

がん化学療法レジメン登録書

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	
切除不能・進行・再発大腸癌				点滴静注	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌	
IRIS 療法				内服処方		1st、2nd、3rd、4th	
1 クールの投与期間 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	デカドロン	9.9	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.
		アロキシ	0.75	mg			
	2	イリノテカン	125	mg/m ²	生理食塩液 250mL	90min	Div.
	3				生理食塩液 50mL	5min	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2014年版、
カンプト適性使用ガイド、各種添付文書より

【投与量の減量基準】 ※FIRIS 試験、カンプト適正使用ガイド、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
間質性肺炎、肺線維症	なし
多量の腹水、胸水	なし
黄疸	なし
重篤な合併症（特に、腸管麻痺、腸閉塞、下痢、発熱）	なし

【投与量の増量基準】

・なし

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 or 好中球減少	≧Grade 4	125mg/m ²	60mg/回
血小板減少	≧Grade 3		
T-Bil	≧Grade 2	↓	↓
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		
クレアチニン	≧ULN	80 mg/m ²	40mg/回
Ccr	<60mL/min		40mg/回未満への減量を行わない

TS-1: 30 ≦Ccr<60mL/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

【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(血小板輸血に関してのガイドラインに準じ対応)

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プサルスコボラン 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

※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