

胃がんレジメン一覧

化学療法

CAPE + CDDP (XP) 2020年8月14日更新	S- 1 +CDDP (SP) 2020年8月14日更新	Weekly PTX (毎週法) 2020年8月14日更新
CAPE+CDDP+Trastuzumab (XP/T) 2020年8月14日更新	S- 1 +CDDP+Trastuzumab 2020年8月14日更新	Weekly PTX+RAM 2020年8月14日更新
CAPE+L-OHP (XELOX) 2020年8月14日更新	S-1 + L-OHP (SOX) 2020年8月14日更新	RAM単独 (サイラムザ®) 2020年8月14日更新
	S-1+DTX 2020年8月14日更新	
がん免疫療法		
Nivolumab (オプジーボ®) 3次治療 2020年8月14日更新		

CAPE + CDDP (XP)

[一覧に戻る](#)

【Day1】 早朝開始

ヴァインF/500mL (2時間)

ソルデム1 500mL
硫酸Mg補正液 10mEq (2時間)

生食100mL (メインルートキープ)

アロキシ0.75mg+デカドロン6.6mg 1.5V (15分)

マンニトール 300mL (1時間)

シスプラチン80 mg/m² + 生食 (total500mL) (2時間)

ヴァインF/500mL (2時間)

ソルデム1/500mL (2時間)

終了

【TOTAL 11時間15分+α】

イメンド併用



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
CDDP (シスプラチン)	80mg/m ²	●			●

- ・胃がん 1コース・3週間のレジメン
- ・カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- ・高度催吐レジメン (カペシタビン: 軽度、CDDP: 高度)
- ・血管外漏出 (CDDP: 炎症性)
- ・シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- ・ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意
- ・遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- ・カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- ・カペシタビンVS ワーファリンで遅発性のPT-INR延長の可能性
- ・カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要

【Day2】

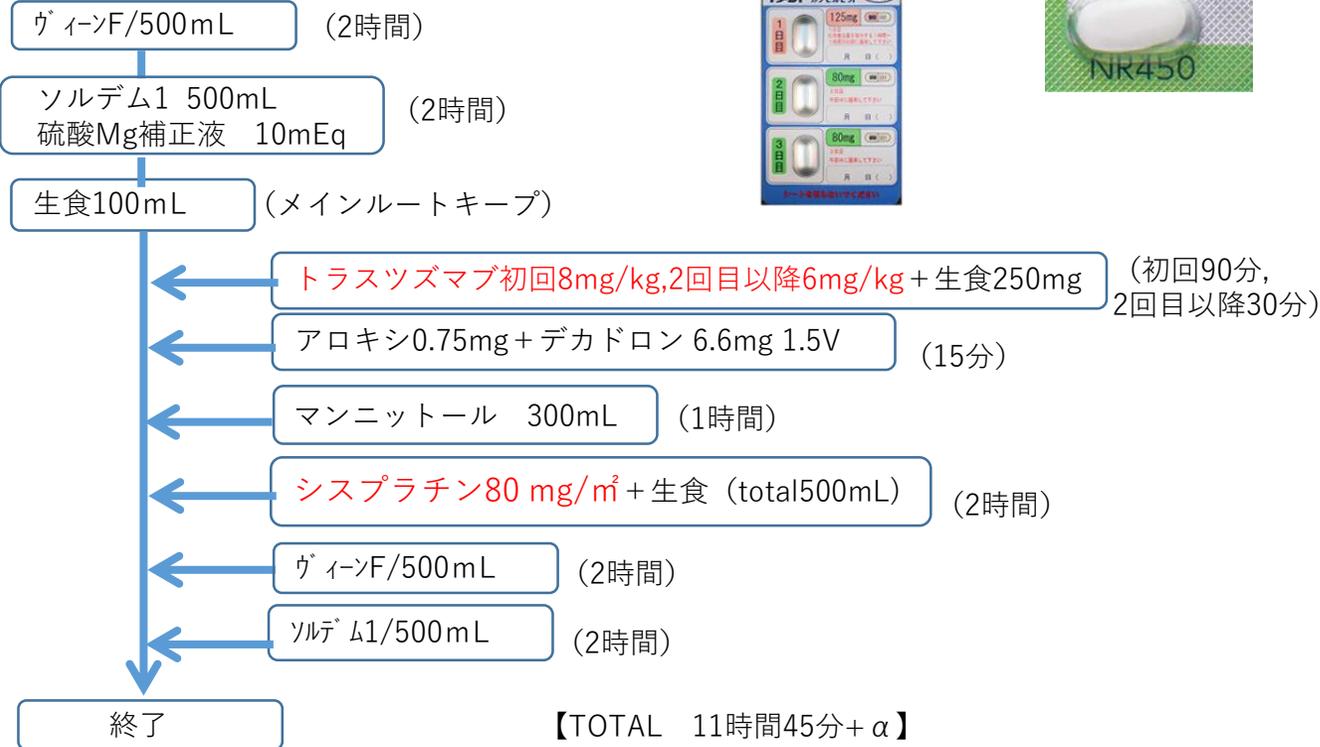
ヴァインF/500mL (2時間)

ソルデム1/500mL (2時間)

終了

CAPE + CDDP + Trastuzumab (XP/T)

【Day1】 早朝開始



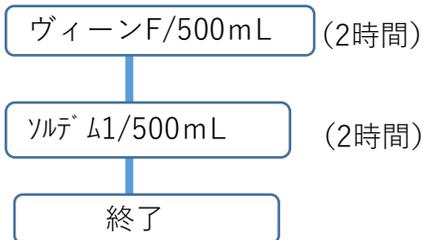
イメンド併用



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
CDDP (シスプラチン)	80mg/m ²	●			●
Trastuzumab (ハーセプチン)	初回8mg/kg 2回目以降6mg/kg	●			●

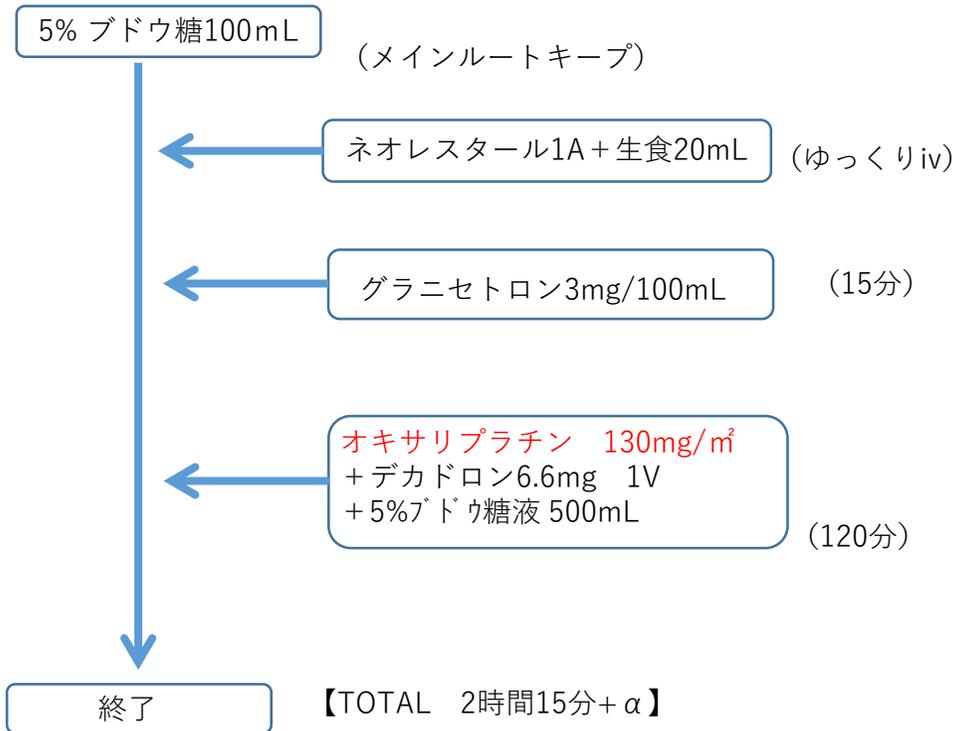
- ・胃がん 1コース・3週間のレジメン
- ・カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- ・高度催吐レジメン (CDDP: 高度、Trastuzumab: 最小)
- ・血管外漏出 (CDDP: 炎症性、Trastuzumab: 非壊死性)
- ・シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- ・ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意
- ・遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- ・カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- ・カペシタビン vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- ・カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要
- ・ハーセプチンの投与量・投与速度の確認
- ・ハーセプチンによる心障害やinfusion reactionに注意

【Day2】



CAPE + L-OHP (XELOX)

【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
カペシタビン (ゼローダ)	2000mg/m ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラチン)	130mg/m ²	●			●

- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- カペシタビンの投与は2週投与、1週休薬
- 中等度催吐レジメン (L-OHP：中等度リスク)
- 血管外漏出 (L-OHP：炎症性)
- カペシタビンによる手足症候群、消化器症状 (下痢、口内炎) に注意
- カペシタビン VS ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- カペシタビン 腎機能による投与量の調節必要
- オキサリプラチン投与時、血管痛・血管炎に注意。
刺入部位保温により軽減期待
- 血管痛が強い場合は、メインを流しながら投与
- オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意

S-1 + CDDP (SP療法)

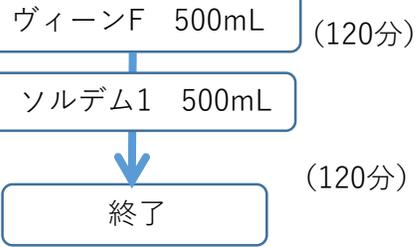
1コース 2コース

【Day7、9】

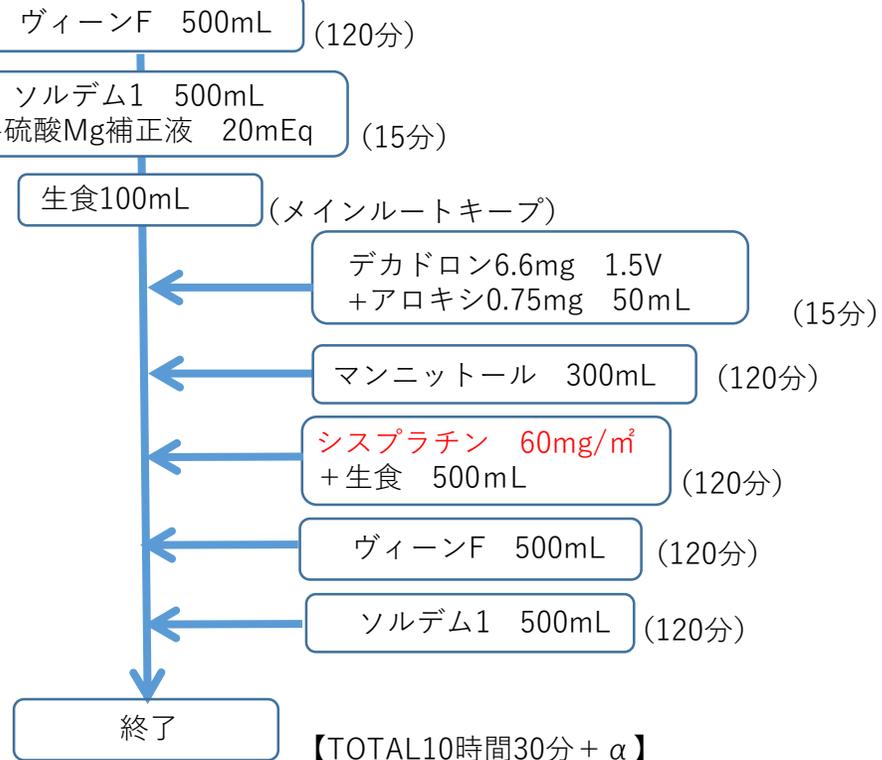
イメンド併用



薬剤	Day	1	7	8	9	21	36
S-1 (イソワンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	●	————→			休	●
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²		補液	●	補液		



【Day8】



- ・胃がん 1コース・5週間のレジメン
- ・S-1の投与は3週服用、2週休薬
- ・高度催吐レジメン (S-1：軽度、CDDP：高度リスク)
- ・血管外漏出 (CDDP：炎症性)
- ・遅発性の嘔吐予防に、内服のデカドロン (8mg) をday2-4(最大day5まで) 併用可能
- ・シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- ・S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制、手足症候群に注意。感染予防等の指導を確認
- ・S-1 vs ワーフアリンでPT-INR延長の可能性
- ・S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・ハイドレーションによる水分負荷 (心不全) に注意

S-1 + CDDP + Trastuzumab

【Day 1】

イメンド併用



ヴィーンF 500mL (120分)

ソルデム1 500mL
+硫酸Mg補正液 20mEq (120分)

生食100mL (メインルートキープ)

トラスツズマブ初回8mg/kg, 2回目以降6mg/kg
+生食250mg

(初回90分, 2回目以降30分)

デカドロン6.6mg 1.5V
+アロキシ0.75mg 50mL (15分)

マンニトール 300mL (60分)

シスプラチン 60mg/m²
+生食 500mL (120分)

ヴィーンF 500mL (120分)

ソルデム1 500mL (120分)

終了

【TOTAL12時間45分～短縮で11時間45分 + α】

【Day 2】

ヴィーンF 500mL (120分)

ソルデム1 500mL (120分)

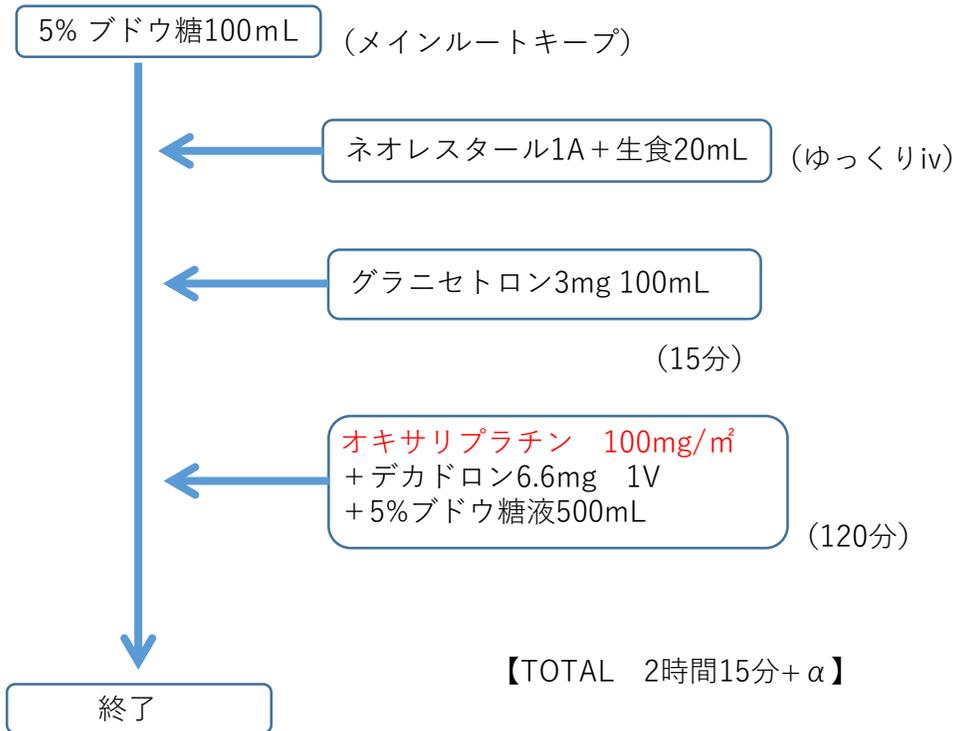
終了

薬剤	Day	1コース					2コース
		1	2		14		22
S-1 (イソワンタイホ)	80mg/m ² /日 分2	●	→				●
CDDP (シスプラチン)	60mg/m ²	●	補液				●
Trastuzumab (ハーセプチン)	初回8mg/kg 2回目以降 6mg/kg	●					●

- 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- S-1の投与は2週服用、1週休薬
- 高度催吐レジメン (CDDP：高度、Trastuzumab:最小)
- 血管外漏出 (CDDP：炎症性、Trastuzumab:非壊死性)
- 遅発性の嘔吐対策に内服のデカドロン(8mg) をday2-4(最大day5まで)併用可能
- シスプラチンの前後のハイドレーション、硫酸マグネシウム、マンニトールは腎機能障害回避のため
- S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制に注意。感染予防等の指導を確認
- S-1 腎機能による投与量の調節必要
- S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- ハーセプチンによる心障害やInfusion Reaction (点滴中～開始後24時間以内) に注意
- ハーセプチンの投与量・投与速度の確認

S-1 + L-OHP (SOX)

【Day1】

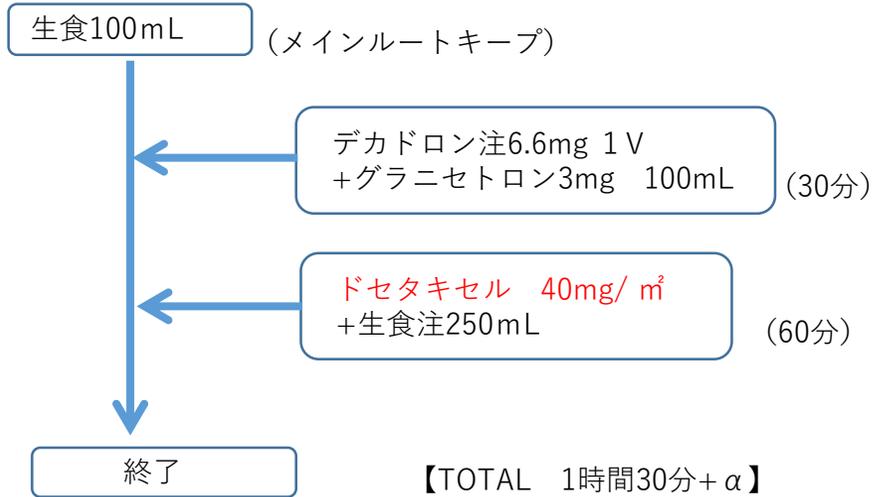


薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14		22
S-1 (イスマンタイホウ)	80mg/m ² /日 分2	● →		休	●
L-OHP (オキサリプラリン)	100mg/m ²	●			●

- ・ 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- ・ S-1の投与は2週服用、1週休薬
- ・ 中等度催吐レジメン(L-OHP：中等度)
- ・ 血管外漏出 (L-OHP:炎症性)
- ・ 必要に応じてデカドロン内服追加
- ・ S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制に注意。感染予防等の指導を確認
- ・ S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・ S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性
- ・ オキサリプラチン投与時、血管痛・血管炎に注意。刺入部位保温により軽減期待できる。
- ・ 血管痛が強い場合は、メインを流しながら投与
- ・ オキサリプラチンによる末梢神経障害に注意

S-1 + DTX

【Day1】

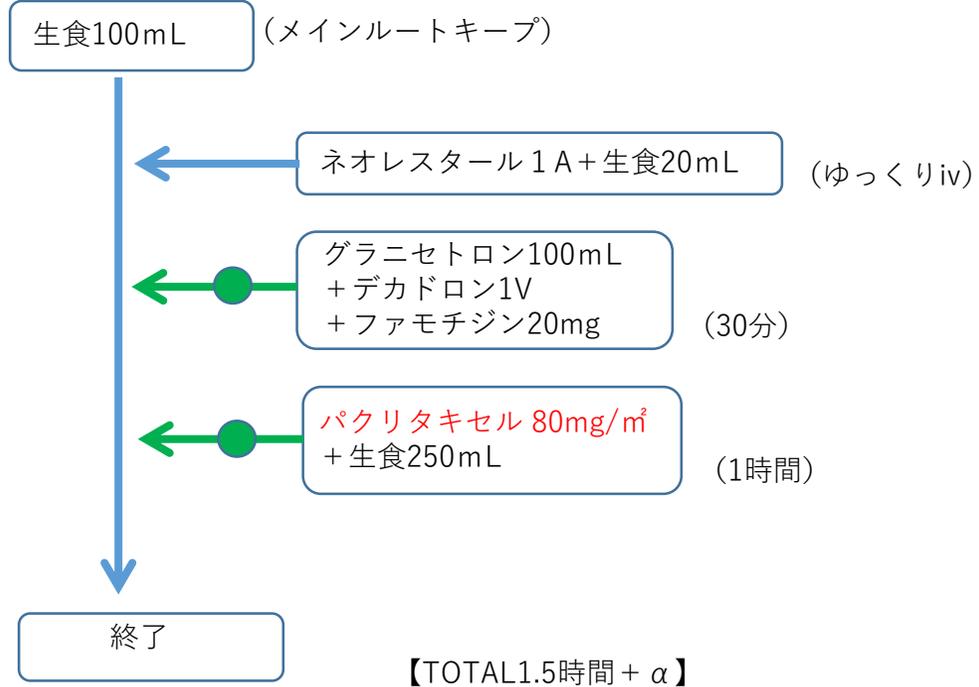


薬剤	Day	1コース			2コース
		1	14	休	22
S-1 (エスワンタイホ)	80mg/m ² /日 分2	● →		休	●
DTX (ドセタキセル)	40mg/m ²	●			●

- ・ 胃がん 1コース・3週間のレジメン
- ・ S-1の投与は2週服用、1週休薬
- ・ 軽度催吐レジメン (DTX：軽度、S-1：軽度)
- ・ 血管外漏出 (DTX：壊死性)
- ・ アルコール過敏のチェック (DTX)
- ・ アルコール不可の場合はアルコールフリーでの調整指示
- ・ S-1による口内炎、下痢、骨髄抑制、手足症候群に注意。感染予防等の指導を確認
- ・ S-1 腎機能による投与量の調節必要
- ・ S-1 vs ワーファリンでPT-INR延長の可能性

Weekly PTX (毎週法)

【Day1,8,15】

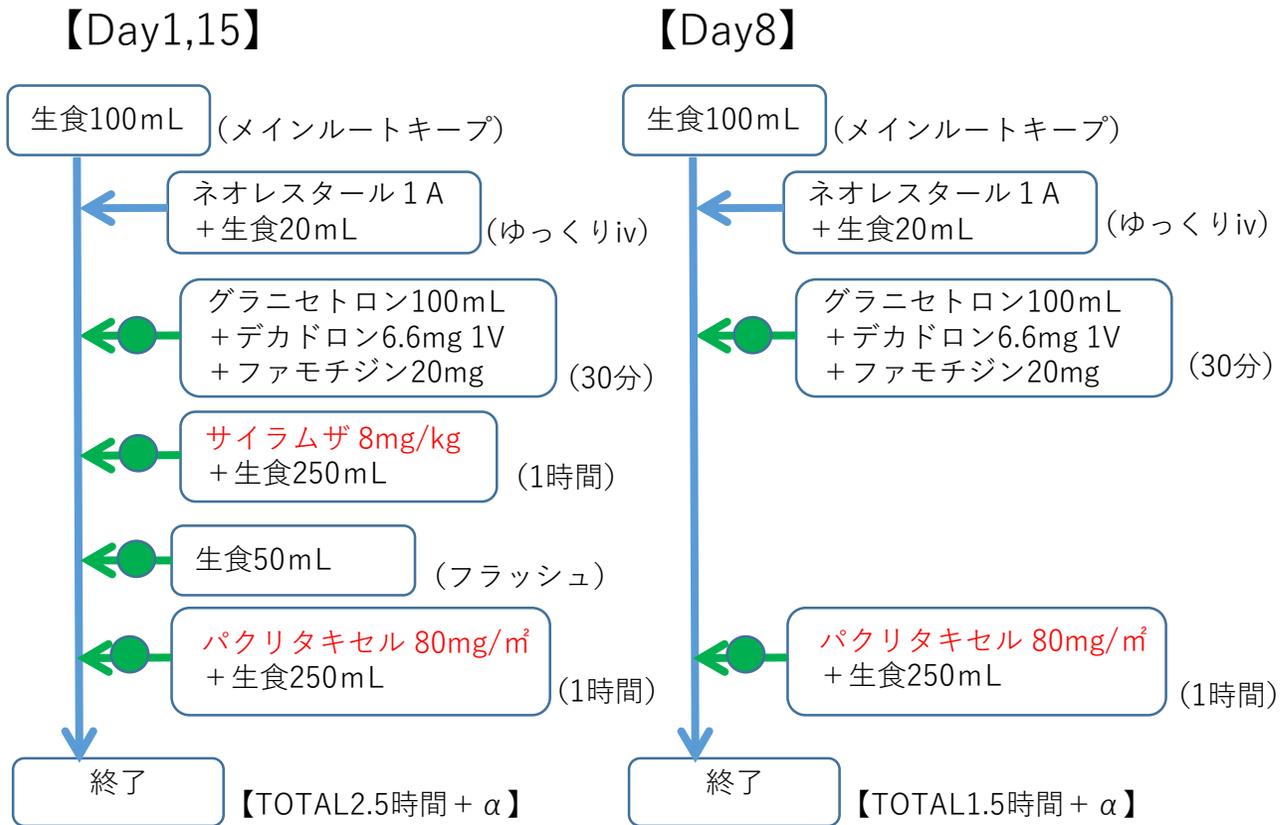


← ● インラインフィルタ付きルート

薬剤	Day	1コース						2コース		
		1		8		15		22		29
PTX (パクリタキセル)	80mg/m ²	●		●		●				●

- ・ 1コース4週おき
- ・ 軽度催吐レジメン (PTX: 軽度)
- ・ 血管外漏出 (PTX: 壊死性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- ・ パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること
- ・ 末梢神経障害に注意

Weekly PTX + RAM



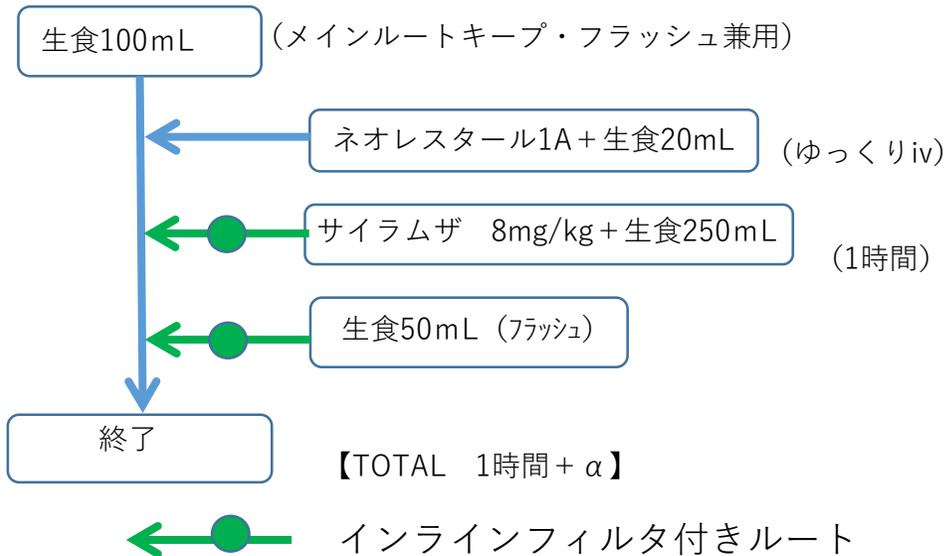
← ● インラインフィルタ付きルート

薬剤	Day	1コース				2コース	
		1	8	15	22	29	
PTX (パクリタキセル)	80mg/m ²	●	●	●		●	
RAM (サイラムザ)	8mg/kg	●		●		●	

- ・ 1コース4週おき
- ・ 軽度催吐レジメン (PTX：軽度、RAM：最小)
- ・ 血管外漏出 (PTX：壊死性、RAM：非壊死性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ パクリタキセル中のアルコール過敏に注意
- ・ パクリタキセルによるアレルギーに注意し、原則としてモニタ (HR・SPO2) 使用すること
- ・ 末梢神経障害に注意
- ・ 血管新生阻害剤の有害事象に注意 (高血圧、タンパク尿、血栓塞栓症、消化管穿孔、うっ血性心不全、創傷治癒遅延など)

Ramucirumab (サイラムザ®)

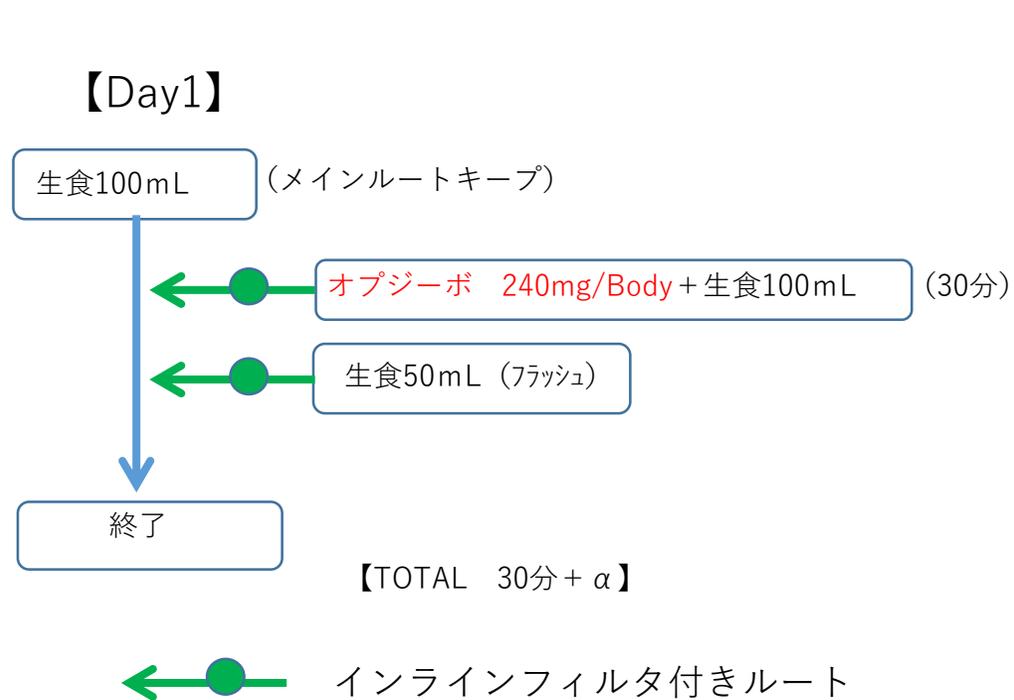
【Day1】



薬剤	Day	1コース			2コース
		1			14
Ramucirumab (サイラムザ)	8mg/kg	●			●

- ・1コース2週おき
- ・最小催吐レジメン (RAM：最小)
- ・血管外漏出 (RAM：非壊死性)
- ・インラインフィルタ付きルートを使用
- ・Infusion Reactionに注意 (投与後1時間観察、2サイクル目までは必須)
- ・血管新生阻害剤の有害事象に注意 (高血圧、タンパク尿、血栓塞栓症、消化管穿孔、うっ血性心不全、創傷治癒遅延など)

Nivolumab (オプジーボ®)



薬剤	Day	1コース			2コース
		1			14
Nivolumab (オプジーボ)	240mg/Body	●			●

* 胃がんで4週毎のレジメンは当院では登録していない

- ・ 1コース2週おき
- ・ 最小催吐レジメン(Nivo: 最小)
- ・ 血管外漏出 (Nivo: 非壊死性)
- ・ インラインフィルタ付きルートを使用
- ・ 免疫チェックポイント阻害剤 (PD-1阻害剤)
- ・ irAE (免疫関連有害事象) に注意する