

がん腫 婦人科がん - 絨毛癌

レジメン FA療法 (5-FU + ACT-D療法)

レジメン内容	用量	点滴時間	
5-FU	1500mg/body	8時間	Day1-5
ACT-D	0.5mg/body	静注	Day1-5

1 クールの期間 2-3 週間

day1

- 《新規》注射 未実施 産婦人 医師名なし
- Rp01 2019/03/18 ~ 2019/03/18 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - メインルートキープ
 - 生食 500ml 1 本
- Rp02 2019/03/18 ~ 2019/03/18 毎日- (1)
 - メイン輸液終了後、側管より
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15分かけて注入
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 - アロキシ静注0.75mg /5ml 1 本
 - 生食 50ml 1 本
- Rp03 2019/03/18 ~ 2019/03/18 毎日- (1)
 - 5-FU 原法 1500mg/body
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 8時間かけて注入
 - フルオロウラシル注1000mg「トーフ」 20mL ♪★ 1000 mg
 - フルオロウラシル注250mg「トーフ」 5mL ♪★ 500 mg
 - 生食 500ml 1 本
- Rp04 2019/03/18 ~ 2019/03/18 毎日- (1)
 - ACT-D 原法 0.5mg/body
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 全開で点滴、血管外漏出注意!
 - コスメゲン静注用0.5mg (必要時購入)★ 0.5 mg
 - 注射用水1.1mLで溶解
 - 大塚蒸留水[注射用水]20ml 1 A
 - 溶解後薬液濃度0.5mg/mL
 - 生食 50ml 1 本

day2-5

- 《新規》注射 未実施 産婦人 医師名なし
- Rp01 2019/03/19 ~ 2019/03/19 毎日- (1)
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - メインルートキープ
 - 生食 500ml 1 本
- Rp02 2019/03/19 ~ 2019/03/19 毎日- (1)
 - メイン輸液終了後、側管より
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15分かけて注入
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 - 生食 50ml 1 本
- Rp03 2019/03/19 ~ 2019/03/19 毎日- (1)
 - 5-FU 原法 1500mg/body
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 8時間かけて注入
 - フルオロウラシル注1000mg「トーフ」 20mL ♪★ 1000 mg
 - フルオロウラシル注250mg「トーフ」 5mL ♪★ 500 mg
 - 生食 500ml 1 本
- Rp04 2019/03/19 ~ 2019/03/19 毎日- (1)
 - ACT-D 原法 0.5mg/body
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 全開で点滴、血管外漏出注意!
 - コスメゲン静注用0.5mg (必要時購入)★ 0.5 mg
 - 注射用水1.1mLで溶解
 - 大塚蒸留水[注射用水]20ml 1 A
 - 溶解後薬液濃度0.5mg/mL
 - 生食 50ml 1 本

レジメンについて	EMA/CO 療法などのファーストラインに抵抗性を示した患者に対し、セカンドラインとして使用される。 MEA 耐性の 80%が寛解し、有害事象も EP/EMA に比べて強くなかったとの報告がある。血液毒性、口内炎、下痢に注意を要する。
主なエビデンス	・CANCER Steptember 1 , 2002 / Volumve 95 / Number5 Salvage Combination Chemotherapy with 5-Fluorouracil and Actinomycin D for Patients with Refractory , High – Risk Gastational Trophoblastic Tumors
開始基準	各薬剤の基準に準ずる
減量基準	白血球数 2000/ μ L 未満 血小板数 10 万/mL 未満 AST 施設基準上限値 \times 1.5 未満 ALT 施設基準上限値 \times 1.5 未満
主な副作用 (%)	上記文献における副作用 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grade4 の白血球減少 6.4% , 血小板減少 3.8% ✓ 肝機能障害 17.9% ✓ 殆ど全ての患者より WHO Grade 1~2 の悪心・嘔吐の訴えが聞かれたが、一般的な制吐剤により対応可能であった。 ✓ 殆ど全ての患者が WHO Grade 3 の脱毛を発現したが、化学療法完遂後 6 ヶ月以内に全例が回復した。
当院レジメンについて	<ul style="list-style-type: none"> ✓ メインルートキープを生理食塩水 500mL で行うこととした。 ✓ 5-FU は 8 時間以上での投与とされていたことから、8 時間点滴とした。 ✓ ACT-D は静注での施行となっているが、点滴静注（全開投与）とした。 ✓ 催吐性リスクは 5-FU が軽度、ACT-D が中等度となっているため、レジメンとしての催吐性リスクは MEC と考え、day1 に Palonosetron を投与する設定とした。 ✓ ACT-D は壊死性抗がん剤であり、血管外漏出には注意が必要。
患者への注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 5-FU による口内炎の予防として、口腔内の乾燥を避け清潔にするため咳嗽・歯磨きを丁寧に行う。 ✓ 制吐療法は十分に行っているが、悪心や食欲不振が発現した場合は伝えていただく。 ✓ 脱毛は必発とあって良いが、治療終了後数ヶ月すると元に戻る。
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 上記文献 ✓ 産科と婦人科・第 83 巻・増刊号 ✓ 日本婦人科腫瘍学会ガイドライン – 絨毛性疾患の治療