化学療法レジメン（64　HER-XP【胃】）

対象疾患名
HER2 過剰発現が確認された
治癒切除不能な進行・再発胃癌

レジメン名
トラスツズマブ/シスプラチン/カペシタビン療法
（略名）HER-XP 療法

1 コースの日数（休薬期間を含む）
21　日

コース数（予定）
制限なし　コース

No.	薬剤名 （抗がん剤，輸液，支持療法を含む） ※商品名と一般名を併記（一般名は括弧）	標準的投与量 （単位を必ず記入）	投与方法 （静注，点滴静注，動脈注射，側注，内服　など）	投与時間 （投与速度）	上限量 ※記入必須，ない場合は「なし」と記入	Day 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21							
1	ソルデム 1 輸液	500ml	点滴静注	2 時間		●																											
2	ソルデム 1 輸液	500ml	点滴静注	2 時間		●																											
3	イメンドカプセル 125mg （アプレピタント）	1cap	内服	Rp4 の 60～90 分前		●																											
4	生理食塩液 ハーセプチン注射用 （トラスツズマブ）	250mL 初回：8mg/kg 2 回目以降 ：6mg/kg	点滴静注 初回は 90 分で投与 初回投与の忍容性が良好であれば、2 回目以降は 30 分に短縮可能			●																											
5	ポタコール R 輸液 アロキシ静注 （パロノセトロン） デカドロン注 （デキサメタゾン）	500ml 1A 1.5V	点滴静注	2 時間		●																											
6	生理食塩液 シスプラチン注	500ml 80mg/m²	点滴静注	3 時間		●																											
7	ソルデム 1 輸液	500ml	点滴静注	2 時間		●																											
8	ソルデム 3A 輸液	500ml	点滴静注	2 時間		●																											

（次ページあり）

9	ゼローダ錠（カペシタビン） 体表面積 1.36m² 未満 1.36 以上～1.66m² 未満 1.66 以上～1.96m² 未満 1.96m² 以上	 1200mg/回 1500mg/回 1800mg/回 2100mg/回	1 日 2 回 内服	14 日間		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●														
10	イメンドカプセル 80mg （アプレピタント）	1 回 1cap	内服	1 日 1 回 朝食後			●	●																									
11	デカドロン錠 4mg （デキサメタゾン）	1 回 1 錠	内服	1 日 2 回 朝昼食後			●	●	●																								