

登録日	2007.09.04
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：07-002

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 mFOLFOX6+アバスチン療法				点滴療法	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌	
1クール/14日/1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	2(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.
3	3(メイン)	レボホリナート	200	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.
	3'(サブ)	エルプラット	85	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.
4	4(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.
5	5(メイン)	5-FU	2400	mg/m ²	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
喀血	既往なし
術後（アバスチン）	28日以上

【投与量の増量基準】

・なし

【投与量の減量基準】 ※エルプラット添付文書より

<p>エルプラット、5-FU:</p> <p>好中球減少; ≧Grade4、血小板減少; ≧Grade3、消化器系の有害事象; ≧Grade3 発現(予防的治療の施行にもかかわらず)の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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(急速静脈内投与及び46時間持続静注) <p>5-FU: T-Bil ≧5.0 mg/dL の場合、投与中止</p> <p>アバスチン: 減量を行わない</p>

【特に注意すべき副作用と対策】

<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-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)</p> <p>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</p> <p>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</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(血小板輸血に関する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】を参照すること</p>

がん化学療法レジメン登録書

2 枚目