

**2008年5月改訂(第16版)
*2006年10月改訂

日本標準商品分類番号

87424

承認番号	Z0800AMY10113
薬価収載	1997年6月
販売開始	1997年6月
国際誕生	1994年11月
*再審査結果	2008年2月
効能追加	2005年8月

0508-04713 D0160713

sanofi aventis

貯法: 遮光して室温保存(〔取扱い上の注意〕の項参照)

使用期限: 外箱に表示

毒薬、指定医薬品、処方せん医薬品: 注意-医師等の処方せんにより使用すること

タキソイド系抗悪性腫瘍剤

タキソテル®注

TAXOTERE®

ドセタキセル水和物注射剤

【警告】

本剤の用量規制因子(Dose Limiting Factor, DLF)は好中球減少であり、本剤の使用により重篤な骨髄抑制(主に好中球減少)、重症感染症等の重篤な副作用及び本剤との因果関係が否定できない死亡例が認められている。したがって、本剤を含むがん化学療法は、緊急時に十分対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、本剤の投与が適切と判断される症例についてのみ実施すること。また、下記の患者には投与しないなど適応患者の選択を慎重に行うこと。

- (1)重篤な骨髄抑制のある患者
- (2)感染症を合併している患者
- (3)発熱を有し感染症の疑われる患者

治療の開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

本剤の使用にあたっては添付文書を熟読のこと。

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

1. 重篤な骨髄抑制のある患者〔重症感染症等を併発し、致命的となることがある。〕
2. 感染症を合併している患者〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕
3. 発熱を有し感染症の疑われる患者〔感染症が増悪し、致命的となることがある。〕
4. 本剤又はポリソルベート80含有製剤[※]に対し重篤な過敏症の既往歴のある患者〔本剤はポリソルベート80を含有する。〕
5. 妊婦又は妊娠している可能性のある患者〔〔6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与〕の項参照〕

【組成・性状】

タキソテル注バイアル^{*1}

販売名	タキソテル注		
	成分	1バイアル中の分量	
		2mL	0.5mL
有効成分	ドセタキセル水和物(ドセタキセルとして)	85.35mg(80mg)	21.34mg(20mg)
添加物	ポリソルベート80	適量	適量
性状	黄色～黄褐色澄明の粘稠性の液		
pH ^{*2}	3.0～4.0		
浸透圧比 ^{*3}	約1(生理食塩液に対する比)		

添付溶解液(13%エタノール溶液)^{*1}

成分	1バイアル中の分量	
	6mL	1.5mL
95%エタノール	764.4mg	191.1mg
性状	無色澄明の液	

- ※1: 本剤は調製時の損失を考慮に入れ、過量充填されている。
 ※2: 本品の10w/w%水溶液について測定したとき
 ※3: 添付溶解液で溶解後、生理食塩液250又は500mLに混和したとき

【効能又は効果】【用法及び用量】

効能又は効果	用法及び用量
乳癌 非小細胞肺癌 胃癌 頭頸部癌	通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして60mg/m ² (体表面積)を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、症状により適宜増減すること。ただし、1回最高用量は70mg/m ² とする。
卵巣癌 食道癌 子宮体癌	通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして70mg/m ² (体表面積)を1時間以上かけて3～4週間間隔で点滴静注する。なお、症状により適宜減ずること。

本剤の投与時には、原則として、添付溶解液全量に溶解して10mg/mLの濃度とした後、必要量を注射筒で抜き取り、直ちに250又は500mLの生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和し、1時間以上かけて点滴静注する。

〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉

子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立されていない。

〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉

- (1)本剤の投与にあたっては、特に本剤の用量規制因子である好中球数の変動に十分留意し、投与当日の好中球数が2,000/mm³未満であれば、投与を延期すること。
- (2)70mg/m²(体表面積)の用量では、60mg/m²投与時に比べ骨髄抑制が強くあらわれるので注意すること。〔〔4. 副作用〕の項 臨床検査値異常参照〕

(注射液の調製法^{*4})

本剤は調製時の損失を考慮に入れ、表に示すように過量充填されているので、必ず下記調製法①に従い注射液の調製を行うこと。ただし、添付溶解液にはエタノールが含まれているので、アルコールに過敏な患者に投与する場合は、調製法②の方法によること。

注) 主なポリソルベート80含有製剤についてはインタビューフォームをご参照ください。





バイアル	実充填量	
	80mg 製剤	20mg 製剤
タキソテール注 (ドセタキセルとして)	2.36mL (94.4mg)	0.61mL (24.4mg)
添付溶解液 (95%エタノール)	7.33mL (933.8mg)	1.98mL (252.3mg)

調製法①

- (1) タキソテール注バイアルに、添付溶解液全量 (80mg バイアル; 約 7 mL、20mg バイアル; 約 1.8 mL) を加えて澄明で均一になるまでゆっくりと泡立てないように転倒混和する (約 45 秒間)。溶液が均一であることを確認後、ある程度泡が消えるまで数分間放置する。この溶液 (プレミックス液) は 1 mL 中に 10mg のドセタキセルを含有する。
- (2) プレミックス液から必要量を注射筒で抜き取り、生理食塩液又は 5% ブドウ糖液に混和する。

調製法②

- (1) タキソテール注の 80mg バイアルには 7 mL、20mg バイアルには 1.8 mL の生理食塩液又は 5% ブドウ糖液を加え、液が澄明で均一になるまで激しく振り混ぜる。ある程度泡が消えるまでバイアルを倒立させて放置 (約 10 分間) し、溶液が均一であることを確認する。均一でない場合は均一になるまで混和を繰り返す。この溶液 (プレミックス液) は 1 mL 中に 10mg のドセタキセルを含有する。
 - (2) プレミックス液から必要量を注射筒で抜き取り、生理食塩液又は 5% ブドウ糖液に混和する。
- ※ 4: 詳しい調製法については、6 頁の調製方法をご参照ください。

【 使用上の注意 】

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- (1) 骨髄抑制のある患者 [骨髄抑制が増悪し、重症感染症等を併発するおそれがある。]
- (2) 間質性肺炎又は肺線維症のある患者 [症状を増悪させるおそれがある。]
- (3) 肝障害のある患者 [本剤の血中濃度が上昇し、副作用が強くあらわれるおそれがある。] [10. その他の注意] の項(2)及び【薬物動態】の項参照]
- (4) 腎障害のある患者 [腎障害を増悪させるおそれがある。]
- (5) 浮腫のある患者 [浮腫を増悪させるおそれがある。]
- (6) 妊娠する可能性のある患者 [2. 重要な基本的注意] の項(5)参照]

2. 重要な基本的注意

- (1) 重篤な骨髄抑制が高頻度に起こるので、下記の点に留意すること。
 - 1) 投与後は頻回に臨床検査 (血液検査等) を行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には減量、休薬等の適切な処置を行うこと。
 - 2) 特に感染症の発現に十分注意し、好中球減少、CRP 上昇、発熱等の有無を確認する。発症又は増悪した場合には、直ちに適切な処置を行うこと。
- (2) 脳転移病巣に対する効果は確立されていないので、脳転移病巣に対しては他の治療法を考慮すること。

- * (3) 本剤による重篤な過敏症状があらわれることがあるので、特に本剤の初回及び第 2 回目の投与時は、観察を十分に行うこと。過敏症状は本剤の投与開始から数分以内に起こることがあるので、本剤投与開始後 1 時間は頻回にバイタルサイン (血圧、脈拍数等) のモニタリングを行うなど、患者の状態を十分に観察すること。重篤な過敏症状 (呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下、胸部圧迫感、発疹等) が認められた場合は、直ちに本剤の投与を中止し、適切な処置を行うこと。なお、重篤な過敏症状が発現した症例には、本剤を再投与しないこと。[4. 副作用] の項(1)及び「10. その他の注意」の項(1)参照]
- (4) 心・循環器系に対する観察を十分に行うこと。(ときに心不全、血圧低下、不整脈、動悸等があらわれる

ことがある。)

- (5) 動物実験 (ラット) では、胚・胎児毒性 (胚吸収・胎児死亡、発育遅延等) が認められ、催奇形性を示唆する所見も認められているので、以下の点に留意すること。
 - 1) 投与開始にあたっては、妊娠していないことを確認すること。
 - 2) 妊娠する可能性のある患者に対しては投与しないことを原則とする。やむを得ず投与する場合には、本剤が妊娠の維持、胎児の発育等に障害を与える可能性があることを十分に説明し、避妊を徹底するよう指導すること。
 - 3) 本剤投与中に妊娠が確認された場合又は疑われた場合には直ちに投与を中止すること。
- (6) 動物実験 (マウス、ラット、イヌ) において精巣毒性が認められているので、生殖可能な年齢の患者に投与する必要がある場合には性腺に対する影響を考慮すること。

3. 相互作用

併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
他の抗悪性腫瘍剤	骨髄抑制等の副作用が増強することがあるので、併用療法を行う場合には、患者の状態を観察し、減量するか又は投与間隔を延長すること。	共に骨髄抑制作用を有する。
放射線照射	放射線療法を併用している患者で放射線肺臓炎があらわれることがある。併用療法を行う場合には、患者の状態を観察し、肺陰影等が認められた場合には、本剤の投与及び放射線照射を中止するなど適切な処置を行うこと。	機序不明
	骨髄抑制等の副作用が増強することがあるので、併用療法を行う場合には、患者の状態を観察し、減量するか又は投与間隔を延長すること。	共に骨髄抑制作用を有する。
アゾール系抗真菌剤 ミコナゾール等 エリスロマイシン、 クラリスロマイシン、 シクロスポリン、 ミダゾラム	副作用が強くあらわれることが考えられる。	これらの薬剤が P450-CYP3A4 を阻害又はドセタキセルとの競合により、ドセタキセルの代謝が阻害され、その結果としてドセタキセルの血中濃度が上昇することが考えられる。

4. 副作用

副作用発現状況の概要

〈承認時及び効能追加時〉

単独投与による臨床試験において、治療関連の疑われた症例が全投与症例 1,029 例中 14 例 (1.4%) に認められた。これらはいずれも、本剤の投与によって白血球減少、好中球減少を認め、うち感染症が誘発され肺炎又は敗血症が死因となったものが 8 例、敗血症ショックと肝不全により死亡したものが 1 例、感染症と糖尿病の増悪により死亡したものが 1 例、感染症後に DIC から多臓器不全に移行し死亡したものが 1 例、腎不全によるもの、DIC の疑いがあり多臓器不全によるもの又は間質性肺炎が疑われたものが各 1 例であった。

副作用

副作用は、前・後期第Ⅱ相臨床試験における安全性評価症例947例で検討された。なお、副作用の内容及び頻度について、60mg/m²と70mg/m²の用量による大きな差異は認められなかった。

主たる副作用発現率

評価基準	固形がん判定基準※5				NCI-CTC※6	
	60mg/m ² *7		70mg/m ² *8		70mg/m ² *9	
副作用	全体	Grade3-4	全体	Grade3-4	全体	Grade3-4
脱毛	77.5% (585)	16.7% (126)	71.8% (79)	23.6% (26)	93.9% (77)	—※10
食欲不振	59.9% (452)	10.9% (82)	50.9% (56)	9.1% (10)	72.0% (59)	18.3% (15)
全身倦怠感	53.8% (406)	8.7% (66)	53.6% (59)	10.0% (11)	81.7% (67)	11.0% (9)
悪心	47.8% (361)	6.9% (52)	48.2% (53)	9.1% (10)	51.2% (42)	4.9% (4)
嘔吐					25.6% (21)	3.7% (3)
発熱	46.0% (347)	0.9% (7)	45.5% (50)	0.0% (0)	28.0% (23)	0.0% (0)
下痢	22.8% (172)	2.9% (22)	20.9% (23)	0.0% (0)	48.8% (40)	7.3% (6)

※5：「固形がん化学療法効果増強の判定基準」の「副作用の記載様式」による
 ※6：「National Cancer Institute Common Toxicity Criteria (NCI-CTC) version 2」による
 ※7：755例
 ※8：卵巣癌110例
 ※9：82例（食道癌 49例＋子宮体癌 33例）
 ※10：NCI-CTCではGrade3-4の評価基準がない

臨床検査値異常

前・後期第Ⅱ相臨床試験において、次の様な臨床検査値異常が認められた。70mg/m²の用量では、60mg/m²投与時に比べ骨髄抑制がさらに強くあらわれ、好中球減少、ヘモグロビン減少等の発現率が高かった。

主たる臨床検査値異常発現率

検査項目	60mg/m ²	70mg/m ²
白血球減少	全体	97.2% (733/754)
	2,000/mm ³ 未満	65.3% (492/754)
	1,000/mm ³ 未満	14.7% (111/754)
好中球減少	全体	95.2% (711/747)
	1,000/mm ³ 未満	84.6% (632/747)
	500/mm ³ 未満	60.6% (453/747)
ヘモグロビン減少	全体	50.9% (384/754)
	8.0g/dL未満	7.7% (58/754)
血小板減少	全体	11.7% (88/753)
	50×10 ³ /μL未満	3.2% (24/753)
AST(GOT)上昇	全体	20.1% (151/752)
	50IU以上	0.4% (3/752)
ALT(GPT)上昇	全体	20.2% (152/753)
	50IU以上	0.3% (2/753)
BUN上昇	全体	4.1% (31/754)
	61mg/dL以上	0.7% (5/754)

好中球数の推移（中央値）

用量	好中球数のNadir※11	Nadirまでの期間	Nadirから2,000/mm ³ 以上に回復するまでの期間
60mg/m ²	527.5/mm ³	9日	8日※12
70mg/m ²	412.0/mm ³	8日	6日※13

※11：コース内最低値
 ※12：全1544コース中587コース（38.0%）でG-CSFを使用
 ※13：全439コース中281コース（64.0%）でG-CSFを使用

使用成績調査

使用成績調査における安全性評価症例3,281例中、副作用（臨床検査値異常を含む）は3,093例（94.3%）に認められた。主な副作用は、食欲不振58.2%（1,908例）、脱毛56.7%（1,859例）、全身倦怠感49.6%（1,629例）、

悪心48.5%（1,592例）、嘔吐48.4%（1,587例）等であった。主な臨床検査値異常は、白血球減少80.3%（2,634例）、好中球減少73.8%（2,423例）、ヘモグロビン減少46.5%（1,525例）等であった。（再審査終了時）

※※「重大な副作用」及び「その他の副作用」の発現頻度は、承認時及び効能追加時までの前・後期第Ⅱ相臨床試験947例及び使用成績調査3,281例の集計に基づく。

(1)重大な副作用

- 1) 骨髄抑制(頻度上記)…汎血球減少、白血球減少、好中球減少（発熱性好中球減少を含む）、ヘモグロビン減少、血小板減少等があらわれるので、血液検査を十分に行い、異常が認められた場合には、投与間隔の延長、減量、休業等の適切な処置を行うこと。また、本剤の投与にあたってはG-CSF製剤の適切な使用に関しても考慮すること。
- ※※2) ショック症状(0.2%)・アナフィラキシー様反応(0.2%)…呼吸困難、気管支痙攣、血圧低下、胸部圧迫感、発疹等のショック症状・アナフィラキシー様反応があらわれることがあるので、十分に観察を行い、関連する徴候が認められた場合には、直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 黄疸、肝不全、肝機能障害(頻度不明)…黄疸、肝不全、AST(GOT)・ALT(GPT)・Al-Pの著しい上昇等の重篤な肝障害があらわれることがあるので、肝機能検査の値に注意して観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※4) 急性腎不全(0.1%未満)…急性腎不全等の重篤な腎障害があらわれることがあるので、腎機能検査の値に注意して観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※5) 間質性肺炎(0.5%)、肺線維症(0.1%未満)…間質性肺炎、肺線維症があらわれることがある。[「10.その他の注意」の項(5)参照] また、放射線療法を併用している患者で同様の臨床症状（放射線肺臓炎）があらわれることがある。[「3.相互作用」の項参照] 観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※6) 心不全(0.1%未満)…心不全があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※7) 播種性血管内凝固症候群(DIC)(0.2%)…播種性血管内凝固症候群(DIC)があらわれることがあるので、血小板数、血清FDP値、血漿フィブリノーゲン濃度の血液検査を適宜行うこと。症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 8) 腸管穿孔(0.1%未満)、胃腸出血(0.4%)、虚血性大腸炎(頻度不明)、大腸炎(0.1%未満)…腸管穿孔、胃腸出血、虚血性大腸炎、大腸炎があらわれることがあるので、腹痛、吐血、下血、下痢等の症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※9) イレウス(0.2%)…イレウスがあらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※10) 急性呼吸促迫症候群(0.1%未満)…急性呼吸促迫症候群があらわれることがあるので、呼吸障害等がみられた場合には観察を十分に行い、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- 11) 急性膵炎(頻度不明)…急性膵炎があらわれることがあるので、観察を十分に行い、血清アミラーゼ値等に異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
- ※※12) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明)、中毒性表皮壊死症(Lyell症候群)(頻度不明)、多形紅斑(0.1%未満)…皮膚粘膜眼症候群(Stevens-

Johnson 症候群)、中毒性表皮壊死症(Lyell 症候群)、多形紅斑等の水疱性・滲出性皮膚疹があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

***13)心タンポナーデ(頻度不明)、肺水腫(0.1%未満)、浮腫・体液貯留(0.7%^(注))…心タンポナーデ、肺水腫、緊急ドレナージを要する胸水、腹水等の重篤な浮腫・体液貯留が報告されている。[「10.その他の注意」の項(1)参照]

***14)心筋梗塞(0.1%未満)、静脈血栓塞栓症(頻度不明)…心筋梗塞、静脈血栓塞栓症が報告されている。

15)感染症(1.4%^(注))…敗血症、肺炎等の感染症が報告されている。

***16)抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)(頻度不明)…抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)があらわれることがあるので、低浸透圧血症を伴う低ナトリウム血症、尿中ナトリウム排泄量の増加、痙攣、意識障害等の症状があらわれた場合には投与を中止し、水分摂取の制限等適切な処置を行うこと。

17)その他、重篤な口内炎等の粘膜炎、血管炎、末梢神経障害、四肢の脱力感等の末梢性運動障害、Radiation Recall 現象が報告されている。

注)臨床試験で認められた Grade 3 以上の副作用から頻度を算出した。

(2)その他の副作用

以下のような副作用が認められた場合には、減量・休薬・中止など適切な処置を行うこと。

	50%以上又は *頻度不明	5~50%未満	5%未満
** 消化器	食欲不振	悪心・嘔吐 ^(注) 、 下痢、口内炎	便潜血、腹痛、腹部膨満感、便秘、舌炎、口内乾燥、胃・十二指腸潰瘍、 食道炎、しゃっくり
** 過敏症			アレルギー、発赤、そう痒感、潮紅
** 皮膚	脱毛、*皮膚 エリテマトー デス		皮疹、色素沈着、爪疾患 (爪剥離、変形、変色、 爪下出血、爪下血腫、爪 下膿瘍等)、皮膚剥離、 手足症候群
** 精神・ 神経系		しびれ感	頭痛、意識喪失、見当識 障害、めまい、昏迷、難 聴、耳鳴、味覚異常、羞 明、視力異常、不眠、傾 眠、視覚障害、(閃光、光 のちらつき、暗点)
神経・ 筋症状			筋肉痛、関節痛、筋力低 下・脱力感 ^(注) 、背部痛、 痙攣
** 肝臓		AST(GOT)・ ALT(GPT)・ Al-P・LDH 上昇	γ-GTP 上昇、総ビリル ビン上昇
** 腎臓			蛋白尿、K・Na・Cl・Ca の異常、BUN 上昇、ク レアチニン上昇、尿糖、 血尿、乏尿、頻尿
循環器			血圧低下、血圧上昇、不 整脈、動悸、頻脈
** 呼吸器			呼吸困難、咽頭炎、咳嗽、 血痰
** その他	全身倦怠感 *涙道閉塞	発熱、浮腫、 総蛋白・アル ブミン異常	A/G 比、CK(CPK)異常、 静脈炎、疼痛、胸痛、全 身痛、熱感、腰痛、鼻出 血、ほてり、脱水、流涙、 結膜炎

注)臨床試験で認められた副作用から頻度を算出した。

5. 高齢者への投与

副作用の発現に注意し、投与間隔及び投与量に留意すること。副作用があらわれた場合には、休薬、投与間隔の延長等の適切な処置を行うこと。[一般に高齢者では生理機能が低下している。]

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1)妊婦又は妊娠している可能性のある患者には投与しないこと。[動物実験(ラット)で胚・胎児致死作用、胎児及び出生児の発育・発達遅延、催奇形性を示唆する所見が認められている。]

(2)授乳婦に投与する場合には授乳を中止させること。[動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。[使用経験がない。]

8. 過量投与

本剤の過量投与時の解毒剤は知られていない。過量投与時に予期される主な合併症は、骨髄抑制、末梢性神経毒性及び粘膜炎である。過量投与が行われた場合には、患者を特別な設備下で管理し、バイタルサイン等を十分に監視すること。

9. 適用上の注意

(1)調製時

1)溶解液に溶解後は速やかに輸液(生理食塩液又は5%ブドウ糖液)に混和すること。輸液と混和した後は速やかに使用すること。

2)他剤との混注を行わないこと。

3)本剤が皮膚に付着した場合には、直ちに石鹸及び多量の流水で洗い流すこと。また、粘膜に付着した場合には、直ちに多量の流水で洗い流すこと。

(2)投与時

1)必ず点滴静脈内投与とし、皮下、筋肉内には投与しないこと。

2)静脈内投与に際し、薬液が血管外に漏れると、注射部位に硬結・壊死をおこすことがあるので薬液が血管外に漏れないように投与すること。

10. その他の注意

* (1)外国における前投与:

本剤の1回最大投与量を100mg/m²としている欧米においては、浮腫の発現率及び重篤度が高く、浮腫並びに過敏症状の軽減を目的として、副腎皮質ホルモン剤による前投与が行われている。前投与としては、デキサメタゾン(16mg/日、8mg 1日2回)等を、本剤の投与前日から3日間、単独経口投与することが望ましいとされている。なお、前投与を実施した症例においても、重篤な過敏症(アナフィラキシーショック)による死亡例が報告されている。

また、浮腫に関しては以下のような報告がある。

・本剤100mg/m²を3週間間隔で点滴静脈内投与したところ、上記前投与を受けた患者では累積投与量(中央値)として818.9mg/m²以上、受けない患者では489.7mg/m²以上投与したときに浮腫の発現率が高くなった。

・本剤の投与を中止すると、浮腫は徐々に軽快する。浮腫は下肢から発現し、3kg以上の体重増加を伴う全身性のもことになる場合があるが、急性の乏尿や低血圧は伴わない。まれに脱水症及び肺水腫が報告されている。

(2)外国での肝機能異常患者への投与:

外国において、本剤100mg/m²を3週間間隔で点滴静脈内投与したところ、血中アルカリホスファターゼ高値(正常域上限の2.5倍以上)を伴うトランスアミナーゼ高値(正常域上限の1.5倍以上)患者、又は血中ビリルビン高値(正常域上限以上)患者に本剤を投与した場合、重篤な副作用の発現や副作用の増悪・増悪が認められている。報告された副作用は、Grade





4 の好中球減少、発熱性好中球減少、感染症、重篤な血小板減少、重篤な口内炎、並びに皮膚剥離を伴う皮膚症状等であり、治療関連死の危険性が増加すると警告されている。

* (3) 本剤と他の抗悪性腫瘍剤や放射線療法を併用した患者で、急性白血球、骨髄異形成症候群 (MDS) が発生したとの報告がある。

(4) 変異原性試験のうち、チャイニーズハムスターの卵巣由来培養細胞 (CHO-K1) を用いる染色体異常試験及びマウスを用いる小核試験において、いずれも陽性の結果が報告されている。

(5) 国内での非小細胞肺癌に対する 35mg/m² の週 1 回投与方法 (1 日 1 回 35mg/m²、1、8、15 日目投与、4 週毎に繰り返し) による第 II 相臨床試験において、間質性肺炎が 48 例中 6 例に認められた。(承認外用法・用量)

【薬物動態】

注) 本剤の承認された 1 回用量は 60 又は 70mg/m² (体表面積) である。

1. 血漿中濃度¹⁾

(1) 単回投与

各種固形癌患者 24 例にドセタキセル 10~90mg/m² を 60 分以上かけて単回点滴静脈内投与したとき、血漿中濃度は点滴終了後漸減した。最高血漿中濃度 (C_{max}) 及び AUC_{0-∞} は投与量依存的に増加した。NONMEM 解析による population pharmacokinetic parameters を用い、60 mg/m²、60 分点滴静脈内投与時をシミュレーションして求めた薬物動態パラメータは以下のようであった。α1-酸性糖蛋白 (AAG) と肝機能障害がドセタキセルのクリアランス (CL) の主要な変動因子と考えられ、AST (GOT) 又は ALT (GPT) が 60IU/L 以上の患者ではクリアランスが 21% 減少した。

対象	C _{max} (µg/mL)	AUC _{0-∞} (µg·hr/mL)	t _{1/2α} (min)	t _{1/2β} (min)	t _{1/2γ} (hr)	CL (L/hr/m ²)
母集団	2.0	2.9	6.3	46.4	18.8	20.4
肝機能障害時 ²⁾	2.3	3.7	7.1	47.8	20.2	16.2

注) AST (GOT) 又は ALT (GPT) が 60IU/L 以上

(2) 反復投与

各種固形癌患者 6 例にドセタキセル 20、50 及び 70mg/m² を 3 又は 4 週間隔で 2 コースから最大 4 コースまで反復点滴静脈内投与したとき、初回投与時と最終回投与時の血漿中濃度の推移に差はみられず、反復投与による体内動態の変化は認められなかった。

2. 分布²⁾

(参考) 担癌マウスにドセタキセルを単回静脈内投与したとき、肝等の広範な臓器・組織に速やかな分布が認められた。腫瘍組織における消失半減期 (t_{1/2β}) は 20hr 以上で他の臓器・組織に比べ長かった。

3. 代謝²⁻⁴⁾

ドセタキセルは肝のモノオキシゲナーゼにより酸化を受けて代謝され、ヒト肝ミクロソームを用いた *in vitro* 試験により、この代謝には P450-CYP3A4 が関与しているものと考えられた。なお、主要代謝物の抗腫瘍効果はほとんど認められなかった。

4. 排泄

各種固形癌患者 19 例にドセタキセル 10~90mg/m² を 60~160 分間かけて単回点滴静脈内投与したときの尿中排泄率を検討した結果、未変化体の 48 時間までの尿中排泄率はいずれも 5% 以下であった。

外国で¹⁴C-ドセタキセル 100mg/m² を 60 分間単回点滴静脈内投与した各種固形癌患者における薬物動態を検討した。投与後 168 時間までの尿中及び糞中排泄率はそれぞれ 6.0% (n=3) 及び 74.1% (n=2) で、主排泄経路は糞中排泄であった。

5. 血漿蛋白結合率⁵⁾

外国で 100mg/m² を 60 分間単回点滴静脈内投与した各種固形癌患者 3 例において、ドセタキセルの血漿蛋白結合率を検討したところ、点滴終了 8 時間までの測定において 90% 以上であった。

【臨床成績】

乳癌、非小細胞肺癌、胃癌及び頭頸部癌について本剤の単独投与による後期第 II 相臨床試験が 60mg/m² の用量で実施され、増減量 (50~70mg/m²) の行われた症例 (乳癌 21 例、非小細胞肺癌 32 例、胃癌 13 例、頭頸部癌 10 例) を含む奏効率は、乳癌 48.2% (67/139)^{6,7)}、非小細胞肺癌 21.3% (32/150)^{8,9)}、胃癌 17.1% (22/129)^{10,11)}、頭頸部癌 20.6% (13/63)¹²⁾ であった。卵巣癌、食道癌、子宮体癌における本剤の単独投与による後期第 II 相試験は 70mg/m² の用量で行われ、奏効率は、卵巣癌 23.8% (15/63)¹³⁾、食道癌 20.4% (10/49)¹⁴⁾、子宮体癌 31.3% (10/32)¹⁵⁾ であった。

【薬効薬理】

1. 抗腫瘍効果^{2,16-22)}

In vivo において、ドセタキセルはマウスの MA16/C 乳癌、MA13/C 乳癌、MA44 乳癌、Lewis 肺癌、C38 結腸腺癌、C51 結腸腺癌、P03 膵管腺癌、B16 黒色腫及び L1210 白血病、P388 白血病に対して退縮を含む抗腫瘍作用を

示した。また、ヒト乳癌株である MC-8-JCK (充実腺管癌)、MC-2-JCK (充実腺管癌)、H-31 (乳頭腺管癌)、及びヒト非小細胞肺癌株である Lu-99 (大細胞癌)、Lu-61 (中分化扁平上皮癌)、LC-11-JCK (乳頭型腺癌) に対し、細胞増殖抑制効果にとどまらず、腫瘍縮小効果を示した。この他にヒト胃癌細胞株 (MKN-28、MKN-45、KKLS)、ヒト卵巣癌株 (OVCAR-3)、ヒト食道癌株 (H-190、H-204)、ヒト子宮体癌株 (AN3CA) 等にも抗腫瘍効果が認められている。

In vitro において、ドセタキセルはドキソルビシン耐性 P388 白血病細胞では部分交叉耐性を示したが、カンプトテシン耐性株及び白金製剤耐性株に対する交叉耐性は認められなかった。

2. 作用機序²⁴⁾

ドセタキセルはチューブリンの重合を促進し、安定な微小管を形成するとともに、その脱重合を抑制する。また、細胞内においては形態的に異常な微小管束を形成する。以上の作用により細胞の有糸分裂を停止させる。

【有効成分に関する理化学的知見】

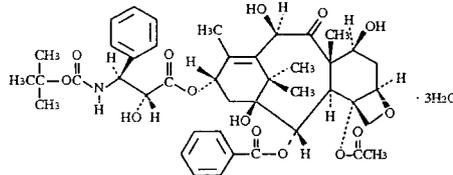
一般名：ドセタキセル水和物 (Docetaxel Hydrate)

化学名：(-)-(1S,2S,3R,4S,5R,7S,8S,10R,13S)-4-Acetoxy-2-benzoyloxy-5,20-epoxy-1,7,10-trihydroxy-9-oxotax-11-ene-13-yl (2R,3S)-3-tert-butoxycarbonylamino-2-hydroxy-3-phenylpropionate trihydrate

分子式：C₄₃H₅₃NO₁₄ · 3H₂O

分子量：861.93

構造式：



性状：本品は白色の粉末である。

本品は *N,N*-ジメチルホルムアミドに溶けやすく、メタノール、エタノール (95) 及びジクロロメタンにやや溶けやすく、ジエチルエーテルに溶けにくく、水にほとんど溶けない。

【取扱い上の注意】

貯法：遮光して室温保存 (包装開封後もバイアルを箱に入れて保存すること。)

【包装】

80mg (2mL) × 1 バイアル (添付溶解液付)

20mg (0.5mL) × 1 バイアル (添付溶解液付)

【主要文献】

- 1) 田口鐵男 他：癌と化学療法, 21(12), 1997, 1994 [TXT0459]
- 2) Bissery, M.C., et al.: Anti-Cancer Drugs, 6(3), 339, 1995 [TXT0501]
- 3) Shou, M., et al.: Pharmacogenetics, 8, 391, 1998 [TXT0917]
- 4) Sparreboom, A., et al.: Drug Metab. Dispos., 24(6), 655, 1996 [TXT0627]
- 5) de Valeriola, D., et al.: Proceedings of the American Association for Cancer Research, 34, 373, 1993 [TXT1390]
- 6) 田口鐵男 他：癌と化学療法, 21(15), 2625, 1994 [TXT0464]
- 7) Adachi, I., et al.: British Journal of Cancer, 73, 210, 1996 [TXT0609]
- 8) 工藤翔二 他：癌と化学療法, 21(15), 2617, 1994 [TXT0466]
- 9) 大塚泰亮 他：癌と化学療法, 22(1), 59, 1995 [TXT0543]
- 10) 社内資料：進行・再発胃癌に対する後期第 II 相臨床試験 (A) [TXT11990]
- 11) 社内資料：進行・再発胃癌に対する後期第 II 相臨床試験 (B) [TXT11991]
- 12) 社内資料：進行・再発頭頸部癌に対する後期第 II 相臨床試験 [TXT11994]
- 13) 社内資料：卵巣癌に対する後期第 II 相臨床試験 [TXT11993]
- 14) Muro, K., et al.: Annals of Oncology, 15, 955, 2004 [TXT3791]
- 15) Katsumata, N., et al.: British Journal of Cancer, 93, 999, 2005 [TXT4602]
- 16) Bissery, M.C., et al.: Cancer Research, 51(18), 4845, 1991 [TXT0380]
- 17) Bissery, M.C., et al.: Proceedings of the American Association for Cancer Research, 35, 327, 1994 [TXT1393]
- 18) Riou, J.F., et al.: Biochemical and Biophysical Research Communications, 187(1), 164, 1992 [TXT0383]
- 19) Tanaka, M., et al.: European Journal of Cancer, 32A(2), 226, 1996 [TXT0632]
- 20) Dykes, D.J., et al.: Investigational New Drugs, 13, 1, 1995 [TXT0541]
- 21) Kelland, L.R., et al.: Cancer Chemotherapy and Pharmacology, 30(6), 444, 1992 [TXT0384]
- 22) 赤藤修司 他：癌と化学療法, 33(3), 337, 2006 [TXT4912]
- 23) 赤藤修司 他：癌と化学療法, 32(10), 1437, 2005 [TXT4600]
- 24) Ringel, I., et al.: Journal of the National Cancer Institute, 83(4), 288, 1991 [TXT0381]

【文献請求先】

主要文献に記載の社内資料につきましては下記にご請求ください。

サノフィ・アベンティス株式会社

コールセンター くすり相談室

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号

☎0120-109-905 FAX(03)6301-3010

タキソテール[®]注 調製方法

本剤はドセタキセル水和物注射剤で、最高用量は70mg/m²です。

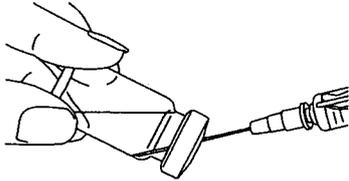
調製法① 添付溶解液を使用する場合

本剤の添付溶解液にはエタノールが含まれているので、アルコールに過敏な患者には使用しないこと。投与前に必ず問診等を実施してアルコール過敏の有無を確認し、アルコールに過敏な患者へ投与する場合は、右記の方法（調製法②）で調製すること。

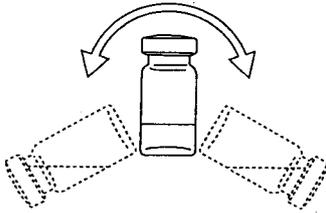
1 タキソテール注と添付溶解液（20mg 製剤と80mg 製剤）
タキソテール注バイアル及び添付溶解液を用意する。

2 調製用のシリンジとニードル
添付溶解液を全量抜き取るには、80mg 製剤には10mL シリンジと18G～22G ニードルが、20mg 製剤には2.5mL～5 mL シリンジと21G～23G ニードルが推奨される。

3 添付溶解液の抜き取り
添付溶解液は、必ず全量（80mg バイアル；約7 mL、20mg バイアル；約1.8mL）を抜き取り、タキソテール注バイアルに注入する。抜き取る時は、バイアルを倒立させ斜めにし、バイアルの肩に溜めた溶解液を抜き取るようにする。



4 プレミックス液（タキソテール注と添付溶解液の混合液）の調製
添付溶解液を注入した後、直ちにタキソテール注バイアルを澄明で均一になるまで、ゆっくりと泡立てないように転倒混和する（約45秒間）。



5 プレミックス液の内容確認
タキソテール注バイアルの混和が終わったら、溶液が澄明で均一に混和していることを確認後、ある程度泡が消えるまで数分間放置する。均一でない場合は、均一になるまで混和を繰り返す。このプレミックス液は、1 mL 中に10mg のドセタキセルを含有する。

6 必要量の抜き取り
タキソテール注の投与量に合わせ、必要量を注射筒で抜き取る。例えば、必要量が70mg のときには、プレミックス液を7 mL 抜き取る。

7 点滴用ボトルへの注入
抜き取ったプレミックス液を250又は500mL の生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和する。（調製後は速やかに使用すること）

調製時の注意事項：

- 1) プレミックス液調製後は速やかに輸液（生理食塩液又は5%ブドウ糖液）に混和すること。輸液と混和した後は速やかに使用すること。
- 2) 他剤との混注を行わないこと。
- 3) 本剤が皮膚に付着した場合には、直ちに石鹸及び多量の流水で洗い流すこと。また、粘膜に付着した場合には、直ちに多量の流水で洗い流すこと。

点滴投与時の留意事項：

エアークラップをゴム栓に刺すとボトル内に気泡が発生することがあるので、エアークラップはボトル上部に刺すこと。

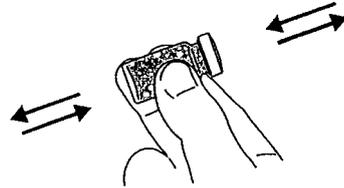
調製法② 添付溶解液を使用しない場合

アルコールに過敏な患者へ投与する場合は、下記の方法により調製すること。

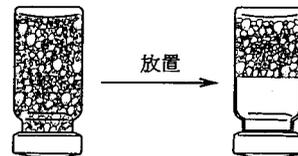
1 タキソテール注（20mg 製剤と80mg 製剤）と調製用輸液
タキソテール注バイアルと調製用の生理食塩液又は5%ブドウ糖液を用意する。

2 生理食塩液又はブドウ糖液の注入
本剤は過量充填されているため、80mg バイアルには7 mL、20mg バイアルには1.8mL の生理食塩液又は5%ブドウ糖液を用いて溶解する。

3 プレミックス液（タキソテール注と調製用輸液の混合液）の調製
タキソテール注バイアルに生理食塩液又は5%ブドウ糖液を注入したら、直ちに激しく振り混ぜる。



4 プレミックス液の内容確認
タキソテール注バイアルの混和が終わったら、ある程度泡が消えるまでバイアルを倒立させて放置（約10分間）し、溶液が澄明で均一に混和していることを確認する。均一でない場合（例えば、ゼリー様の塊が浮遊している場合など）、均一になるまで混和を繰り返す。このプレミックス液は、1 mL 中に10mg のドセタキセルを含有する。



5 必要量の抜き取り
タキソテール注の投与量に合わせ、必要量を注射筒で抜き取る。例えば、必要量が70mg のときには、プレミックス液を7 mL 抜き取る。

6 点滴用ボトルへの注入
抜き取ったプレミックス液を250又は500mL の生理食塩液又は5%ブドウ糖液に混和する。（調製後は速やかに使用すること）

製造販売：

サノフィ・アベンティス株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号