

※本レジメン集は外来化学療法加算の算定を行っているレジメンのみを掲載。
※当加算を取れない治療法や削除となったレジメン等のため、登録記号・番号に欠番がある場合あり。

T精巣腫瘍1

対象疾患		精巣腫瘍	レジメン名	BLM+ETP+CDDP療法 (BEP療法)		
1コースの期間 (休薬期間含む)			21日			
総コース数		4コース				
Rp.	薬剤名	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	
1	オランザピン5 mg	1 T	経口	ゆっくり 60分	day 1~4 (Max day 1~6)	
2	生食100 mL (ルートキープ用)	1 P	点滴静注		day 1~5、8、15	
3	生食500 mL	1 P	点滴静注		day 1~5	
4	アプレピタント125 mg (day 1)、 80 mg (day 2~3) ※ホスネツピタント未使用の場合	1 Cap	経口	30分	day 1 (125 mg)、day 2~3 (80 mg)	
5	生食100 mL	1 P	点滴静注		day 1~5	
	デキサメタゾン6.6 mg	1 V				
	デキサメタゾン1.65 mg	2 A				
	パロノセトロン0.75 mg	1 V				
	ホスネツピタント235 mg ※アプレピタント未使用の場合	1 V			day 1	
6	ブレオマイシン (BLM)	30 mg/body	点滴静注	30分	day 1、8、15	
	生食100 mL	1 P				
7	エトポシド (ETP)	100 mg/m ²	点滴静注	2時間	day 1~5	
	生食500 mL	1 P				
8	シスプラチン (CDDP)	20 mg/m ²	点滴静注	60分	day 1~5	
	生食250 mL	1 P				
9	20%マンニトール 300 mL	0.66 P	点滴静注	30分	day 1~5	
10	生食500 mL	1 P	点滴静注	60分	day 1~5	
11	生食50 mL (フラッシュ用)	1 P	点滴静注	全開	day 8、15	
血管外漏出 リスク分類		BLM:炎症性 ETP:炎症性 CDDP:炎症性				
催吐性リスク分類		レジメン全体:高度 (BLM:最小度 ETP:軽度 CDDP:高度)				
インラインフィルター の要不要		ETP投与のため、インラインフィルターは使用禁止				
備考欄		※オランザピンは、1日最大10 mgまで増量可能。day 1は抗がん剤投与前の投与であるが、day 2以降は日中の眠気軽減目的のため、眠前ではなく夕食後投与とされている。また、糖尿病患者には禁忌であり、糖尿病リスク因子を有する患者や75歳以上の高齢者に対する投与の安全性は確立されていないため、血糖上昇や傾眠などの有害事象に注意が必要である。 ※NK ₁ 受容体拮抗薬は、ホスネツピタント235 mg/dayをday 1またはアプレピタント125 mg/day (day 1、抗がん剤投与開始1時間~1時間30分前)、80 mg/day (day 2~3、午前中) のいずれかを投与する。 ※当レジメンは、BLMをday 2、9、16に投与するという方法もあるが、当院ではday 1、8、15に投与する方法を採用している。 ※CDDP総投与量200~300 mg/m ² を超える場合は蓄積性の神経毒性注意。 ※BLMの総投与量は300 mg/m ² 以下とする (超過により間質性肺炎や肺線維症等の肺障害の可能性が高くなるため)。				