

レジメン登録申請書

がん(癌)種: 乳癌

申請診療科: 乳腺外科 申請医師: 井手 佳子 内線:

レジメン名称: BC-TC

化学療法委員会医師: 保科 淑子 内線:

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day (1)	day (2~4)	day (5~21)	day (22)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()
化学療法 (抗癌剤)	ドセタキセル注	20mg・80mg	75mg/m ²	点滴静注	60分	○	×	×	対のクールへ							
	生理食塩液	250mL	250mL													
	シクロホスファミド注	100mg・500mg	600mg/m ²	点滴静注	30分	○	×	×	次のクールへ							
	生理食塩液	250mL	250mL													
補助療法	グラニセトロン注	3mg	3mg	点滴静注	15分	○	×	×	次のクールへ							
	デキサメタゾン注	1.65mg	9.9mg													
	生理食塩液	50mL	50mL													
	デキサメタゾン錠	0.5mg	8mg/日	経口	1日2回 朝・昼食後	×	○	×	次のクールへ							

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

サマリーコメント(申請理由・趣旨)
 井手医師の申請より投与は4クールから最大6クールまで

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添付してください。

1 週投与	2 週休薬	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数: 21 日	レジメン基準日: day 1			

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい 注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なる場合は別のNoに記載してください

※単位はmg/m², mg/body, mg/kg

1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

新規
 変更

申請日: 2021 年 8 月 5 日

化学療法治療計画書(プロトコール)

がん(癌)種: 乳癌

実施診療科:

乳腺外科

実施医師: 井手 佳子

内線:

レジメン名称: BC-TC

クール数: 4~6

1 週投与 2 週休薬

身長: cm

1クールの日数: 21 日

体重: kg

患者ID:

患者氏名:

実施部署:

レジメン基準日: day 1

体表面積: m²

実施日						月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day (1)	day (2~4)	day (5~21)	day (22)	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()	day ()
1	グラニセトロン注	3mg	3mg	点滴静注	15分	○	×	×	次のクールへ						
	デキサメタゾン注	1.65mg	9.9mg												
	生理食塩液	50mL	50mL												
2	ドセタキセル注	20mg・80mg	75mg/m ²	点滴静注	60分	○	×	×	対のクールへ						
	生理食塩液	250mL	250mL												
3	シクロホスファミド注	100mg・500mg	600mg/m ²	点滴静注	30分	○	×	×	次のクールへ						
	生理食塩液	100mL	100mL												
4	生理食塩液	50mL	50mL	点滴静注	全開	○	×	×	次のクールへ						
5	デキサメタゾン錠	0.5mg	8mg/日	経口	1日2回 朝・昼食後	×	○	×	次のクールへ						

選択基準

- ・好中球数 $\geq 1.400/mm^3$
- ・血小板数 $\geq 100.000/mm^3$
- ・ヘモグロビン $\geq 9g/dL$
- ・直接ビリルビン $\leq 1.5mg/dL$
- ・血清クレアチニン $< 1.5mg/dL$
- ・AST $\leq 2.5 \times ULN$

TC4サイクルとAC4サイクルを比較した第Ⅲ相試験で7年DFSはTCで81%、ACで75%。7年OSはTCで87%、ACで82%といずれもTCが有意に優れていた。
(US Oncology 9735試験)

TC6サイクルとアンスラサイクリン・タキサン併用治療 (TaxAC: TAC6サイクルまたはdose dense含むAC4サイクル→パクリタキセル)を比較した試験解析では4年IDFSはTC群88.2%、TaxAC群90.7%とTaxAC群が有意に良好であった。4年OSに差は認めない。
(USOR 06090試験, NSABP B-461/USOR 07132試験, NSABP B-49試験)

再発低リスクや心疾患の既往があり、HER2陽性などの場合には、アンスラサイクリンを含まない術後治療の有用性が検討されている。
(乳癌 診療ガイドライン 治療編 2018年版 FQ2)

化学療法 (抗癌剤)