

がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録番号： 08-015

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			
5FU/0-LV + アバスチン療法				1st、2nd、3rd、4th			
1 クールの投与期間		56 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(メイン)	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(メイン)	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	3(メイン)	レボホリナート	250	mg/m ²	生理食塩液 500mL	120min	Div.
	4(サブ)	5FU ※レボホリナート開始 60min 後開始	500	mg/m ²	生理食塩液 50mL	全開	Div.
	5(メイン)				生理食塩液 50mL	5min	Div.
8,22,36	1(メイン)	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
	2(メイン)	レボホリナート	250	mg/m ²	生理食塩液 500mL	120min	Div.
	3(サブ)	5FU ※レボホリナート開始 60min 後開始	500	mg/m ²	生理食塩液 50mL	全開	Div.
	4(メイン)				生理食塩液 50mL	5min	Div.
43	1(メイン)	アバスチン	5	mg/kg	生理食塩液 100mL	30min	Div.
	2(メイン)				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、アバスチン適正使用ガイドより

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、腸閉塞、下痢、発熱）	なし
咯血	既往なし
術後（アバスチン）	28 日以上

【投与量の増量基準】

無し

【投与量の減量基準】 ※アバスチン適正使用ガイド、がん診療レジデントマニュアル第 5 版より

5-FU: T-Bil ≥ 5.0 mg/dL は投与中止

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-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)
 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)
 消化器障害・・・悪心嘔吐には 5HT₃ 拮抗薬の処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討
 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】を参照すること