

登録日	2009.07.06
再登録日	2015.01.10

# がん化学療法レジメン登録書

登録番号：09-033

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		
EGFR 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌				点滴療法	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌		
FOLFIRI+アービタックス療法						1st、2nd、3rd、4th		
1 クールの投与期間 14 日/クール				備考（最大投与回数等）				
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	1(メイン)	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	2(メイン)	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	3(メイン)	アービタックス	(初回)400	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 400mL	(初回)120min	Div.	
			(2回目以降)250	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	(2回目以降)60min	Div.	
	4(メイン)				生理食塩液 50mL	15min*1	Div.	
	*1 次点滴前のルート洗浄として15minでDiv(アービタックスの速度より早くしないこと) アービタックス投与のみとなる場合は経過観察時間として60minでDiv							
	5(メイン)		デカドロン	3.3	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
			アロキシ	0.75	mg			
6(メイン)		レボホリナート	200	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	120min	Div.	
		イリノテカン	150	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	90min	Div.	
7(サブ)		5-FU※レボホリナート投与開始120min後	400	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 50mL	全開	Div.	
8(メイン)		5-FU	2400	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液※2	46hr	Div.※3	
*2 5-FUと生理食塩液の合計:230mL *3 インフューザーポンプより5mL/hで投与								
8	1(メイン)	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	2(メイン)	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	3(メイン)	アービタックス	250	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	60min	Div.	
	4(メイン)				生理食塩液 50mL	60min	Div.	

**【投与開始基準】** ※大腸癌治療ガイドライン2014年版、カンパト毒性使用ガイド、アービタックス適正使用ガイド、各種添付文書より

**【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、カンパト適性使用ガイド、アービタックス適正使用ガイド、各種添付文書より

項目	基準値及び症状
白血球	≧3500/μL
血小板	≧100000/μL
T-Bil	<2.0mg/dL
AST 又は ALT	<100IU/L
血清クレアチニン	≦ULN
PS	0~2
重篤な合併症（特に、腸管麻痺、腸閉塞、下痢、発熱）	なし
間質性肺炎、肺線維症	なし
多量の腹水、胸水	なし
黄疸	なし
EGFR	陽性

**【投与量の増量基準】**

・なし

<p>イリノテカン及び5-FU:Grade3以上の白血球減少、又は血小板減少、又は非血液の有害事象出現時 ⇒CPT-11及び5-FUを20%減量(急速静脈内投与及び46時間持続静注)</p> <p>イリノテカン:早期性下痢(2~3回排便回数増加)⇒回復後、同容量投与 遅発性下痢 Grade2以上(水様便、夜間便、腹痛) ⇒20~25%減量</p> <p>5-FU:T-Bil≧5.0 mg/dLの場合 ⇒投与中止</p> <p>アービタックス:Grade3以上の皮膚症状発現で投与延期、Grade2以下まで回復しなければ投与中止</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初回発現時・・・投与延期→Grade2以下に回復した場合は250mg/m<sup>2</sup>で投与継続</li> <li>2回目発現時・・・投与延期→Grade2以下に回復した場合は200mg/m<sup>2</sup>で投与継続</li> <li>3回目発現時・・・投与延期→Grade2以下に回復した場合は150mg/m<sup>2</sup>で投与継続</li> <li>4回目発現時・・・投与中止</li> </ul>
--

**【特に注意すべき副作用と対策】**

<p>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-CSF製剤の使用を考慮 (FN診療ガイドライン、G-CSF製剤使用についてのガイドラインに準じ対応)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>早発性下痢への対処・・・イリノテカン投与前にブチルスコポラミン10mg内服、あるいは20mg静注 遅発性下痢・・・</p> <p>①UGT1A1遺伝子多型の確認⇒必要に応じて検査を実施(ハイリスク群では好中球減少が強く現れることがあるため、減量して開始)</p> <p>②下痢予防:以下の処方を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イリノテカン投与3日前から半夏瀉心湯 7.5g/3x 食前の服用</li> <li>Day1~4に酸化マグネシウム2~4g/3x、ウルソデオキシコール酸(100)3T/3x、炭酸水素ナトリウム2g/3xの服用</li> </ul> <p>③下痢時:症状に応じ、高用量ロペラミド療法、内服もしくは点滴静注にて抗生剤の投与を考慮</p> <p>infusion reaction・・・アービタックス投与後、少なくとも1時間は経過観察</p> <p>※発現時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Grade1~2→アービタックスの投与速度を減速し、その後の投与においても減速した投与速度で投与(減速後に再度症状発現した際は、直ちに投与を中止し、再投与は不可)</li> <li>Grade3以上→アービタックスの投与を直ちに中止し、再投与は不可</li> </ul> <p>皮膚症状・・・保湿剤による予防、症状出現時は投与延期・減量もしくは中止、ステロイド外用剤、ミノマイシン内服等(当院での取り決め)</p> <p>※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</p>
---