

患者ID:@PATIENTID

2011.11.11作成

@PATIENTNAME 様

膀胱化療 short M-VAC

2012.2.6改定

指示者	@USERNAME
コース数	

身長	EIGHT01_D	cm
体重	HEIGHT01_L	kg
体表面積	#VALUE!	m <sup>2</sup> (DuBoisの式)

\*初回投与時にHBs抗原の有無を確認すること。

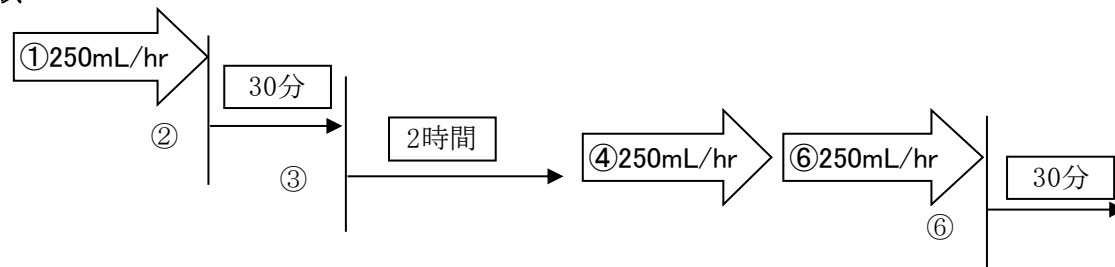
実施印

				day1	day2	day3	day4	day5
①	薬物/実際の投与量 VeenD 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
②	薬物/実際の投与量 グラニセトロン3mg 1バッグ デカドロン3.3mg 3A	投与時間 30分	投与経路 点滴					
③	薬物/実際の投与量 5%ブドウ糖液 500mL メソトレキセート 30mg/m <sup>2</sup> ( )mg/body 最小単位5mg #VALUE! 計算値	投与時間 120分	投与経路 点滴					
④	薬物/実際の投与量 VeenD 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑤	薬物/実際の投与量 ソリタT3号 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑥	薬物/実際の投与量 生理食塩液 100mL ロイコボリン注 3mg 2A	投与時間 30分	投与経路 点滴					
⑦	薬物/実際の投与量 VeenD 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑧	薬物/実際の投与量 ソリタT3号 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑨	薬物/実際の投与量 生理食塩水 100mL アドリアシン 30mg/m <sup>2</sup> ( )mg/body 最小単位5mg #VALUE! 計算値	投与時間 30分	投与経路 点滴					
⑩	薬物/実際の投与量 ソリタT3号 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑪	薬物/実際の投与量 生理食塩水 100mL エクザール 3mg/m <sup>2</sup> ( )mg/body 最小単位1mg #VALUE! 計算値	投与時間 30分	投与経路 点滴					
⑫	薬物/実際の投与量 VeenD 500mL	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑬	薬物/実際の投与量 グラニセトロン3mg 1バッグ デカドロン3.3mg 3A	投与時間 30分	投与経路 点滴					
⑭	薬物/実際の投与量 生理食塩水250mL ランダ 70mg/m <sup>2</sup> ( )mg/body 最小単位5mg #VALUE! 計算値	投与時間 120分	投与経路 点滴					
⑮	薬物/実際の投与量 生理食塩液 100mL ロイコボリン注 3mg 2A	投与時間 30分	投与経路 点滴					
⑯	薬物/実際の投与量 20%マンニトール 300mL	投与時間 30分	投与経路 点滴					

⑰	VeenD 500mL	120分	点滴				
⑱	VeenD 500mL	120分	点滴				
⑲	ソリタT3号 500mL	120分	点滴				
⑳	生理食塩液 100mL ロイコボリン注 3mg 2A	30分	点滴				
21	VeenD 500mL 2B	100mL/hr	点滴				
22	ソリタT3号 500mL 2B	100mL/hr	点滴				
23	VeenD 500mL	100mL/hr	点滴				
24	ソリタT3号 500mL	100mL/hr	点滴				
	イメンド1セット(day1~3まで内服)		内服		day2-4に服用		
	デカドロン(0.5mg)8錠2×朝食後3日 分 day3-5		内服		day3-5に服用		

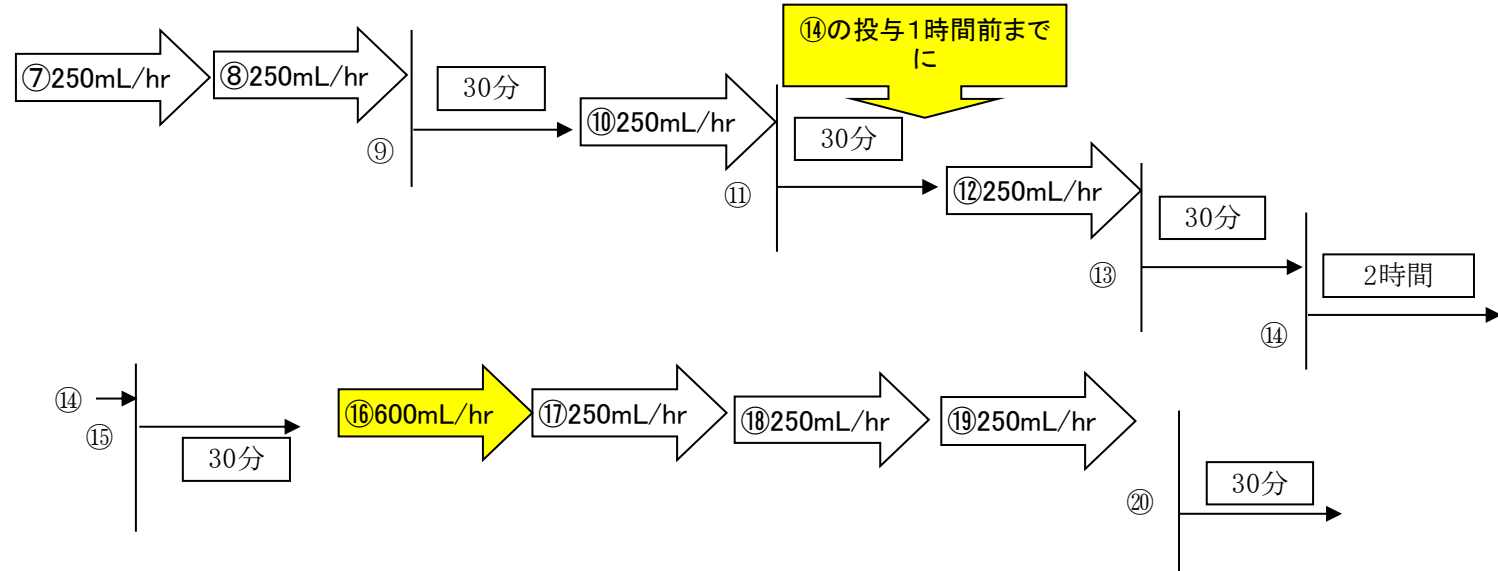
投与手順

day1

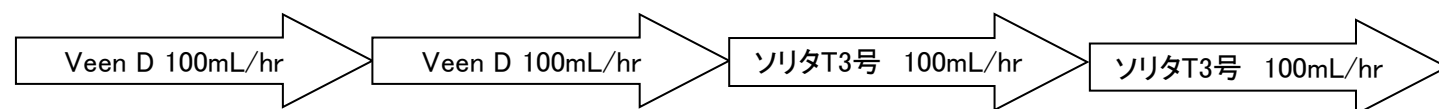


1コースの薬価  
(BSA1.6m<sup>2</sup>)

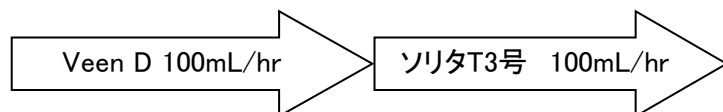
day2

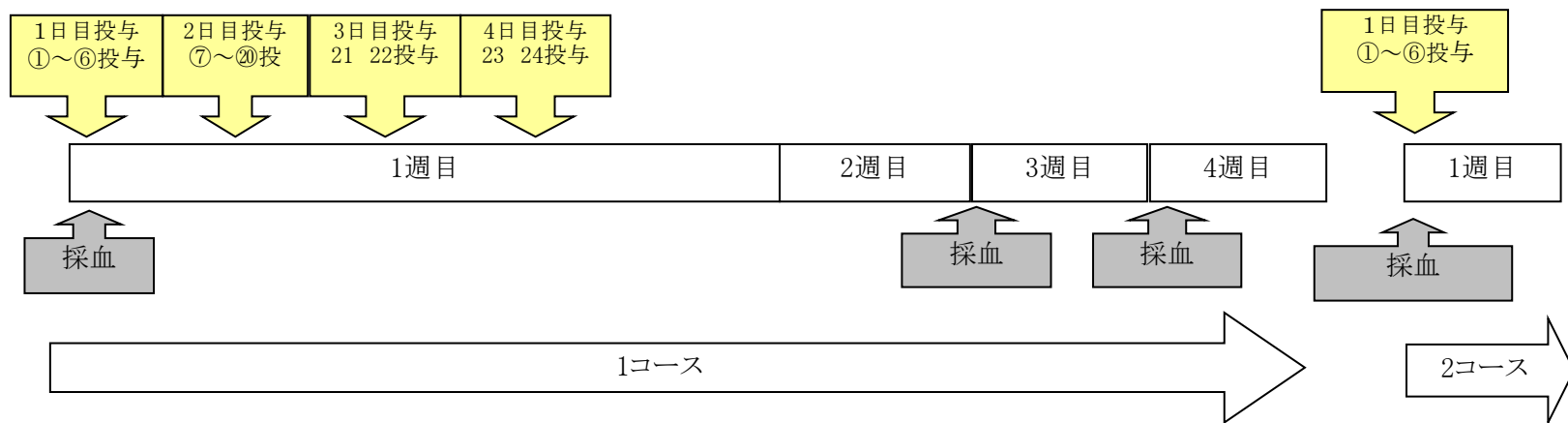


day3



day4





## 注意

- 副作用が強い際は、量の調節や投与時期の調節を行う。
- ADMは総投与量 $500\text{mg}/\text{m}^2$ 以上で重篤な心筋障害が出現する。
- MTXは酸性尿では溶解性が低下し尿細管での析出による腎障害出現の可能性がある(尿pH 7以上にすることが推奨されている)。よってMTX投与時には利尿剤を使用しないこと。
- CDDPによる腎毒性を軽減するために尿量確保に注意し、必要に応じてマンニトール注及びラシックス等の利尿剤を投与する。
- 放射線照射の既往がある患者では骨髄抑制等の副作用が強く現れることがある。
- MTXによると思われる副作用が出現した場合には、通常ロイコボリン錠 $5\text{mg}$ を成人1回 $10\text{mg}$ を6時間間隔で4回経口投与、または筋注用ロイコボリン $6-12\text{mg}$ を6時間間隔で4回筋肉注射する。(処方時には薬剤科までご連絡ください)
- 本療法施行中はNSAIDs(非ステロイド性抗炎症剤)の使用には十分な注意が必要である。(相互作用によりMTXの毒性が増加する)

## 副作用

- 骨髄抑制(汎血球減少、貧血、白血球減少、好中球減少、血小板減少) 頻度不明
- 悪心嘔吐 74.6% 食欲不振 62.2% 全身倦怠感 34.8% イレウス、消化管出血 0.1-5%未満
- 知覚異常 2.2% 末梢神経炎 1.1% 心電図異常 12.1%
- 脱毛 61.6% 口内炎 22.2%

## 中止・減量基準

Ccr (min/mL)	MTX	CDDP
>60	100%	100%
45-60	65%	75%
30-45	50%	50%
<30	中止or 変更	中止or 変更

T-Bil (mg/mL)	MTX	ADM	VBL
>1.5	100%	100%	100%
1.5-3.0	100%	50%	50%
3.1-5.0	75%	25%	中止
>5.0	中止	中止	中止

- 白血球数  $2,000/\text{mm}^2$  未満、又は血小板数  $100,000/\text{mm}^2$  未満、好中球  $1,000/\text{mm}^2$  の場合
- 投与直前に下痢、発熱、CRP上昇、白血球数増加( $12,000/\text{cmm}$ 以上)が見られる場合
- 急激な貧血傾向が見られる場合
- PSの悪化が見られる場合

## 治療成績

奏効率 約39%

生存期間中央値 12.5M (癌化学療法ハンドブック2009参照)

CR 15% PR 35% 全奏効率 50%

中間生存期間 約13M (癌化学療法ハンドブック 第4版より抜粋)