

レジメン名

CTX+PSL

出典 ジェブタナ適正使用ガイド2020年2月作成

実施部署区分

☒入院 ☒外来 ☐処置

対象疾患

去勢抵抗性前立腺癌

☒進行・再発☐補助療法(術前・術後)☐☐

投与減量の基準

ANC	1000/mm ³ 未満が一週間以上持続		
Plt	2.5万/mm ³ 未満		
AST,ALT	60IU/Lを超える	T-Bil	1.8mg/dLを超える
その他	発熱性好中球減少症又は好中球減少症感染 下痢: Grade3以上 末梢性ニューロパシー: Grade2 上記基準を満たしたら20mg/m ² へ減量→中止		

投与中止の基準

ANC	1000/mm ³ 未満が一週間以上持続(1500/mm ³ を超えるまで)		
Plt	2.5万/mm ³ 未満(7.5万/mm ³ に回復するまで)		
AST,ALT	60IU/Lを超える	T-Bil	1.8mg/dLを超える
その他	下痢: Grade3以上 末梢性ニューロパシー: Grade3以上 発熱性好中球減少症又は好中球減少症感染		

1クール期間 21日

総クール数 PDまで

(次のクールまでの標準期間)

薬剤名・略号	1日投与量	投与方法	投与速度(時間)	投与日(d1, d8等)
カバジタキセル(ジェブタナ®)	20mg/m ² 又は25mg/m ² *3	輸液250mL*1	1時間	day1
プレドニゾン	10mg/day	分2		連日
ペグフィグラスチム(ジーラスタ®)*2	3.6mg	皮下注		day2以降(カバジタキセル投与終了24時間を超える)
※1 点滴用溶液の最終濃度は0.10~0.26mg/mLにする。 カバジタキセル投与量<25mg: 輸液100mL カバジタキセル投与量>25mg: 輸液500mL				
※2 以下のような発熱性好中球減少症リスク因子を有する患者においては、G-CSF製剤での予防投与(一次予防)を考慮。 ・65歳以上の高齢者 ・Performance Statusが不良の患者 ・発熱性好中球減少症の既往歴のある患者 ・広範囲放射線照射等の強い前治療歴を有する患者 ・腫瘍の骨髓浸潤を有する患者				
※3 添付文書量の25mg/m ² では、好中球減少の副作用発現が多いため、20mg/m ² でも許容されたとの報告もあり、医師と協議の上20mg/m ² からでも投与可とした。(2025.10)				

1日投与順 (経時的に「プレメディケーション・ポストメディケーション、溶解液まで含む」)
day1)DIV ①デキサート6.6mg+ホラミン5mg+ファモチジン20mg+生食100mL (30分) ②ジェブタナ20mg/m ² 又は25mg/m ² +輸液250mL*1 (60分) 0.2又は0.22μmのインラインフィルターを用いて投与 ③生食50mL(全開)
連日 ①プレドニン(5) 2錠 分2朝食後
day2)S.C. ジーラスタ皮下注 3.6mg*2 または day1)S.C. 生食10mL(ブライミング用) ジーラスタ皮下注3.6mgボディーボット*2