

催吐リスク Low

膵 GEM1000/d1,8+S1/d1-14/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
			mg		
			mg		
			mg		
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	50 mL	15 1,8
ゲムシタビン	1000	mg/m ²	生食	100 mL	30 1,8
				mL	
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

S-1 day1-14

投与基準等

S-1

(膵がん)

体表面積 <1.25 m²:80mg/日、1.25-1.5 m²:100mg/日、>1.5 m²:120mg/日

クレアチンクリアランス 50-60mL/min のとき、20mg/日減量

(胆道がん)

体表面積 <1.25 m²:60mg/日、1.25-1.5 m²:80mg/日、>1.5 m²:100mg/日

II. 投与・休薬基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$)

(膵がん)

ECOG PS 0 / 1

白血球数 $\geq 3,000/\text{mm}^3$ and $< 12,000/\text{mm}^3$ 、好中球数 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、血小板数 $\geq 100,000/\text{mm}^3$ 、ヘモグロビン $\geq 9.0 \text{ g/dl}$ 、AST $\leq 150 \text{ IU/l}$ 、ALT $\leq 150 \text{ IU/l}$ 、血清総ビリルビン $\leq 2.0 \text{ mg/dl}$ 、クレアチニン $\leq 1.2 \text{ mg/dl}$ 、クレアチンクリアランス $\geq 50 \text{ ml/min}$.

(胆道がん)

ECOG PS 0 / 1

白血球数 $\geq 3.0 \times 10^9/\text{l}$ 、好中球数 $\geq 1.5 \times 10^9/\text{l}$ 、血小板数 $\geq 100 \times 10^9/\text{l}$ 、ヘモグロビン $\geq 9.0 \text{ g/dl}$ 、AST、ALT $\leq 100 \text{ U/l}$ 、(胆管ドレナージ中の患者 $\leq 150 \text{ U/l}$)、総ビリルビン $\leq 2.0 \text{ mg/dl}$ (胆管ドレナージ中の患者 $\leq 3.0 \text{ mg/dl}$)、血清クレアチニン $\leq 1.2 \text{ mg/dl}$ 、クレアチンクリアランス $\geq 50 \text{ ml/min}$.

III. 減量基準 (例:Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

Grade3 の血液毒性または Grade2 の非血液毒性出現時、GEM,S-1 とともに回復するまで休薬。

Grade4 の血液毒性または Grade3 の非血液毒性出現時、GEM $-200 \text{ mg/m}^2/\text{day}$ 、S-1 -20 mg/day に減量して再開。

IV. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37.5%)

Grade 3 or 4

白血球減少 24.9%、好中球減少 59.9%、貧血 6.2%、血小板減少 7.3%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

(胆道がん)Ann Oncol. 2019 Dec 1;30(12):1950-1958.

(膵がん) Jpn J Clin Oncol. 2019 Feb 1;49(2):190-194. ,2019 Gastrointestinal Cancers Symposium Abstract #189

