

絨毛がん レジメン

[MTX療法 複数回投与 筋肉内注射](#)

[MTX療法 複数回投与 点滴注射](#)

[MTX療法 単回投与 筋肉内注射](#)

[MTX療法 単回投与 点滴注射](#)

各レジメン詳細は、以下頁参照

レジメン名	絨毛がん MTX療法 複数回投与 筋肉内注射							
1クールの日数	7日							
適応病名	絨毛がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
2	メトトレキサート注 生理食塩液	MTX	1 20	mg/kg mL	-	筋肉内注射	Day.1,3,5,7	抗がん剤
レジメン登録No.	C580010000							
備考	減量・増量基準等							
	遮光の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	催吐性リスク	<input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 最小度						
	内服制吐剤の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day より 日間) <input type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8 mg/日をDay2 より 3 日間)						
	その他前投薬の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	その他	メトトレキサート注の投与翌日にホリナートCa注(0.1mg/kg)の筋肉内注射を行う。						

レジメン名	絨毛がん MTX療法 複数回投与 点滴注射							
1クールの日数	7日							
適応病名	絨毛がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生理食塩液		50	mL	全開	点滴静注	Day.1,3,5,7	フラッシュ用
2	メトトレキサート注 生理食塩液	MTX	1 50	mg/kg mL	全開	点滴静注	Day.1,3,5,7	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴静注	Day.1,3,5,7	フラッシュ用
レジメン登録No.	C580011000							
備考	減量・増量基準等							
	遮光の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	催吐性リスク	<input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 最小度						
	内服制吐剤の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day より 日間) <input type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8 mg/日をDay2 より 3 E						
	その他前投薬の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	その他	メトトレキサート注の投与翌日にホリナートCa注(0.1mg/kg)の筋肉内注射を行う。						

レジメン名	絨毛がん MTX療法 単回投与 筋肉内注射							
1クールの日数	7日							
適応病名	絨毛がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
2	メトトレキサート注 生理食塩液	MTX	50 20	mg/m ² mL	-	筋肉内注射	Day.1	抗がん剤
レジメン登録No.	C580012000							
備考	減量・増量基準等							
	遮光の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	催吐性リスク	<input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 最小度						
	内服制吐剤の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day より 日間) <input type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8 mg/日をDay2 より3日間)						
	その他前投薬の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	その他							

レジメン名	絨毛がん MTX療法 単回投与 点滴注射							
1クールの日数	7日							
適応病名	絨毛がん							
レジメン内容								
No.	薬剤名	略名等	使用量	単位	投与時間	投与方法	投与日	備考
1	生理食塩液		50	mL	全開	点滴静注	Day.1	フラッシュ用
2	メトトレキサート注 生理食塩液	MTX	50 50	mg/m² mL	全開	点滴静注	Day.1	抗がん剤
3	生理食塩液		50	mL	全開	点滴静注	Day.1	フラッシュ用
レジメン登録No.	C580013000							
備考	減量・増量基準等							
	遮光の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	催吐性リスク	<input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 軽度 <input checked="" type="checkbox"/> 最小度						
	内服制吐剤の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> アプレピタントCap (Day より 日間) <input type="checkbox"/> デキサメタゾン錠 (8 mg/日をDay2 より 3日間)						
	その他前投薬の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 () <input checked="" type="checkbox"/> 不要						
	経口抗がん剤併用薬							
	その他							