

がん化学療法レジメン登録書

登録日 2017.01.27

登録番号: 17-159

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			
UFT/LV+アバスチン併用療法		内服処方		1st			
1クルールの投与期間		28 日/クルール					
		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 夕～22 朝	1	アバスチン	5	mg/kg	生理食塩液 100mL	(初回)90min	Div.
	2				生理食塩液 50mL	(2回目)60min (3回目以降) 30min	Div.
		ユーエフティ	300	mg/m ² /日		8 時間ごと*	p.o.
		ユーゼル	75	mg/日		8 時間ごと*	p.o.
※食事の前後 1 時間を避けて服用							
		体表面積 (m ²)	ユーエフティ (mg/日)	1 日の投与スケジュール (mg)			
				午前	午後	夜間	
		<1.17	300	100	100	100	
		1.17-1.49	400	200	100	100	
		1.50-1.83	500	200	200	100	
		>1.83	600	200	200	200	

【投与開始基準】

※大腸癌診療ガイドライン 2016 年版、J-BLUE 試験、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
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
咯血 (2.5mL 以上の鮮血の咯出) 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	重篤な下痢
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】 ※J-BLUE 試験、アバスチン適正使用ガイド、各種添付文書より

ユーエフティ:

項目	減量基準	ユーエフティ
白血球減少及び好中球減少	≥Grade3	100mg/日ずつ減量
血小板減少	≥Grade2	
非血液毒性	Grade3	

ユーゼル: 減量しない
アバスチン: 減量しない

【特に注意すべき副作用と対策】

<p>消化器障害…悪心嘔吐には制吐剤の処方追加検討。下痢には高用量ロペラド療法検討</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)</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チンの休業および中止</p> <p>蛋白尿…高度の蛋白尿が認められた場合には、アバスチンの休業及び中止</p> <p>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</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>
