

がん腫	消化器癌 胃癌					
レジメン	weekly nab-PTX 療法					
レジメン内容	用量	点滴時間	Day1	8	15	22
	nab-PTX	100mg/m <sup>2</sup>	30分	↓	↓	↓
1クール期間	4週間					

Day1, 8, 15

- ☐ 《新規》注射 未実施 消化器 医師名なし
- ☐ Rp01 2018/12/10 ~ 2018/12/10 毎日-(1)
  - メイン点滴 末梢①
  - 点滴(メイン、自然滴下)
  - 15分かけて注入
  - 生食 50ml 1 本
  - デキサート注射液6.6mg 2mL 6.6 mg
- ☐ Rp02 2018/12/10 ~ 2018/12/10 毎日-(1)
  - メイン点滴 末梢①
  - 点滴(メイン、自然滴下)
  - フラッシュ用
  - 生食 50ml 1 本
- ☐ Rp03 2018/12/10 ~ 2018/12/10 毎日-(1)
  - 胃癌 weekly 原法 100mg/m<sup>2</sup>
  - メイン点滴 末梢①
  - 点滴(メイン、自然滴下)
  - 30分かけて注入
  - 血管外漏出注意!
  - アプラキサン点滴静注用100mg★ 1 mg
  - 生食 50ml 1 本
- ☐ Rp04 2018/12/10 ~ 2018/12/10 毎日-(1)
  - メイン点滴 末梢①
  - 点滴(メイン、自然滴下)
  - フラッシュ用
  - 生食 50ml 1 本

**レジメンについて** アブラキサンは PTX とヒト血清アルブミンを結合させた 130nm のナノ粒子製剤で高用量の PTX 投与を可能とした製剤で、GEM との併用により腫瘍の間質を減少させ、血管新生を促すことで腫瘍への GEM の到達を増加させる報告があり、GEM との併用療法に期待されていた。

PTX 毎週投与は 3 週間毎の投与と効果は同等ながら毒性はより低い。切除不能・進行再発胃癌 45 例を対象としたランダム化第 II 相試験では nab-PTX 単独治療にて PR 16%、PFS 2.6 ヶ月、MST 7.8 ヶ月であった。

**主なエビデンス** Von hoff DD, et al. N Engl J Med. 2013 ; 369 : 1691-703.  
Ueno H, et al. Cancer Chemother Pharmacol. 2016 ; 77 : 595-603.

項目	基準	
好中球数	>1,000/mm <sup>3</sup> *1	*1 添付文書では、Day 8、15において好中球数 500/mm <sup>3</sup> ~1,000/mm <sup>3</sup> で投与可能となっています。好中球数500/mm <sup>3</sup> ~1,000/mm <sup>3</sup> で投与する場合は減量を考慮し、慎重に投与して下さい。 *2 アブラキサン投与の際に確認する項目です。 注) 左記以外の事象が発現し、医師が必要と判断した場合は投与をスキップできます。
血小板数	≥50,000/mm <sup>3</sup>	
発熱性好中球減少症	認めない	
口腔粘膜炎 下痢	≤Grade 2 または 前コースで≥Grade 3が発現した場合 : ≤Grade 1に回復後	
末梢神経障害*2		

**減量基準** 以下に該当した場合、減量して投与を開始する。  
この基準で一度減量した場合、投与量を元に戻すことはできない。

項目	減量の目安	次回投与時	
好中球数	<500/mm <sup>3</sup> が7日以上継続	1段階減量	*3 ≤Grade 2でも減量を考慮して下さい。乳癌の使用成績調査 <sup>1)</sup> において減量や処置等により軽快・回復した症例が認められています。 *4 皮疹はGrade 2、3でもアブラキサン、ゲムシタピンの投与量を減量して投与可。 注) 左記以外の事象が発現し、医師が必要と判断した場合は、投与量を減量できます。
血小板数	<50,000/mm <sup>3</sup>	1段階減量	
発熱性好中球減少症	発現(≥Grade 3)	1段階減量	
末梢神経障害	≥Grade 3*3	アブラキサンのみ1段階減量	
皮疹	Grade 2/3*4	1段階減量	
口腔粘膜炎 下痢	≥Grade 3	1段階減量	

コース内再調整を行う場合、以下に応じ Day 8 or 15 の投与量を調節する。  
この基準に一度該当しても、次コース開始時に減量の目安に該当せず、以下の次コース開始に該当すれば投与量を元に戻すことができる。

Day 8		
投与前血液検査		投与量調整
① 好中球数 >1,000/mm <sup>3</sup> かつ 血小板数 ≥75,000/mm <sup>3</sup>		投与量変更なし
② 好中球数 >1,000/mm <sup>3</sup> *5かつ 血小板数 ≥50,000/mm <sup>3</sup> 、<75,000/mm <sup>3</sup>		1段階下げて投与
③ 好中球数 ≥500/mm <sup>3</sup> 、≤1,000/mm <sup>3</sup> かつ 血小板数 ≥50,000/mm <sup>3</sup>		投与スキップ
④ 好中球数 <500/mm <sup>3</sup> または 血小板数 <50,000/mm <sup>3</sup>		

Day 15		
投与前血液検査	Day 8の血液検査の結果	投与量調整
好中球数 >1,000/mm <sup>3</sup> かつ 血小板数 ≥75,000/mm <sup>3</sup>	①投与量変更なし	投与量変更なし
	②1段階下げて投与	調整前投与量に戻して投与可
	③投与スキップ	投与量変更なし
	④投与スキップ	1段階下げて投与
好中球数 >1,000/mm <sup>3</sup> *5かつ 血小板数 ≥50,000/mm <sup>3</sup> 、<75,000/mm <sup>3</sup>	①投与量変更なし	投与量変更なし
	②1段階下げて投与	Day 8の投与量を維持して投与
	③④投与スキップ	1段階下げて投与
好中球数 ≤1,000/mm <sup>3</sup> *5または 血小板数 <50,000/mm <sup>3</sup>	①~④の場合	投与スキップ

**減量段階**                      **アブラキサン**                      **ゲムシタピン**

	通常量	125mg/m <sup>2</sup>	1,000mg/m <sup>2</sup>
	1段階減量	100mg/m <sup>2</sup>	800mg/m <sup>2</sup>
	2段階減量	75mg/m <sup>2</sup>	600mg/m <sup>2</sup>
主な副作用 (%)	好中球減少 (40%)、貧血 (26%)、食思不振 (30%)、悪心 (11%)、下痢 (4%)		
当院レジメンについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ハイドレーションの内容については、『シスプラチン投与におけるハイドレーションについて』を参照。CDDPの投与時間は添付文書等の記載にもとづき、2時間とした (国立がんセンター2時間、静岡県立総合病院 3時間)。</li> <li>✓ 高度催吐性化学療法 (HEC) のため、Aprepitant + Dexamethasone 9.9mg + Granisetron 使用。S-1は3投2休が基本で、CDDPはday8投与。CDDPによる腎機能障害の予防目的としてMgを投与。</li> <li>✓</li> </ul>		
患者への注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 制吐療法は十分に行っているが、発現時は我慢することなく伝えるよう指導する</li> <li>✓ GEMによる血管痛発現時は温罨法が有効なため対応を勧める</li> </ul>		
参考資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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)</li> <li>✓ アブラキサン 適正使用のお願い (大鵬薬品)</li> </ul>		