

## 尿路上皮癌

No	レジメン
UC-1	<a href="#">GEM+CDDP</a>
UC-2	<a href="#">GEM+CBDCA</a>
UC-3	<a href="#">GD療法</a>
UC-4	<a href="#">ショートGC療法</a>
UC-5	<a href="#">キイトルーダ単独療法</a>

登録日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ショートGC	尿路上皮癌	有効時継続	28日	高度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
生理食塩液	250ml	点滴静注	5時間	○							○							○														
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分	○																												
パロノセトロン	0.75mg																															
デキサメタゾン	9.9mg																															
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分								○								○													
デキサメタゾン	6.6mg																															
ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○							○								○													
生理食塩液	100ml																															
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間	○																												
硫酸Mg補正液	8mEq																															
アスパラギン酸カリウム	1本																															
マンニトール	300ml	点滴静注	30分	○																												
シスプラチン	70mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間	○																												
生理食塩液	500ml																															
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間	○																												
アスパラギン酸カリウム	1本																															
アプレピタント	125mg、80mg	内服		○	○	○																										
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後		○	○	○																									

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

外来で行うレジメンのため、飲水ができる患者に限る。

**【ゲムシタピン】**

- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強く出る報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強く出る可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタピン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

**【シスプラチン】**

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m<sup>2</sup>以上、総投与量300mg/m<sup>2</sup>以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日 参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
GEM+CDDP(GC)	尿路上皮癌	有効時継続	28日	高度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	投与日																												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
生理食塩液	250ml	点滴静注	5時間	○																												
生理食塩液	1000ml	点滴静注	24時間		○	○	○																									
生理食塩液	50ml	点滴静注	15分																													
パロノセトロン	0.75mg				○																											
デキサメタゾン	9.9mg																															
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○																												
デキサメタゾン	6.6mg																															
ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○																												
生理食塩液	100ml																															
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																													
硫酸Mg補正液	8mEq				○																											
アスパラギン酸カリウム	1本																															
マンニトール	300ml	点滴静注	30分	○																												
シスプラチン	70mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間		○																											
生理食塩液	500ml																															
生理食塩液	500ml	点滴静注	1時間																													
アスパラギン酸カリウム	1本				○																											
アプレピタント	125mg, 80mg	内服			○	○	○																									
デキサメタゾン	8mg/日	内服	朝昼食後			○	○																									

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【ゲムシタピン】**

- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強く出る報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強く出る可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタピン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

**【シスプラチン】**

- ・投与前日から水分負荷を行う。シスプラチン投与から体重、尿回数、尿量、飲水量の確認を行う。
- ・水分負荷はシスプラチン投与翌日から2～3日間は通常の飲水に加え、1000mlの飲水を行うよう指導する。
- ・尿量、排尿回数が少ない場合は、受診を促す。
- ・1回投与量80mg/m<sup>2</sup>以上、総投与量300mg/m<sup>2</sup>以上を超えると高音域難聴の出現リスク上昇。
- ・Ccr<60ml/minの場合、減量を検討する。

登録日： 年 月 日 参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
GEM + CBDCA	尿路上皮癌	有効時継続	28日	高度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
生理食塩液	250ml	点滴静注	5時間	○							○							○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																														
ゲムシタピン	1000mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○							○							○													
生理食塩液	100ml																														
カルボプラチン	AUC=5	点滴静注	1時間	○																											
生理食塩液	250ml																														
アプレピタント	125mg, 80mg	内服		○	○	○																									
デキサメタゾン	4mg/日	内服	朝食後	○	○																										

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【ゲムシタピン】**

- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強くなる報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強くなる可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタピン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

**【カルボプラチン】**

- ・水分負荷は基本的に不要であるが、通常の飲水は行うこと。
- ・用量規制因子は血小板減少であるため、出血等に注意すること。
- ・回数を重ねると過敏症やアレルギー症状が出る可能性があるため、注意すること。
- ・腎機能により、投与量の変動するため腎機能が低下していないか確認を行うこと。

登録日： 年 月 日

参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
ペムブロリズマブ	尿路上皮癌	有効時継続	21日	最小度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	100ml	点滴静注	ルートキープ	○																				
ペムブロリズマブ	200mg/body	点滴静注 (フィルター使用)	30分	○																				
生理食塩液	100ml																							

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【ペムブロリズマブ】**

- ・2nd line以降で使用。PD-L1の測定は不要。
- ・免疫関連有害事象について患者にしっかり説明を行うこと。普段と異なる症状が出た場合は、受診を促すこと。
- ・毎月、間質性肺炎(KL-6、SP-D、X線)、甲状腺機能(TSH、F-T4)、1型糖尿病(血糖値、尿血糖、HbA1c)、筋炎(CK)など測定すること。必要時に副腎機能(ACTH、コルチゾール)なども測定すること。
- ・単剤で使用する場合はPD-L1の発現が確認された患者に使用すること(TPS>1%)

登録日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 参考文献： \_\_\_\_\_

レジメン名	癌腫	投与予定コース数	1コースの間隔	催吐性リスク	治療開始日
GEM + DOC	尿路上皮癌	有効時継続	21日	高度	年 月 日

**\* 治療スケジュール**

薬品名	標準投与量	投与方法	投与時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
生理食塩液	250ml	点滴静注	2時間	○							○													
グラニセトロン	3mg	点滴静注	15分	○							○													
デキサメタゾン	6.6mg																							
ゲムシタビン	800mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	30分	○							○													
生理食塩液	100ml																							
ドセタキセル	70mg/m <sup>2</sup>	点滴静注	1時間								○													
生理食塩液	250ml																							

**\* 注意事項等(患者さんにより、点滴内容等が変わることがあります)**

**【ゲムシタビン】**

- ・投与量は800mg/m<sup>2</sup>のため注意。
- ・必ず30分で投与すること。60分以上かけて投与すると副作用が強くなる報告がある。
- ・血管痛の頻度が高めなので、投与時は温罨法を行いながら投与を行うこと。
- ・骨髄抑制が強くなる可能性があるため、貧血症状、感染症、出血等には気をつけるよう指導すること。
- ・ゲムシタビン投与中は胸部への放射線照射は禁忌。
- ・間質性肺炎の症状に注意すること。

**【ドセタキセル】**

- ・治療継続により、浮腫が出ることもあるため、患者に説明しておくこと。
- ・デキサメタゾン16mg/日を3日間内服することで浮腫の予防効果がある報告あり。
- ・好中球減少が強くなる可能性があるため、感染症には注意すること。
- ・関節痛・筋肉痛が出た場合は、鎮痛薬等で対処すること。