

がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録番号：

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			
治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌		点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌			
CAPOX+アバスタチン療法		内服処方		1st、2nd、3rd、4th			
1クールの特与期間		21 日/クール		備考（最大特与回数等）			
Day	特与順	薬品名（成分名）	特与量	単位	溶解液・液量	特与時間	特与ルート
1	1	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	2	アバスタチン	7.5	mg/kg	生理食塩液 100mL	(初回)90min (2回目)60min (3回目以降)30min	Div.
	3	エルプラット	130	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.
	4				5%ブドウ糖液 50mL	5min	Div.
1 夕～15 朝		カペシタビン	下表参照			分 2(朝夕食後)	p.o.
体表面積		1.36 m ² 未満	1.36～1.66 m ² 未満	1.66 m ² ～1.96 m ² 未満	1.96 m ² 以上		
カペシタビン特与量		2400mg/日(1200mg/回)	3000mg/日(1500mg/回)	3600mg/日(1800mg/回)	4200mg/日(2100mg/回)		

【特与開始基準】 ※大腸癌診療ガイドライン 2014 年版

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、腸閉塞、下痢、発熱）	なし
喀血	既往なし
術後（アバスタチン）	28 日以上

【特与量の増量基準】

なし

【特与量の減量基準】 ※適正使用ガイドより

オキサリプラチン、カペシタビン			
血液毒性	発現回数	オキサリプラチン	カペシタビン
Grade3	1 回目	100 mg/m ²	1500mg/m ² /day
	2 回目	85 mg/m ²	1000mg/m ² /day
Grade4	1 回目	中止もしくは 85mg/m ²	中止もしくは 1000mg/m ² /day
非血液毒性			
非血液毒性	発現回数	オキサリプラチン	カペシタビン
Grade2	2 回目	変更なし	1500mg/m ² /day
	3 回目	変更なし	1000mg/m ² /day
Grade3	1 回目	100 mg/m ²	1500mg/m ² /day
	2 回目	85 mg/m ²	1000mg/m ² /day
Grade4	1 回目	中止もしくは 85mg/m ²	中止もしくは 1000mg/m ² /day

ペバシズマブ:減量は行わない

【特に注意すべき副作用と対策】

<p>HFS…保湿剤、V.B₆ 予防特与。症状出現時ステロイド外用剤使用(当院での取り決め)、増悪時はカペシタビン休薬及び減量</p> <p>末梢神経障害…冷たいものを避ける。増悪時はオキサリプラチンを休薬及び減量</p> <p>消化器障害…悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討</p> <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特与、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)</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(血小板輸血に関してのガイドラインに準じ対応)</p> <p>高血圧…150/100mmHg未満にコントロールできない場合はアバスタチンの休薬および中止</p> <p>蛋白尿…高度の蛋白尿が認められた場合には、アバスタチンの休薬及び中止</p> <p>消化管穿孔…特与中に腹痛があった場合には、鑑別診断に消化管穿孔を含める</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>
