

登録日	2009. 09. 09
再登録日	2015. 01. 23

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：07-013

がん種/レジメン名				実施区分	適応疾患分類	抗癌剤適応分類					
大腸癌における術後補助療法 5FU+ ℓ -LV (RPMI)療法				点滴静注	日常診療（治療）	術後補助療法					
1クール（投与期間）				56日/クール					備考（最大投与回数等）術後補助として3クール（6ヶ月）		
Day	投与順	薬品名（成分名）	投与量	単位	溶解液・液量		投与時間	投与ルート			
1,8,15, 22,29,36	1(メイン)	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液	50mL	15min	Div.			
	2(メイン)	レボホリナート	250	mg/m ²	生理食塩液	500mL	120min	Div.			
	3(サブ)	5FU ※レボホリナート開始 60min 後開始	500	mg/m ²	生理食塩液	50mL	全開	Div.			
	4(メイン)				生理食塩液	50mL	5min	Div.			

【投与開始基準】 ※大腸癌治療ガイドライン2014年版より

項目	基準値及び症状
白血球	≥ 3500/ μ L
血小板	≥ 100000/ μ L
T-Bil	< 2.0mg/dL
AST 又は ALT	< 100IU/L
血清クレアチニン	≤ ULN
PS	0~1

【投与量の増量基準】

無し

【投与量の減量基準】 ※がん診療レジデントマニュアル第5版より

5-FU: T-Bil ≥ 5.0 mg/dL は投与中止

【特に注意すべき副作用と対策】

白血球減少、好中球減少・・・症状に応じ、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与、G-CFS 製剤の使用を考慮 (FN 診療ガイドライン、G-CFS 製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)
 ヘモグロビン減少・・・症状に応じ、輸血を考慮 (血液製剤の使用指針に準じ対応)
 血小板減少・・・症状に応じ、輸血を考慮 (血小板輸血に関するガイドラインに準じ対応)
 消化器障害・・・悪心嘔吐には 5HT₃ 拮抗薬の処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討

※当院作成の【外来化学療法施行患者における緊急時対応マニュアル】を参照すること