

|          |            |
|----------|------------|
| 診療科・対象疾患 | 泌尿器科・尿路上皮癌 |
| プロトコール名  | GC(4週毎)    |
| 1コース日数   | 28日        |
| 催吐リスク分類  | 高度         |

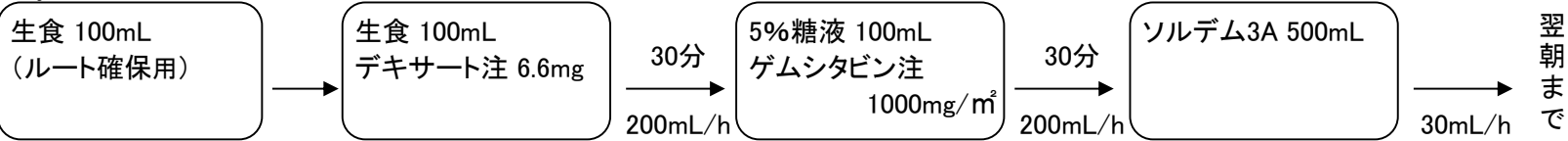
| 薬剤名     | 投与量                   | day1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|---------|-----------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| ゲムシタビン注 | 1000mg/m <sup>2</sup> | ●    |   |   |   |   |   |   | ● |   |    |    |    |    |    | ●  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| シスプラチン注 | 70mg/m <sup>2</sup>   |      | ● |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         |                       |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         |                       |      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

治療スケジュール

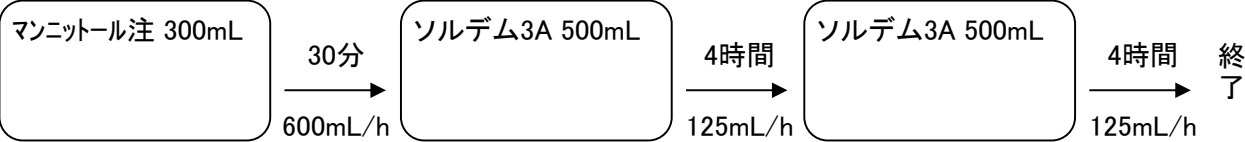
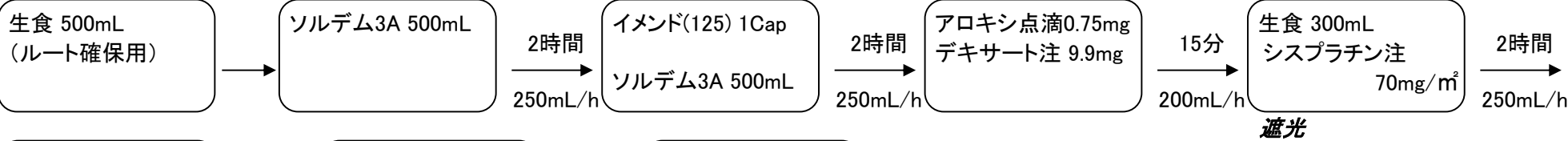
イメンドカプセル(125) 1C 1日1回 朝(day2)  
イメンドカプセル(80) 1C 1日1回 朝(day3、4)  
デカドロン錠(4) 2錠 1日2回 朝昼(day3、4、5必要時day6)  
(必要時)オランザピン錠(2.5) 2錠 1日1回 タ(day2、3、4、5)

※ イメンドカプセル125mg 1日1回抗がん剤投与開始1時間～1時間30分前

Day1



Day2



Day8、15

