

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：15-142

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			
KRAS 遺伝子野生型の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 イリノテカン+ベクティビックス併用療法		点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌 1st、2nd、3rd、4th			
1クール/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	ベクティビックス	6	mg/kg	生理食塩液 100mL	60min	Div. ^{※1}
	※1 ベクティビックス投与時はインラインフィルターを使用すること						
	2			生理食塩液 50mL	5min	Div. ^{※2}	
	※2 次以降点滴前のルート洗浄として5minでDiv ベクティビ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						
	3	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	4	イリノテカン	150	mg/m ²	生理食塩液 250mL	90min	Div.
	5				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、カンプト適性使用ガイド、ベクティビ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
Scr	≤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
妊娠	可能性がない
KRAS 遺伝子	野生型

【投与量の増量基準】

無し

【投与量の減量基準】 ※カンプト適性使用ガイド、ベクティビックス適正使用ガイド、各種添付文書より

項目	減量を考慮する値	イリノテカン
白血球減少	≥Grade3	20~25%減量
好中球減少		
血小板減少		
下痢	早期性下痢	回復後、同用量投与
	遅発性下痢	20~25%減量

ベクティビックス：
Grade3以上の皮膚症状発現で投与延期
6週間以内に<Grade2へ回復した場合はGrade3以上の皮膚障害の出現回数に伴い減量し再開
・1回目：6 mg/kgで再開 ・2回目：4.8 mg/kgで再開 ・3回目：3.6 mg/kgで再開 ・4回目：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 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ブチルスコポラミン 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 infusion reaction・・・ベクティビックス投与後、少なくとも1時間は経過観察 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 間質性肺炎・・・息切れ、呼吸困難等現れた場合は、早めに呼吸器内科医へ相談 電解質異常・・・少なくとも3か月に1回の血清中電解質モニタリング推奨
※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