

治療審査委員会申請書類

患者ID : 0

患者氏名	0	生年月日	明治33年1月0日	年齢	0	性別	0		
診療科	区分	☐ 階病棟	☐ 外来	申請医師名					
診断名				Stage	Performance Status				
告知内容									
治療方法	プロトコール名	オニバイド+5-FU/LV(がん化学療法後に増悪した治癒切除不能膀胱癌)				告知Grade			
投与計画	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0	m ²
	血清クレアチニン		ml/dl	Cockcroft-Gault	GFR(糸球体濾過率)	性別無し	ml/min	※女性は0.85を掛けています	
	Day1								
	① 大塚糖液5% 100ml メイン用本体に使用								
	② パロセトロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + テキサート1.65mg<3A> [4.95mg]								
	120ml/hr 30分かけて投与								
	③ オニバイド 0 mg (標準量 70mg/m ²) + 5%糖液500ml 333ml/hr(90分)								
	④ レボホリナート 0 mg (200mg/m ²) + 5%糖液250ml 125ml/hr(2時間)								
	⑤ フルオロウラシル 0 mg (標準量2400mg/m ²) + 生食 100 ml(全量100mlとする) 46hr								
	インターバル 2週 インフューザーポンプにて投与								
投与計画	内服薬 デカドロン錠4mgは省略(症例に応じ追加;1回1錠 1日1回朝食後 2-3日目に内服)								
<減量時の投与量(適正使用ガイド)>									
		UGT1A1*6 *28 遺伝子多型なし		UGT1A1*6もしくは*28ホモ接合体 又は、*6 及び *28 ヘテロ接合体					
		オニバイド (イリノテカンとして)	フルオロウラシル	オニバイド (イリノテカンとして)	フルオロウラシル				
開始用量		70mg/m ²	2400mg/m ²	50mg/m ²	2400mg/m ²				
1段階減量		50mg/m ²	1800mg/m ²	43mg/m ²	1800mg/m ²				
2段階減量		43mg/m ²	1350mg/m ²	35mg/m ²	1350mg/m ²				
3段階減量		中止	中止	中止	中止				
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
併用薬の確認	併用禁忌 : アタザナビル硫酸塩(レイアッツ)、テガフル・ギメシル・オテラシルカリウム配合剤(テーエスワン) 併用注意 : CYP3A阻害剤、CYP3A誘導剤、フェニトイン(フェニトイン中毒の発現)、ファルファリン(凝固能変動)								
B型肝炎check	HBs抗原 () HBc抗体 () HBs抗体 () HBV核酸定量 0.9LIU/ml ()								
予測される副作用	激しい下痢、重篤な腸炎、骨髄機能抑制、ショック・アナフィラキシー、白質脳症等を含む精神神経障害 うっ血性心不全、心筋梗塞、重篤な腎障害、間質性肺炎、劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、黄疸、肝硬変 消化管潰瘍、重症な口内炎、急性膀胱炎、意識障害を伴う高アンモニア血症、手足症候群、嗅覚障害 中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、溶血性貧血など								
備考	UGT1A1*6 or *28のホモ接合体、又はUGT1A1*6及び*28のヘテロ接合体の患者では、 イリノテカン50mg/m ² を開始用量とすること。忍容性が認められれば、70mg/m ² に増量することができる。 <投与可能条件> 好中球1500/mm ³ 以上、血小板10万/mm ³ 以上、下痢Grade1又はベースライン、その他Grade1またはベースライン								
採否	☐ 承認 ☐ 再検討 ☐ 不許可								

担当委員署名 _____

許可決定日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日