

国立病院機構 福山医療センター レジメン登録・管理表

レジメン名称	消化器内科 New FP療法 維持療法 (動注リザーバー+静注)	臨床区分	抗癌剤適応分類	登録日	2019年9月4日
疾患名	肝細胞癌	<input checked="" type="checkbox"/> 日常診療 <input type="checkbox"/> 単施設自主研究 <input type="checkbox"/> 他施設自主研究 <input type="checkbox"/> 市販後臨床研究 <input type="checkbox"/> 治験	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発化学療法 <input type="checkbox"/> 術後化学療法 <input type="checkbox"/> 術前化学療法 <input type="checkbox"/> 局所療法 <input type="checkbox"/> その他	改定日	2022/9/20 改訂 (Dr.伏見)
診療科名	消化器内科				
登録医師名	伏見 崇				
適応	門脈浸潤のある肝細胞癌				
1クール期間	14日	実施回数	10回		

Rb	薬品名称	標準投与量	単位	投与方法	投与場所	ルート	投与時間	投与日														注意コメント
								day1	day2	day3	day4	day5	day6	-	-	-	-					
1	ソリアセトF輸液	1	袋	点滴静注	ケモ室	メイン	90min	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	※開始から終了までECGモニターを装着すること		
2	グラニセトロン点滴静注液3mgパック	1	袋	点滴静注	ケモ室	側管	15min	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ソリアセトFと同時投与可		
3	ソル・メドロール125mg 生理食塩液	1 50	管 mL	点滴静注	ケモ室	側管	全開で	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	・アイエーコール+造影剤のアレルギー予防目的		
4	生食ロック	10	mL	点滴静注	ケモ室	メイン		●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	カテ室へ降りる際末梢ルートを生食ロックケモ室Ns.がRp.5-8を持って患者と共にカテ室へ移動する。		
5	Na <sup>+</sup> リNa <sup>+</sup> イオン交換樹脂100単位/mL注射液 10mL	1	本	動注	カテ室	リザーバー		●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	医師が施行		
6	動注用アイエーコール	20	mg/body	動注	カテ室	リザーバー		●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	バイアルのまま払い出し。造影剤とリピオドールはカテ室の在庫を使用するため払い出し不要。 ※非イオン性造影剤とリピオドールと混合して動注。造影剤等の配合量は肝腫瘍の状況ルートフラッシュ用。医師が施行		
7	生理食塩液	20	mL	動注	カテ室	リザーバー		●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	5-FU注 生理食塩液	750 15	mg/body mL	動注	カテ室→ケモ室	リザーバー	2hr	●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50mL シリンジで調製。シリンジポンプで医師が施行		
9	Na <sup>+</sup> リNa <sup>+</sup> イオン交換樹脂100単位/mL注射液 10mL	1	本	動注	ケモ室	リザーバー		●	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	リザーバーのヘパロックは医師が行うこと		
10																						

備考欄

このレジメンは外来化学療法室以外では行わない事。  
 ※リザーバーからの投与は医師が行うこと  
 適格基準：1) 門脈浸潤のある症例 2) 肝外転移のない症例  
 3) Child-Pugh AorB 4) PLT>50000 WBC>2000  
 5) 導入療法を2回行っていること

文献

Intra-arterial therapy with cisplatin suspension in lipiodol and 5-fluorouracil for hepatocellular carcinoma with portal vein tumour thrombosis

減量・中止基準

--

補足

Rp1~4はケモ室にてNsが行う。薬剤部は5-FUを調製後ケモ室へ払い出す。  
 カテ室より呼び出し後、ケモ室Ns.は患者と薬剤を共にカテ室に移動してRp5~8をDrが行う。  
 Rp8のシリンジをつなぎ終わったらケモ室に帰室。2時間かけて投与。  
 Rp8投与終了後Drに連絡。Drがポートをヘパロック  
 バイタルチェック後Nsにて末梢ルートを抜針して終了。