

がん腫 婦人科癌 絨毛癌

レジメン EMA/CO 療法

レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	2	8
ETP	100mg/m ²	60分	↓	↓	
ACT-D	0.5mg/body	静注	↓	↓	
MTX	300mg/m ²	12時間	↓		
leucovorin	15mg/body	内服			MTX 終了 24 時間後より 12 回内服
CPA	600mg/m ²	60分			↓
VCR	0.8-1.0mg/m ²	静注			↓

1 クールの期間 2 週間 (Day1, 2 と Day8 を毎週交互に繰り返す)

day1

- 《新規》処方 実施済 外来 夕 院外 情無 産婦人 医師名なし

Rp01 2019/02/01 ~ 2019/02/01 毎日 - (1)

 - メインルートキープ
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 24時間かけて注入
 - 生食(テルモ)1L 1 本
 - メイロン静注7%20ml 2 A
- Rp02 2019/02/01 ~ 2019/02/01 毎日 - (1)

 - ルート確保後、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
 - アロキシ静注0.75mg/5ml 1 瓶
 - デキサート注射液6.6mg 2mL 9.9 mg
 - 生食 50ml 1 本
- Rp03 2019/02/01 ~ 2019/02/01 毎日 - (1)

 - ETP 原法 100mg/m²
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 60 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
- Rp04 2019/02/01 ~ 2019/02/01 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
- Rp05 2019/02/01 ~ 2019/02/01 毎日 - (1)

 - MTX 原法 300mg/m²
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 12時間かけて注入
 - メトレキセート注 200mg 8ml(必要時)★ 1 mg
 - メトレキセート50mg [注射用]★ 1 mg
 - メトレキセート5mg [注射用]★ 1 mg
 - 生食 500ml 1 本

day2

- 《新規》処方 実施済 外来 夕 院外 情無 産婦人 医師名なし

Rp01

 - ロイコボリン錠5mg (臨) 60 mg
 - メトレキセート終了24時間後より
 - 1日4回医師の指示通り 3日
 - 6時間毎に内服
- 《新規》注射 未実施 産婦人 医師名なし

Rp01 2019/02/02 ~ 2019/02/02 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 2019/02/02 ~ 2019/02/02 毎日 - (1)

 - メイン輸液交換後、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 2019/02/02 ~ 2019/02/02 毎日 - (1)

 - ETP 原法 100mg/m²
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 60 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
- Rp04 2019/02/02 ~ 2019/02/02 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

day8

- ☞ 《新規》注射 未実施 産婦人 医師名なし
- ☐ Rp01 2018/01/25 ~ 2018/01/25 毎日- (1)
 - メインルートキープ
 - メイン点滴 末梢①
 - 点滴(メイン、自然滴下)
 - 大塚糖液 5%250ml 1 本
- ☐ Rp02 2018/01/25 ~ 2018/01/25 毎日- (1)
 - ルート確保後、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
 - グラニセロン点滴静注バッグ1mg/50mL「HK」 1 バッグ
 - デキサート注射液6. 6mg 2mL 9.9 mg
- ☐ Rp03 2018/01/25 ~ 2018/01/25 毎日- (1)
 - VCR 原法 0.8~1.0mg/m²
 - 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!
 - オンコピン注射用1mg ★ 1 mg
 - 生食 50ml 1 本
- ☐ Rp04 2018/01/25 ~ 2018/01/25 毎日- (1)
 - CPA 原法 600mg/m²
 - 側管点滴 末梢①
 - 点滴(側管、自然滴下)
 - 60 分かけて注入
 - 注射用エンドキサン【500mg】★ 1 mg
 - 注射用エンドキサン100mg ★ 1 mg
 - 生食 250ml 1 本

レジメンについて

絨毛癌に対する初回化学療法として最も頻用されている。初回寛解率は約80%である。血液毒性は中等度であることが多いが、毎週スケジュールどおり実施することが重要である。

化学療法は、β-hCG 値の正常化を 3 週連続で確認するか（絨毛がんの場合）、正常化してから 6~8 コース（PSTT の場合）続けるのが標準的であり、G-CSF の使用が通常必要である。治療開始前の β-hCG が高値の場合、毎週の化学療法が 3 ヶ月から半年続くこともまれではなく、QOL の面からも抗がん剤の dose intensity を保つ意味からも、口内炎などの副作用に対する支持療法を積極的に行っていく必要がある。

絨毛がんの場合、EMA/CO 療法により約 80%の症例が CR を達成できる。耐性例や再発例も CDDP を含んだ救済化学療法（EP/EMA など）により約 70%が CR を達成できる。治療関連死や二次性白血病も含まれた 272 例のケースシリーズによると、診断からの 5 年生存率は 86%である。

主なエビデンス	J Clin Oncol 1997 ; 15 : 2636. J Clin Oncol 2012 ; 31 : 280-286.	大分大学のレジメン申請書を参考に記載しているが、一般的なものではないと思われる。各薬剤の減量基準なども参考とする。
開始基準	好中球数 ≥ 1500/mm ³ PLT ≥ 100000/mm ³ sCRN ≤ 1.5 × UNL TB ≤ 1.5 × UNL	
減量基準	発熱性好中球減少症が認められた場合 Grade4 の好中球減少（500/mm ³ 未満）が 5 日以上継続する場合 Grade3 以上の非血液毒性が認められた場合	

主な副作用（％）

EMA/CO 療法などの多剤併用療法では悪心・嘔吐、脱毛、口内炎、骨髄抑制などの頻度が MTX や ACT-D 単独療法と比較して高頻度に関り、重症化することがあるため注意が必要である。また、ETP を含む治療法であるため、若年女性の卵巣機能抑制や二次性発がん（白血病）の可能性も指摘されている（日本婦人科腫瘍学会 – 第 8 章 絨毛性疾患の治療）

Toxicity	WHO Score				
	0	1	2	3	4
Anemia	27	14	13	3	1
Neutropenia	8	11	15	19	5
Thrombocytopenia	35	5	8	10	0
Alopecia	9	4	22	17	6
Nausea / vomiting	12	10	23	13	0
Mucositis	34	6	6	2	0

Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1994 Feb ; 34 (1) : 90-2.

当院レジメンについて

- ✓ メイン、側管オーダを同一オーダ内に入力しているため注意。
- ✓ ロイコボリンレスキューの方法は複数あり。当院レジメンでは、内服によるレスキューを選択した（J Clin Oncol 31 : 280-286.）。内服の回数や間隔も様々なパターンが存在する。
- ✓ 制吐療法については、悩ましいところではあるが、ACT-D、MTX 300mg/m² が中等度催吐性リスク、ETP は軽度催吐性リスクであり、レジメンとしての催吐性リスクは MEC 以上ということになる。day1 に Aprepitant を内服することも選択肢と考えられる。

患者への注意事項

- ✓ 十分な治療効果を得るためには治療強度を維持することが重要であり、副作用をコントロールしながら規定通りの間隔を保って治療を継続させるよう努める。
- ✓ 悪心・嘔吐、食欲不振があれば伝えるよう指導する。
- ✓ 治療開始後 3 週間程度で脱毛が激しくなるが、治療が終了となれば回復する。
- ✓ コスメゲン、オンコピンは壊死性抗がん剤であり血管外漏出には注意する。
- ✓ 治療回数を重ねることにより、好中球減少が進行し、発熱性好中球減少症が発現する可能性がある。発熱した場合は速やかに伝えること。

参考資料

- ✓ 上記文献
- ✓ 日本婦人科腫瘍学会 – 第 8 章 絨毛性疾患の治療
- ✓ 大分大学 がん化学療法レジメン申請書