

G-CSF 使用に関する ASCO ガイドライン（抜粋）

1：CSF の初回予防的投与

初回化学療法投与時の予防的 G-CSF は特別な場合を除き推奨できない。

特別な場合：

化学療法により感染性の合併症がおきるリスクファクター*をもった患者には予防的 G-CSF 投与は例外的に認められる。

* リスクファクター：① 病気自体の影響、強力な前治療の影響、広い範囲の骨盤や他の部位の放射線照射などで、すでに好中球減少が存在する場合 ② より少ない量の化学療法で過去に発熱性好中球減少を来たしている場合 ③ PS が悪い、高度進行癌、免疫力の低下、開放創の存在、すでに感染症が存在するなどの重度感染症のリスクが高くなると予想される場合

2：CSF の 2 次予防的投与

化学療法の dose-intensity を維持する必要性を実証した臨床データがないために、前のサイクル後に発熱性好中球減少や重篤なあるいは遷延性の好中球減少が発現した場合には、CSF 投与よりも化学療法の量を減量することを考えるべきである。

3：CSF 治療のガイドライン

A：発熱のない患者 CSF は原則として使用すべきでない。

B：発熱を伴う患者 症状のない発熱**、好中球減少の補助的治療手段として、CSF は原則として使用すべきでない。

** 症状のない発熱の定義：10 日間以内の発熱、肺炎・蜂巣炎・膿瘍・副鼻腔炎・低血圧・多臓器不全・真菌感染症などの徴候がない、コントロール不良の悪性腫瘍がない

逆にハイリスク発熱性好中球減少（好中球 $< 100/\mu\text{L}$ ・コントロール不良の現病気・肺炎・低血圧・多臓器不全（sepsis syndrome）・真菌感染症など）の患者には CSF の投与を考えるべきである。

4：CSF の投与量と投与経路

G-CSF 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{day}$ が推奨用量で、投与量の増量は勧められない。
投与経路は皮下投与が好ましい。

5：CSF 投与期間

至適投与タイミングと期間についてはいまだ検討中である。

(JCO 18：3558-3585, 2000 から抜粋)