

Weekly PTX療法 (AC followed by Weekly PTX含む)					
		Day			
薬剤名	用法用量	1			7
パクリタキセル (PTX)	80mg/m ² 点滴静注(1時間)	↓			

※3投1休のレジメンあり

【制吐対策】

- ①デキサメタゾン静注9.9mg：PTX投与30分前
- ②ジフェンヒドラミン内服50mg：PTX投与30分前
- ③ラニチジン静注50mgまたはファモチジン静注20mg：PTX投与30分前

【適応】

術前・術後化学療法、転移・再発症例

【基本事項】

術前・術後化学療法はStage I A～IVAのintermediate risk以上の症例に推奨される。腋窩リンパ節転移陽性・陰性にかかわらず、効果が期待出来る（AC followed by Weekly PTX療法）。ただし、リンパ節転移陰性例にたいして、日常臨床の使用を推奨するだけの根拠は少ない。

Stage III B～IV、または再発症例に適応。一次治療およびタキサン系薬剤未使用患者に対する二次化学療法として効果が期待出来る。一次治療としてタキサン系薬剤を使用する場合は、忍容性の点からアントラサイクリン系薬剤との併用ではなく、単剤での実施が推奨される。

【レジメンチェックポイント】

①アルコールに関する指導を行う、本レジメンではビール瓶中瓶1/2本程度のアルコールが含まれている。

②投与量・検査値の確認

白血球または好中球数が以下の基準にあてはまれば、回復するまで投与を延期。白血球数が1000/mm³未満となった場合には次回の投与量を減量すること。

	白血球	好中球
初回コース	3000/mm ³ 未満	1500/mm ³ 未満
同一コース	2000/mm ³ 未満	1000/mm ³ 未満

③減量の目安

減量段階	投与量
通常投与量	80mg/m ²
1段階減量	60mg/m ²

④肝機能低下症例に対する減量の目安

AST・ALT	T-Bill	PTX投与量
10×ULN未満 かつ	1.26～2.0×ULN	25%減量
10×ULN未満 かつ	2.01～5.0×ULN	50%減量
10×ULN以上 または	5.0×ULNを超える	中止

【併用薬の確認】

ビタミンA、アゾール系抗真菌薬、マクロライド系抗生物質、ニフェジピン、シクロスポリン、ベラパミル、ミダゾラム。併用禁忌ではないがPTXの代謝酵素がCYP2C8、CYP3A4であるためPTXの血中濃度が上昇。

【主な副作用】

アレルギー症状（PTXと溶解補助剤のポリリタキセル注射液による過敏症・ショック）、末梢神経障害、脱毛