

がん腫	泌尿器癌 胚細胞腫瘍
レジメン	VIP 療法 (ETP + IFM + CDDP 療法)
レジメン内容	用量 点滴時間 Day1 2 3 4 5
	ETP 60mg/m ² 2 時間 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
	IFM 1200mg/m ² 30 分 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
	CDDP 20mg/m ² 1 時間 ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
1クール期間	3週間 * 4サイクル

Day 1~4

処方 泌尿器 医師名なし 外来

<p>⊖ Rp01</p> <ul style="list-style-type: none"> イメドCapセット(3TD:125mg*1Cap,80mg*2Cap)◇ 1 セット 抗がん剤投与開始の約1時間前に内服 ... 1日1回医師の指示通り3日分 	
<p>⚡ 《新規》注射 未実施 泌尿器 医師名なし</p> <p>⊖ Rp01 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、自然滴下) 60 分かけて注入 生食 500ml 1 本 	<p>⊖ Rp07 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 側管点滴 末梢① 点滴(側管、自然滴下) 120分かけて注入 エトポシド点滴静注液100mg「サンド」5ml ★ 1 mg YDソリタ-T3号輸液500ml 1 本
<p>⊖ Rp02 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、自然滴下) 60 分かけて注入 生食 500ml 1 本 硫酸Mg補正液1mEq/mL 20mL 1 A 	<p>⊖ Rp08 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、自然滴下) 60 分かけて注入 YDソリタ-T3号輸液500ml 1 本
<p>⊖ Rp03 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> イメド内服あり メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、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 	<p>⊖ Rp09 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、自然滴下) 60 分かけて注入 YDソリタ-T3号輸液500ml 1 本
<p>⊖ Rp04 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 側管点滴 末梢① 点滴(側管、自然滴下) 60 分かけて注入 シスプラチン点滴静注液50mg「ファイザー」 100ml ★ 1 mg シスプラチン点滴静注液10mg「ファイザー」 20ml ★ 1 mg 生食 500ml 1 本 	<p>⊖ Rp10 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、自然滴下) 翌日輸液開始までのつなぎ 生食(テルモ) 1L 1 本
<p>⊖ Rp05 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> メイン点滴 末梢① 点滴(メイン、自然滴下) 30 分かけて注入 マンニトールS注射液300ml 1 本 	
<p>⊖ Rp06 2017/04/17 ~ 2017/04/17 毎日-(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> mesna (ウロミテキサン)あり 側管点滴 末梢① 点滴(側管、自然滴下) 120分かけて注入 イホマイド1g【注射用】★ 1 バイアル 生食 500ml 1 本 	

Day 5

- 《新規》注射 未実施 泌尿器 医師名なし

□ Rp01 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - 生食 500ml 1 本
- Rp02 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - 生食 500ml 1 本
- Rp03 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - イメド内服あり
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、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
- Rp04 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - シスプラチン点滴静注液50mg「ファイザー」 100ml ★ 1 mg
 - シスプラチン点滴静注液10mg「ファイザー」 20ml ★ 1 mg
 - 生食 500ml 1 本
- Rp05 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 30 分かけて注入
 - マンニトールS注射液300ml 1 本
- Rp06 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - mesna(ウロミテキサン)あり
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - イホマイド1g(注射用)★ 1 バイアル
 - 生食 500ml 1 本

- Rp07 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 120分かけて注入
 - エトポシド点滴静注液100mg「サト」5ml ★ 1 mg
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本
- Rp08 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本
- Rp09 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - YDソリター-T3号輸液500ml 1 本
- Rp10 2017/04/21 ~ 2017/04/21 毎日-(1)

 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 翌日輸液開始までのつなぎ
 - 生食(テルモ)1L 1 本

Day 1~5 (mesna)

- 注射 泌尿器 医師名なし

□ Rp01 予定+0日後から1日分 毎日-(1)

 - イホマイドの副作用予防として
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15 分かけて注入
 - イホマイド投与開始時同時に
 - ウロミテキサン注【400mg】 1 mg
 - ウロミテキサン注100mg 1 mg
 - 生食 50ml 1 本
- Rp02 予定+0日後から1日分 毎日-(1)

 - イホマイドの副作用予防として
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15 分かけて注入
 - イホマイド投与開始4時間後
 - ウロミテキサン注【400mg】 1 mg
 - ウロミテキサン注100mg 1 mg
 - 生食 50ml 1 本
- Rp03 予定+0日後から1日分 毎日-(1)

 - イホマイドの副作用予防として
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 15 分かけて注入
 - イホマイド投与開始8時間後
 - ウロミテキサン注【400mg】 1 mg
 - ウロミテキサン注100mg 1 mg
 - 生食 50ml 1 本

レジメンについて

胚細胞腫瘍の 2nd line の化学療法の1つ。BLMによる肺毒性を懸念する場合には 1st line で選択されることもある。

進行性胚細胞腫瘍 304 例 に対する VIP 療法 と BEP 療法 のランダム化第Ⅲ相試験において、各4コースの2年無再発生存率(64%, 60%)と2年生存率(74%, 71%)は両群に有意な差は認められなかった。主な有害事象は血液毒性と泌尿生殖器障害であった。

救援療法での成績では、胚細胞腫瘍で初回化学療法後の治療抵抗または再発した 56 例 に対する VeIP (VLB + IFM + CDDP) 療法または VIP 療法の臨床試験が行われた。全体の完全寛解率は 36%、観察期間 52 ヶ月における MST は 18 ヶ月であった。

VeIP 療法は NCCN ガイドライン 2016 年度版において、通常量の救済化学療法を選択肢として TIP 療法と共に示されている。VeIP 療法や VIP 療法の治療成績は満足のものではないため、本邦では TIP 療法が救済化学療法として採用されることが多い。

主なエビデンス Nichols CR , et al. J Clin Oncol. 1998 ; 16 : 1287-93.
Motzer RJ , et al. Cancer. 1990 ; 66 : 2476-81.
Loehrer PJ Sr , et al. J Clin Oncol . 1998 ; 16 : 2500-4

開始基準 好中球数 1000/ μ L 未満、血小板数 10 万/ μ L 未満の場合、回復まで延期

減量基準 前コースで FN ありは血小板輸血を必要とする血小板減少をきたした場合は、次コースより ETP、IFM を 25%減量

主な副作用 (%) 本療法は骨髄抑制が高度であり、15~71%に好中球減少性発熱を来すため、G-CSF 製剤の予防的投与を積極的に行い、治療スケジュールの遅れが内容に努める。また、8~27%で血小板輸血が必要になる。IFM による出血性膀胱炎に注意を払う必要があり、十分な輸液と共に mesna を併用し予防に努める。腎毒性も BEP 療法と比較して強い傾向にあるため、十分な輸液を行い、尿量、体重のバランスに注意する。

当院レジメンについて

- ✓ CDDP 使用のため、aprepitant 併用とした。
- ✓ ハイドレーションは参考資料をもとに作成した
- ✓ IFM による出血性膀胱炎予防で mesna (ウロミテキサン®) 併用
- ✓ レジメンに G-CSF 製剤は組み込んでいないが、本療法は治癒を目指す化学療法であり dose intensity の保持が極めて重要となることから、G-CSF の一次予防的投与が選択肢になるだろう。

患者への注意事項

- ✓ 制吐療法は十分に行っているが、悪心発現時は我慢することなく伝えるよう指導する
- ✓ BLM による肺障害のリスク、注意点について説明する
- ✓ 時には、本療法は治癒を目指すものために副作用はその代償であると考え耐えることが重要であることを説明する必要もあるかもしれない
- ✓ 治療を継続し、完遂することが重要である

参考資料

- ✓ がん薬物療法ガイド レジメン+薬剤情報
編集 国立がん研究センター 内科レジデント・薬剤部レジデント (医学書院)
- ✓ 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)