

がん腫

婦人科癌

レジメン

DC 療法

レジメン内容

用量	点滴時間	Day1
DTX 70mg/m <sup>2</sup>	時間	↓
CBDCA AUC=5-6	1~2 時間	↓

1 クールの期間

3 週間 ( 当院では 3~4 週間 )

☐ 処方 産婦人 医師名なし 外来

☐ Rp01

- イメド<sup>®</sup>Capセット(3TD:125mg\*1Cap,80mg\*2Cap)◇ 1 セット
- ... 1日1回医師の指示通り3日分
- ... 化学療法施行当日朝8時に内服。翌日以降午前中に内服。

☐ 注射 産婦人 医師名なし

☐ Rp01 予定+ 0日後から 1日分 毎日- (1)

- メイン点滴 末梢①
- 点滴(メイン、自然滴下)
- ルートキープ
- 大塚糖液 5%250ml 1 本

☐ Rp02 予定+ 0日後から 1日分 毎日- (1)

- イメド内服あり
- 側管点滴 末梢①
- 点滴(側管、自然滴下)
- 15 分かけて注入
- グラニセトロン静注液1mgシリンジ「NK」 1 筒
- デキサート注射液6. 6mg 2mL 9.9 mg
- 生食 50ml 1 本

☐ Rp03 予定+ 0日後から 1日分 毎日- (1)

- 側管点滴 末梢①
- 点滴(側管、自然滴下)
- 60 分かけて注入
- トセタキセル点滴静注液80mg/8mL「ホスピール」★ 1 mg
- トセタキセル点滴静注液20mg/2mL「ホスピール」★ 1 瓶
- 大塚糖液 5%250ml 1 本

☐ Rp04 予定+ 0日後から 1日分 毎日- (1)

- 側管点滴 末梢①
- 点滴(側管、自然滴下)
- 60 分かけて注入
- カルボプラチン点滴静注液50mg/5mL「NK」♪★ 1 mg
- カルボプラチン点滴静注液150mg/15mL「NK」♪★ 1 mg
- カルボプラチン点滴静注液450mg/45mL「NK」♪★ 1 mg
- 大塚糖液 5%250ml 1 本

レジメンについて  
( 卵巣癌 )

DC 療法に関しては長期予後についての寄与が確立されておらず、TC 療法と同等の標準的治療としては認識されていないが、末梢神経障害、関節痛、筋肉痛などの頻度が少ないことから、これらの有害事象により TC 療法の施行・継続が難しい患者には 1st line として使用される。また、PTX に含まれるポリオキシエチレンヒマシ油や無水エタノールに対するアレルギーや不耐症がある場合にも選択される。一方で好中球減少や浮腫などは TC 療法よりも高頻度で起こるなど、有害事象のプロファイルの相違に留意する必要がある。

I c~IV期の初回治療例を対象とした海外での第III相試験 ( SCOTROC ) では、TC 療法 ( PTX 175mg/m<sup>2</sup> + CBDCA AUC 5 : 3 週毎 ) と DC 療法 ( DTX 75mg/m<sup>2</sup> + CBDCA AUC5 : 3 週毎 ) とが比較され、奏功率が TC , DC それぞれ 59.5% , 58.7% , 無病生存期間の中央値がそれぞれ 14.8 ヶ月 , 15.0 ヶ月であり有意差は認められなかった。本邦からも DTX 70mg/m<sup>2</sup> での報告があり、ほぼ同等の結果であった。長期生存に関する報告はない。

主なエビデンス

- ✓ Vasey PA , et al. J Natl Cancer Inst. 2004 ; 96 : 1682-91.
- ✓ Mori J et al. Int J Clin Oncol. 2007 ; 12: 205-11

開始基準

次コース開始の目安 : 白血球数 3000/μ L 以上、好中球数 1500/μ L 以上、血小板数 100000/μ L 以上 ( TC 療法 )

減量基準

主な副作用

DC 療法で特に注意を要する副作用としては骨髄抑制がある。前述の SCOTROC 試験では Grade3~4 の好中球減少症が 94%に、また発熱性好中球減少症が 11%に観察された。本邦からの報告でも、13 例と対象患者数が少ないものの、Grade 4 の好中球減少症が 84.6% に、発熱性好中球減少症が 23.1% に観察されており、特に AUC 6 での投与を行う時には十分な注意が必要と考えられる。

また、DTX に特有の有害事象としては、浮腫がある。予防として、投与前日から 3 日間のコルチコステロイド ( dexamethasone 16mg/day ) 投与が有効との報告がある。

過敏反応について、SCOTROC 試験では DC 療法において TC 療法よりも発生頻度が高かったことが報告されている。TC 療法に対してのみ前投薬が routine に行われた結果ではあるものの、DC 療法を行う場合にもアレルギー予防の観点からのステロイド使用と投与時の観察が必要であると考えられる。タキサン製剤に起因する末梢神経障害については、重症例の発現頻度は PTX より低いものの、比較的多くの患者に確認される。対処法は TC 療法の項に準じるが、確固たるエビデンスには乏しい。制吐薬については TC 療法と同様に考えるが、浮腫予防のためにステロイドを多量に使用する場合は apirepitant の使用に関しては、その相互作用に注意する必要がある。爪の変色・変形や皮膚症状、脱毛などについても事前の説明が必要である。

**当院レジメンについて**

- ✓ メイン、側管オーダーを同一オーダー内に入力しているため注意。
- ✓ PTX、CBDCA の希釈液は 500mL とし、入りきらない場合は薬剤部にて希釈液を抜くなどして対応するよう検討。
- ✓ イメンド併用のため、コメント入力済み。突出性悪心、嘔吐時の追加的治療薬としての dexamethasone の役割は証明されておらず、必要な症例には予防投与が望まれる。
- ✓ DTX による浮腫予防としては、dexamethasone 16mg/day を化学療法施行前日朝から 3 日間投与を検討
- ✓ CBDCA の目標 AUC に対する投与量の算出は、日常診療では Cockcroft や Jelliffe の報告に基づく糸球体濾過量（GFR）算出のための簡便法が用いられる。血清クレアチニン値には測定法により差が出ることに留意する。

**患者への注意事項**

- ✓ 外来で施行する場合は特に、発熱性好中球減少症への対応について説明が必要。
- ✓ 爪のケアを指導：爪の変色やはがれる等の変化、周囲炎がみられる可能性がある。

**参考資料**

- ✓ エビデンスに基づいた癌化学療法ハンドブック 2017  
編集 国立がん研究センター東病院 病院長 大津 敦（メディカルビュー社）
- ✓ 卵巣癌治療ガイドライン 2015 年版  
編集 日本婦人科腫瘍学会（金原出版株式会社）