

がん化学療法レジメン登録書

(様式2) 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 IRIS+アバスチン療法				点滴静注 内服処方	日常診療(治療)	進行・再発・転移癌 2nd	
1クール(投与期間) 28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	1	アバスチン	5	mg/kg	生理食塩液 100mL	(初回)90min (2回目)60min (3回目以降)30min	Div
	2	デキサート	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3	アロキシ	0.75	mg			
	4	イリノテカン	125	mg/m ²	生理食塩液 250mL 生理食塩液 50mL	90min 5min	Div. Div.
1夕~15朝		TS-1	下表参照			分2(朝夕食後)	p.o.
				体表面積	1.25 m ² 未満	1.25~1.5 m ² 未満	1.5 m ² 以上
				TS-1 投与量	80mg/日(40mg/回)	100mg/日(50mg/回)	120mg/日(60mg/回)

【投与開始基準】

※大腸癌治療ガイドライン2016年版、カンブト適正使用ガイド、アバスチン適正使用ガイド、各種添付文書より

項目	基準値及び症状
PS	0~2
白血球	≧3000/μL
好中球	≧1500/μL
血小板	≧100000/μL
T-Bil	<2.0mg/dL
AST/ALT	<100IU/L
Scr	≦ULN
尿蛋白	≦1+
以下項目に該当しないこと	
大手術後28日未満	消化管穿孔・瘻孔
喀血(2.5mL以上の鮮血の喀出)の合併、既往	血栓塞栓症の合併
コントロール不良な高血圧	重篤な合併症(特に、腸管麻痺、腸閉塞、下痢、発熱)
多量の腹水、胸水	間質性肺炎、肺線維症
黄疸	アタザナビル硫酸塩を服用中
フルシトシンを服用中	
以下項目に該当する場合、リスクとベネフィットを考慮し投与の可否を判断すること	
消化管など腹腔内の炎症、胃・十二指腸潰瘍等	先天性出血素因・凝固系異常
下血	血栓塞栓症の既往
未治癒の外傷性骨折	抗凝固剤・アスピリン製剤・非ステロイド性抗炎症剤の投与

【投与量の減量基準】

※FIRIS試験、カンブト適正使用ガイド、各種添付文書より

TS-1: 以下を参考に投与開始。

- * 30 ≦ Ccr < 60 mL/min → 1段階減量(30-40 mL/minでは2段階減量が望ましい)
- * 重篤な腎障害(30mL/min未満)では禁忌

イリノテカン、TS-1:

項目	減量を考慮する値	イリノテカン	TS-1
白血球減少/好中球減少	Grade 4		
血小板減少	≧Grade 3		
T-Bil	≧Grade 2	125mg/m ²	60mg/回
AST/ALT	≧Grade 3	↓	↓
下痢	≧Grade 3	100 mg/m ²	50mg/回
口内炎	≧Grade 3	↓	↓
その他の非血液学的項目	≧Grade 3を目安	80 mg/m ²	40mg/回
クレアチニン	≧ULN		40mg/回未満への減量を行わない
Ccr	<60mL/min		

アバスチン: 減量しない

【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-CSF製剤の使用を考慮(EN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て対応)

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て対応)

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て対応)

悪心嘔吐・・・アプレピタントの処方追加検討

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ボラミン 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

高血圧・・・150/100mmHg未満にコントロールできない場合はアバスチンの休業および中止

蛋白尿・・・高度の蛋白尿が認められた場合には、アバスチンの休業及び中止

消化管穿孔・・・投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

※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