

登録日	2011.03.07
再登録日	2015.01.10

がん化学療法レジメン登録書

登録番号：11-104

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				
EGFR 陽性の治癒切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌 mFOLFOX6+アービタックス療法		点滴療法	日常診療（治療）	進行・再発・転移癌 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	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	2(メイン)	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	3(メイン)	アービタックス	(初回)400	mg/m ²	生理食塩液 400mL	(初回)120min	Div.	
			(2回目以降)250	mg/m ²	生理食塩液 250mL	(2回目以降)60min	Div.	
	4(メイン)				生理食塩液 50mL	15min ^{※1}	Div.	
	※1 次点滴前のルート洗浄として15minでDiv(アービタックス速度より早くしないこと) アービタックス投与のみとなる場合は経過観察時間として60minでDiv							
	5(メイン)	デカドロン	3.3	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
		アロキシ	0.75	mg				
6(メイン)	レボホリナート	200	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.		
6'(サブ)	エルプラット	85	mg/m ²	5%ブドウ糖液 250mL	120min	Div.		
7(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.		
8(メイン)	5-FU	2400	mg/m ²	生理食塩液 ^{※2}	46hr	Div. ^{※3}		
※2 5-FUと生理食塩液の合計:230mL ※3 インフューザーポンプより 5mL/h で投与								
8	1(メイン)	デカドロン	6.6	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	2(メイン)	クロールトリメトン	10	mg	生理食塩液 50mL	15min	Div.	
	3(メイン)	アービタックス	250	mg/m ²	生理食塩液 250mL	60min	Div.	
	4(メイン)				生理食塩液 50mL	60min	Div.	

【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
EGFR	陽性

【投与量の増量基準】

・なし

【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、アービタックス添付文書より

<p>エルプラット、5-FU:</p> <p>好中球減少; ≧Grade4、血小板減少; ≧Grade3、消化器系有害事象; ≧Grade3 発現(予防的治療施行にも関わらず)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>アービタックス: Grade3以上の皮膚症状発現で投与延期、Grade2以下まで回復しなければ投与中止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回発現時・・・投与延期→Grade2以下に回復した場合は250mg/m²で投与継続 ・2回目発現時・・・投与延期→Grade2以下に回復した場合は200mg/m²で投与継続 ・3回目発現時・・・投与延期→Grade2以下に回復した場合は150mg/m²で投与継続 ・4回目発現時・・・投与中止
--

【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-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>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薬及び減量</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、下痢には高用量ロペラミド療法検討</p> <p>infusion reaction・・・アービタックス投与後、少なくとも1時間は経過観察</p> <p>※発現時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Grade1~2→アービタックスの投与速度を減速し、その後の投与においても減速した投与速度で投与(減速後に再度症状発現した際は、直ちに投与を中止し、再投与は不可) ・Grade3以上→アービタックスの投与を直ちに中止し、再投与は不可 <p>皮膚症状・・・保湿剤による予防、症状出現時は投与延期及び減量もしくは中止、ステロイド外用剤、ミノマイシン内服等(当院での取り決め)</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>
--