

# 管理 No.409 【AC 療法】

2023 年 12 月 14 日改定

疾患名 : 再発又は転移性乳がん・術前術後化学療法 1クール : 21 日 総クール数 : 術前・術後補助療法は 4 クール  
 進行・再発・転移はPDあるいはPS悪化まで、ドキソルビシン総量 500 mg/m<sup>2</sup>まで

## 1. 薬剤

抗癌剤一般名	商品名	標準投与量	投与日	用量規制毒性
ドキソルビシン	ドキソルビシン塩酸塩	60 mg/m <sup>2</sup>	Day1	骨髄抑制 心毒性(蓄積性心毒性予防の為、総投与量は 500 mg/m <sup>2</sup> まで)
シクロフォスファミド	エンドキサン	600mg/m <sup>2</sup>	Day1	

## 2. レジメン

投与日	Rp	ルート	投与時間	使用薬剤名	標準投与量	備考
Day1	1	内服		イメンドカプセル(125)	1cap	ドキソルビシン投与 1 時間～1 時間半前
Day1	2	点滴静注 (本管)	キープ& フラッシュ用	生食 100mL		血管外漏出・逆流予防のルート確認 ケモ 終了時ルートのフラッシュ用にも使用する ※全量投与しなくてもよい
Day1	3	点滴静注	30 分	パロ/セロン(0.75mg/5mL) デカドロン(3.3mg/1mL) 生食 50mL	1V 3A	
Day1	4	点滴静注	15 分	ドキソルビシン塩酸塩(10mg) 生食 50ml	60 mg/m <sup>2</sup>	
Day1	5	点滴静注	30 分	注射用エンドキサン(100mg) 生食 250mL	600 mg/m <sup>2</sup>	
Day2-3		内服(1 日 1 回)	朝	イメンドカプセル(80)	1cap	

## 3. 初回投与基準

- PS規定: PS 0、1、(2)
- 白血球数 4000/mm<sup>3</sup>以上、好中球数 2000/mm<sup>3</sup>以上、血小板数 10 万/mm<sup>3</sup>以上
- 主要臓器機能が保たれている
- 感染症またはその疑い(CRP 異常、発熱、白血球異常増多がない)
- 重篤な心疾患(不整脈、狭心症、心筋梗塞、心不全)を合併していない、心エコーで心駆出率50%以上

## 4. 次クール開始基準 (2クール目以降、開始前日又は当日に下記条件を満たさない場合は延期する、下記以外は初回投与基準に準じる。)

- 白血球数 4000/mm<sup>3</sup>以上、好中球数 2000/mm<sup>3</sup>以上、血小板数 10 万/mm<sup>3</sup>以上、Bil 2～3mg/dL 以下

## 5. 減量・中止基準 (前クール投与後に下記のいずれかに該当した場合は減量する)

- 発熱性好中球減少症や Grade4 の血液毒性・Grade3 以上の非血液毒性が発現した場合は次クールの各薬剤の投与量を 75%に減量すること (ドキソルビシン⇒45mg/m<sup>2</sup>、エンドキサン⇒450mg/m<sup>2</sup>)
- Bil 2～3mg/dL 以上の場合ドキソルビシンの投与量を 75%に減量
- Bil>3.1～5mg/dL または AST/ALT 値が施設上限の 3 倍以上の場合エンドキサンの投与量を 75%に減量
- 次クール予定日よりその基準までに 3 週間を超えても回復しない場合、術前・術後補助療法においては中止を考慮し、進行・再発・転移治療においては投与量を 75%に減量すること
- 心駆出率<50%あるいは 10%以上の減少がみられたときは中止する

## 6. 投与時の注意点

- 血管外漏出に注意すること
- 出血性膀胱炎を予防するには飲水の奨励により尿量を確保する
- 嘔気、嘔吐、脱毛、骨髄抑制は高頻度で発現する。嘔気、嘔吐には吐き気止めの予防投与をする  
ASCO ガイドライン(1999)では遅発性の嘔気・嘔吐に対して Day2 以降は

デキサメタゾン 8mg を 1 日 2 回 経口(3～4 日間)+メトクロプラミド 30～40mg を 1 日 2～4 回 経口(2～4 日間)

もしくはデキサメタゾン 8mg を 1 日 2 回 経口(3～4 日間)+5-HT<sub>3</sub>拮抗薬 経口(2～3 日間)が推奨されている