

登録日	2008.11.12
再登録日	2015.01.10

# がん化学療法レジメン登録書

登録番号：08-022

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 イリノテカン+アービタックス併用療法				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌	
1クール（投与期間） 49 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
1,15,29	1	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	2	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3	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				生理食塩液 50mL	15min*	Div.
			※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	デカドロン	3.3	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
6	アロキシ	0.75	mg				
7	イリノテカン	150	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	90min	Div.	
				生理食塩液 50mL	5min	Div.	
8,22,36,43	1	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	2	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3	アービタックス	250	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	60min	Div.
	4				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

【投与量の減量基準】※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
Ser	≤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

イリノテカン:

- 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 20%減量(急速静脈内投与及び46時間持続静注)
- 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

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

- 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
- 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
- 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
- 4回目発現時・・・投与中止

【特に注意すべき副作用と対策】

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

※発現時の対応

- 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)
- 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

皮膚症状・・・保湿剤による予防、症状出現時は投与延期及び減量もしくは中止、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)

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)

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)

早発性下痢(投与後24時間以内)への対処・・・次回イリノテカン投与前にプサルスコボラム10mg内服、あるいは20mg静注

遅発性下痢

- 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)
- ②下痢予防:以下の処方を検討
  - 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
  - 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
- 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

※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