

プロトコール名 タキソール(PTX)単独療法

- 進行・再発癌       術後補助化学療法       術前補助化学療法  
 大量化学療法       局所療法       その他(      )

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	パクリタキセル (タキソール・PTX)	210mg/m <sup>2</sup>	d.i.v	3時間	d 1
2					

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	3週
総コース数	PDまで
コース間での休薬の規定	なし

減量規定・中止基準	[パクリタキセルの減量の目安] (210mg/m <sup>2</sup> )→180mg/m <sup>2</sup> →150mg/m <sup>2</sup> →135mg/m <sup>2</sup> ・白血球数<1,000/mm <sup>3</sup> 未満(最低値)→1段階減量 ・血小板数<30,000/mm <sup>3</sup> 未満(最低値)→1段階減量 ・重篤な末梢神経障害(※GradeⅢ以上) ・白血球数(好中球を含む), 血小板数を除く副作用で※GradeⅢ以上の副作用がみられたとき→1段階減量(担当医の判断) [パクリタキセルの投与中止の目安] ・投与後35日目に白血球数4,000/mm <sup>3</sup> (好中球数2,000/mm <sup>3</sup> )以上又は血小板数100,000/mm <sup>3</sup> 以上に回復しないとき。 ・135mg/m <sup>2</sup> 未満の減量が必要なとき。ただし抗腫瘍効果が見られた場合担当医の判断で投与継続も可能。
投与量の増量規定	
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	なし
プレメディケーション・ポストメディケーション	①デカドロン 20mg iv(div) ②レスタミン 10mg 5錠 ③ガスター 20mg or ザンタック 50mg iv ④ゾフラン or カイトリル ①②③は, パクリタキセル投与30分前に投与

※日本癌治療学会「薬物有害反応判定基準」による

患者条件

- パクリタキセルにアレルギーのない人
- 主たる臓器機能が保持されている
- WBC 4,000/mm<sup>3</sup>以上(好中球2,000/mm<sup>3</sup>以上)
- 血小板100,000/mm<sup>3</sup>以上
- ヘモグロビン量9.0g/dL以上
- AST、ALTが正常値上限の2倍以下
- 総ビリルビン1.5mg/dL以下
- クレアチニン1.5mg/dL以下
- BUN25mg/dL以下
- 心電図 正常(心疾患、重篤な不整脈がない症例)
- PS 0~2
- 非妊婦
- 未治療例又は既治療終了後6ヵ月以上の再発例
- 感染症のない患者
- ポリオキシエチレンヒマシ油に過敏症のない患者

## 除外規定

本剤に対する過敏症例  
実施上の注意点

パクリタキセルを投与するとき、DEHPを含まない点滴ルートを使用する  
0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを使用する

DM合併の患者 BSが上昇・血液毒性の副作用…(G-CSF併用)  
その他(特記事項)

タキソール注投与開始から1時間は頻回にバイタルサインのモニタリングを行うなど、患者の状態を十分に観察する。特に投与開始10分以内は注意が必要である。  
ビタミンA、アゾール系抗真菌剤(ミコナゾール等)、マクロライド系抗生剤、ジヒドロピリジン系Ca拮抗剤(ニフェジピン等)、シクロスポリン、テルフェナジン、ベラパミル、キニジン、フェナセチン、ミダゾラム等はP450-CYP3A4を阻害し、PTXの代謝が阻害され、副作用が強くあらわれることが考えられるので併用に注意する。