

登録日	2009. 09. 09
再登録日	2014. 07. 08

# がん化学療法レジメン登録書

1 枚目

登録番号：09-059

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				点滴療法	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌	
FOLFIRI 療法						1st、2nd、3rd、4th	
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	200	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	120min	Div.
	2'(サブ)	イリノテカン	150	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 250mL	90min	Div.
	3(サブ)	5-FU ※レボホリナート投与開始 120min 後	400	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液 50mL	全開	Div.
4(メイン)	5-FU	2400	mg/m <sup>2</sup>	生理食塩液※1	46hr	Div.※2	
				※1 5-FU と生理食塩液の合計:230mL			
				※2 インフューザーポンプより 5mL/h で投与			

【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】 ※がん診療レジデントマニュアル第5版、カンプト適性使用ガイド、各種添付文書等より

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、腸管麻痺、腸閉塞、下痢、発熱）	なし
間質性肺炎、肺線維症	なし
多量の腹水、胸水	なし
黄疸	なし

【投与量の増量基準】

・なし
-----

イリノテカン及び5-FU:

Grade3以上の白血球減少、又は血小板減少、又は非血液の有害事象出現時  
⇒CPT-11及び5-FUを20%減量(急速静脈内投与及び46時間持続静注)

イリノテカン: 早期性下痢(2~3回排便回数増加) ⇒回復後、同容量投与

遅発性下痢 Grade2以上(水様便、夜間便、腹痛) ⇒20~25%減量

5-FU:T-Bil≧5.0 mg/dLの場合 ⇒投与中止

【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ブチルスコポラミン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

※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