

登録日	2009.09.09
再登録日	2014.06.11

がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録番号：09-060

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		
①結腸癌における術後補助化学療法 ②治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 FOLFOX4 療法				点滴療法	日常診療（治療）	術後補助療法		
						進行・再発・転移癌		
1 クールの投与期間 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(メイン)	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
		アロキシ	0.75	mg				
	2(メイン)	レボホリナート	100	mg/m ²		5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.
	2'(サブ)	エルプラット	85	mg/m ²		5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.
	3(サブ)	5-FU ※レボホリナート投与開始 120min 後	400	mg/m ²		生理食塩液 50mL	全開	Div.
2	4(メイン)	5-FU	600	mg/m ²	生理食塩液 500mL	22hr	Div.	
	1(メイン)	レボホリナート	100	mg/m ²	生理食塩液 250mL	120min	Div.	
		2(サブ)	5-FU	400	mg/m ²	生理食塩液 50mL	全開	Div.
		3(メイン)	5-FU	600	mg/m ²	生理食塩液 500mL	22hr	Div.

【投与開始基準】 ※大腸癌治療ガイドライン2014年版より

【投与量の減量基準】 ※エルプラット添付文書より

項目	基準値及び症状
Stage(術後補助療法)	High risk Stage II 及び Stage III
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	(術後補助療法)0~1 (切除不能進行再発)0~2
重篤な合併症（特に、腸閉塞、下痢、発熱）	なし

エルプラット、5-FU:
好中球減少; ≥Grade4、血小板減少; ≥Grade3、消化器系有害事象; ≥Grade3 発現(予防的治療施行に関わらず)の場合
・エルプラット: 治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌; 65mg/m²、結腸癌における術後補助化学療法; 75mg/m²
・5-FU: 20%減量(300mg/m²の急速静脈内投与及び 500mg/m²の22時間持続静注)

【投与量の増量基準】

なし

【特に注意すべき副作用と対策】

①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)

②末梢神経障害…冷たいものを避ける。増悪時はオキサリプラチンを休業及び減量

③消化器障害…悪心嘔吐にはアプレピタントの処方追加検討。下痢には高用量ロペラミド療法検討

④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)

⑤血小板減少…症状に応じ、輸血を考慮(血小板輸血に關してのガイドラインに準じ対応)

※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