 1st Line |
| 臨床試験名 | | — | | | |
| 臨床試験グループ | | Gynecologic Tumor Group and Cancer Control Research, British Columbia, Canada | | | |
| 研究対象となる症例 | | 前化学療法歴の無い進行、再発子宮体がん | | | |
| 研究対象となる治療方法 | | Carboplatin AUC 4-7 mg/ml/min Paclitaxel 175 mg/m ² | | | |
| プライマリーエンドポイント | | Response Rate | | | |
| セカンダリーエンドポイント | | Toxicity, Overall survival, Failure-free survival | | | |
| 結果 | Response Rate 61 % | | | | |
| 結論 | TC療法は進行・再発子宮体がんの初回治療に有効であり、忍容可能な治療と考えられた。過去のADM+CDDPの平均奏効率52%に比較し、TC療法は65%と優れていた。 | | | | |

推奨度

| | | | | | |
|----------|----|---------|---|------|----|
| エビデンスレベル | II | 勧告のグレード | B | グレード | 標準 |
|----------|----|---------|---|------|----|

保険適応の無い薬剤

| 薬剤 | 備考 |
|-------|-------------------------------------|
| CBDCA | 保険的応はないが実地臨床の過半数の医師がTC療法を使用との記載がある。 |
| | |
| | |
| | |
| | |

投与スケジュール

| | | | |
|---------------|------|----------|-----|
| 投与期間 (①) | 1日 | 休薬期間 (②) | 20日 |
| 1コースの期間 (①+②) | 21日 | | |
| 投与回数コース | 6コース | | |

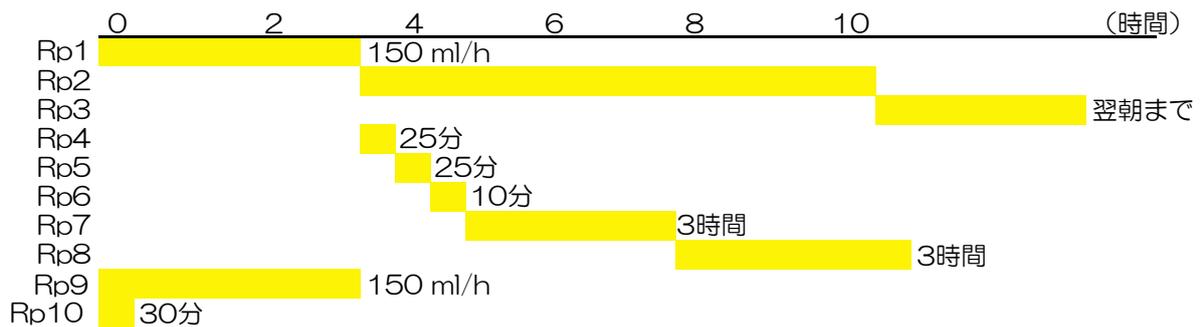
☒



処方内容

| Rp | 薬剤 | 投与量 | 投与方法 | 投与時間 (投与速度) | 投与日 |
|----|------------|-----------------------|------|-------------|-------|
| 1 | ラクテック | 500 ml | 点滴 | 150 ml/h | day 1 |
| 2 | ソリタT3 | 500 ml | 点滴 | ルートキープ | day 1 |
| 3 | ラクテック | 500 ml | 点滴 | 翌朝まで | day 1 |
| 4 | 生食 | 100 ml | 点滴 | 25分 | day 1 |
| | デカドロン6.6mg | 3 V | | | day 1 |
| | ザンタック | 100 mg | | | day 1 |
| 5 | 生食 | 100 ml | 点滴 | 25分 | day 1 |
| | ナゼア | 0.3 mg | | | day 1 |
| 6 | 生食 | 50 ml | 点滴 | 10分 | day 1 |
| | クロール・トリメトン | 10 mg | | | day 1 |
| 7 | 生食 | 500 ml | 点滴 | 3時間 | day 1 |
| | パクリタキセル | 175 mg/m ² | | | day 1 |
| 8 | 生食 | 500 ml | 点滴 | 3時間 | day 1 |
| | カルボプラチン | AUC 5 | | | day 1 |
| 9 | ソリタT3 | 500 ml | 点滴 | 150 ml/h | day 2 |
| 10 | 生食 | 100 ml | 点滴 | 30分 | day 2 |
| | ナゼア | 0.3 mg | | | day 2 |

☒



副作用情報（頻度、対処法）

| 項目 | | 頻度（G3以上） | 対処方法（減量・中止含む） |
|-----------|--------|----------|--|
| 血液 毒性 | 好中球減少 | 88% | G-CSF投与 次回投与量減量 |
| | 血小板減少 | 4% | 次回投与量減量 |
| | | | |
| 消化器 症状 | 末梢神経障害 | 6% | メチコパール及びビツムラ107番（53番）予防投与 マーズレン投与 ランドセン投与 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

根拠となる論文あるいは資料以外に参考にした文献・資料

Carboplatin plus Paclitaxel in the treatment of advanced or recurrent endometrial carcinoma. / Chad M. Michener, et al / J Cancer Res Clin Oncol(2005) 131 :581-584

TJ療法（Paclitaxel + Carboplatin）は子宮体癌化学療法の1st lineとなり得るか. / 溝上弥生, ほか / 東海産科婦人科学会雑誌 41 :133-137(2004.12)

備考

投与間隔を修正。小グループ審査なし。

| 申請書受理 | 小グループ審査 | 審査委員会 |
|--------------|---------|-----------|
| 2010/07/22 堀 | なし | 2010/7/28 |
| 審査結果 | | |
| 承認 | | |

| 病院端末 | | | 薬剤部門システム | |
|------|----|--|----------|----|
| 登録 | 確認 | | 登録 | 確認 |
| | | | | |
| | | | | |

薬剤部へ送付（pharmacychemo@hama-med.ac.jp）