

頭頸部がん

CDDP＋放射線療法

		Day	1	8	15	21
シスプラチン	80～100mg/m ² 点滴静注	投与時間60分	●			

3週ごとに3コース

局所進行頭頸部がん

術後再発ハイリスク例(切除断端陽性、リンパ節外浸潤陽性、2つ以上のリンパ節転移)への術後治療

制吐療法などの前投薬

パロノセトロン＋デキサメタゾン＋アプレピタント

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

腎機能による減量基準

シスプラチン	GFR(mL/min)	>50	100%
		10～50	25%減量
		<10	50%減量

セツキシマブ＋放射線療法

		Day	1	8	15	22
セツキシマブ	初回400mg/m ² 点滴静注 投与時間 2時間		●			
	2回目以降 250mg/m ² 点滴静注 投与時間1時間			●	●	●

1週ごとに6～7コース

局所進行頭頸部がん

術後再発ハイリスク例（切除断端陽性、リンパ節外浸潤陽性、2つ以上のリンパ節転移）への術後治療

制吐療法などの前投薬

デキサメタゾン＋抗ヒスタミン薬（d-クロルフェニラミン注射液5mg）

投与基準

- ・シスプラチンが使用できない場合に選択
- ・上咽頭がんではエビデンスが少ないので推奨されない。
- ・RAS遺伝子の確認は不要

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

腎機能による減量基準

その他

- ・ざ瘡様皮疹対策に8週間を目安にミノサイクリン製剤を内服
- ・ざ瘡様皮疹対策に保湿の励行
- ・ざ瘡様皮疹が増悪する場合にはステロイド外用剤を使用

セツキシマブ＋FP（フルオロウラシル/シスプラチン）

		Day	1	2	3	4	5	8	15
セツキシマブ	初回400mg/m ² 点滴静注	投与時間 2時間	●						
	2回目以降 250mg/m ² 点滴静注	投与時間1時間						●	●
シスプラチン	80mg/m ² 点滴静注	60分	●						
フルオロウラシル	1000mg/m ² 点滴静注	24時間持続	●	●	●	●			

3週ごと
FPは6コースまで

局所進行頭頸部がん

術後再発ハイリスク例（切除断端陽性、リンパ節外浸潤陽性、2つ以上のリンパ節転移）への術後治療

制吐療法などの前投薬

デキサメタゾン＋抗ヒスタミン薬（d-クロルフェニラミン注射液5mg）

投与基準

- ・上咽頭がんではエビデンスが少ないので推奨されない。
- ・RAS遺伝子の確認は不要

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

腎機能による減量基準

シスプラチン	GFR(mL/min)	> 50	100%
		10～50	25%減量
		< 10	50%減量

その他

- ・ざ瘡様皮疹対策に8週間を目安にミノサイクリン製剤を内服
- ・ざ瘡様皮疹対策に保湿の励行
- ・ざ瘡様皮疹が増悪する場合にはステロイド外用剤を使用

ペムブロリズマブ単独療法

	Day	1	8	15	21
ペムブロリズマブ	200mg	●			
点滴静注	30分以上				

21日ごとにくりかえす
PD(増悪)まで

ペムブロリズマブは1回400mgを1回30分間かけて6週(42日)ごとに投与してもよい

再発又は遠隔転移を有する頭頸部がん

制吐療法などの前投薬

ポララミン 5mg 静脈内投与

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

—

腎機能による減量基準

—

パクリタキセル±セツキシマブ

		Day	1	8	15	22
セツキシマブ	初回400mg/m ² 点滴静注 2時間		●	●	●	●
	2回目以降 250mg/m ² 点滴静注 1時間					
パクリタキセル	80mg/m ² 点滴静注 1時間		●	●	●	●

1週ごとにPD(増悪)まで

局所進行頭頸部がん

術後再発ハイリスク例(切除断端陽性、リンパ節外浸潤陽性、2つ以上のリンパ節転移)への術後治療

制吐療法などの前投薬

デキサメタゾン
ジフェンヒドラミン錠50mg
ファモチジン注20mg

投与基準

・RAS遺伝子の確認は不要

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

パクリタキセル 総ビリルビン値 1.26 ~ 2.0×ULN かつ AST・ALT 10×ULN未満 25%減量
総ビリルビン値 2.01 ~ 5.0×ULN かつ AST・ALT 10×ULN未満 50%減量
総ビリルビン値 5.0×ULN または AST・ALT 10×ULN以上 中止

腎機能による減量基準

—

その他

- ・ざ瘡様皮疹対策に8週間を目安にミノサイクリン製剤を内服
- ・ざ瘡様皮疹対策に保湿の励行
- ・ざ瘡様皮疹が増悪する場合にはステロイド外用剤を使用

ドセタキセル単独療法

			Day	1	8	15	21
ドセタキセル	60~75mg/m ² 点滴静注	1時間以上		●			

21~28日ごとにくりかえす

制吐療法などの前投薬
デキサメタゾン

投与基準
ドセタキセル 好中球数 < 2,000/mm³ で投与延期

副作用による減量基準
—

肝機能による減量基準
ドセタキセル 総ビリルビン > 基準値上限 投与しない
AST, ALT > 基準値上限 × 1.5 投与しない
かつ ALP > 基準値上限 × 2.5 投与しない

腎機能による減量基準
—

ニボルマブ単独療法

			Day	1	8	15
ニボルマブ	240mg 点滴静注	30分以上		●		●

14日ごとにくりかえす
PD(増悪)まで

4週ごとに480mgを投与することもできる

プラチナ抵抗性の再発又は遠隔転移を有する頭頸部がん

制吐療法などの前投薬
ボララミン 5mg 静脈内投与

投与基準

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

—

腎機能による減量基準

—

FP(フルオロウラシル/シスプラチン)療法 [耳鼻いんこう科]

			Day	1	2	3	4	5	8	15
シスプラチン	80mg/m ² 点滴静注	60分		●						
フルオロウラシル	1000mg/m ² 点滴静注	24時間持続		●	●	●	●			

3週ごと
FPは2コースまで

局所進行頭頸部がん

術後再発ハイリスク例(切除断端陽性、リンパ節外浸潤陽性、2つ以上のリンパ節転移)への術後治療

制吐療法などの前投薬

デキサメタゾン

投与基準

・上咽頭がんではエビデンスが少ないので推奨されない。

副作用による減量基準

—

肝機能による減量基準

腎機能による減量基準

シスプラチン	GFR(mL/min)	>50	100%
		10~50	25%減量
		<10	50%減量