科名　婦人科

対象疾患名　子宮体癌

プロトコール名　DP療法(ショートハイドレーション)

Rp	形態	ルート	薬品名	投与量	時刻・コメント	1	2	3	4	5	6	7	・・・	21
1	点滴注	メイン	生食	500mL	ルートキープ 残破棄可	↓								
2	点滴注	側管	パロノセトロンバッグ アロカリス デキサート	0.75mg 235mg 9.9mg	30分かけて	↓								
3	点滴注	側管	ドセタキセル 生食	70mg/㎡ 250mL	90分かけて	↓								
4	点滴注	側管	ソルデム3A 硫酸マグネシウム	500mL 4mL	60分かけて	↓								
5	点滴注	側管	マンニットールS	150mL	15分かけて	↓								
6	点滴注	側管	シスプラチン 生食	60mg/㎡ 500mL	120分かけて	↓								
7	点滴注	側管	生食	500mL	60分かけて	↓								
8	点滴注	側管	ソルデム3A 硫酸マグネシウム	500mL 4mL	60分かけて	↓								

★1クール＝21日

～MEMO～

催吐レベル4(90%以上)

day2-4にﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ錠を朝,昼食後に4mg/回

・ドセタキセル(DOC)70mg/㎡＋シスプラチン(CDDP)60mg/㎡・・・triweekly～monthlyにて6コース

・クレアチニンクリアランス50mL/min以上

・血液毒性を認める場合はDOCのみ70→60→50mg/㎡と減量する。

・血清Crが1.2mg/dLを超える場合はCcrを測定し、50mL/min未満ではCDDPを60→50→40mg/㎡と

減量する。

・Grede3以上の非血液毒性ではDOC、CDDPとも減量を検討する。

＜ドセタキセル＞

調製時、完全に溶解、混和したことが確認できるまで緩やかに混和操作を繰り返すこと。

初回、二回目まではアレルギーの出現に注意。

投与開始から10分間はベッドサイドを離れない。

薬剤の特徴により1mL=20滴とならないため滴下数を1.5倍にすること。

(1hrで滴下する場合126滴/分)

＜シスプラチンショートハイドレーション法の適応条件＞

PS0-1

腎機能が十分に維持されている。(血清Crが上限以下かつCCr≧60mL/min)

心機能に問題がない。(心エコーEF≧60%、500mL/hの補液に耐えうる)

飲水指示に協力的

＜シスプラチンショートハイドレーション法の観察項目＞

シスプラチン投与終了までに1L程度の経口補水を患者に促す

一方で水中毒を介した低Na血症を生じる可能性があるため過剰な飲水をしないよう患者に説明
シスプラチン投与当日から3-5日間は尿量(又は尿回数)・体重・飲水量の記録を行う
シスプラチン投与直後から2時間の尿量(1L/2hを確保)に留意し、追加の利尿剤を検討。
投与開始～シスプラチン投与終了後2時間までの尿回数あるいは体重変化が一助となる。目安:尿回数が3回未満。体重が2kg増量など
day2以降、飲水困難であれば積極的に補液を行う。
腎機能の評価は血清Creを用いるのが一般的。特に初回サイクルは1週間以内に確認するのが望ましい。