

登録日 2017/6/27

レジメン名 Col032

腫瘍名 大腸がん

申請医師 消化器外科

投与スケジュール

				14日毎 × PD	
				1コース	2コース
				1	15 ... (day)
①	生理食塩水 (プライミング用)	50 mL	点滴 5分	↓	↓
②	ザルトラップ 生理食塩液	4 mg/kg 100 mL	点滴 60分	↓	↓
③	生理食塩水 (フラッシュ用)	50 mL	点滴 5分	↓	↓
④	デキサート パロノセトロン 生理食塩水	9.9 mg 0.75 mg 50 mL	点滴 15分	↓	↓
⑤	レボホリナート 5%ブドウ糖液	200 mg/m ² 250 mL	点滴 120分	↓	↓
⑥	イリノテカン 5%ブドウ糖液	150 mg/m ² 250 mL	⑤と同時に 点滴 120分	↓	↓
⑦	フルオロウラシル 生理食塩水	400 mg/m ² 50 mL	⑤、⑥終了後に 全開	↓	↓
⑧	フルオロウラシル 生理食塩水	2400 mg/m ²	⑦終了後に 46時間かけて インフューザーを用いて	■	■
				*フルオロウラシルの量にあわせて総量が変わります。	
⑨	生食注シリンジ ポート内洗浄 患者持ち帰り用	10 mL	静注	↓	↓

注意事項

- ・大腸がん二次治療からFOLFIRIと併用して投与可能。
- ・Grade1, 2のインフュージョンリアクションが出現した際、カロナールの追加やデキサートの増量、減速なども考慮する。
- ・ザルトラップの希釈濃度は0.6~8mg/mL以内とすること。
- ・0.2ミクロンのポリエーテルスルホン製フィルターを使用する
(品名: シュアプラグAD輸液セットPVCフリー 品番: SA-PTF301NM)
- ・ザルトラップは希釈後、25℃では8時間以内、冷所保存(2~8℃)では24時間以内に使用する。
- ・ザルトラップには創傷治癒遅延作用があり、**創傷治癒に影響する合併症の際には使用を中止**する。
- ・減量、休薬基準(ザルトラップ)
休薬基準: 1) 好中球減少: 1500/mm³未満、2) 血小板減少: 7.5万/mm³未満、3) Grade3の高血圧 (Grade4は投与中止)、
4) 尿中蛋白/クレアチニン比(UPCR): 1~2+血尿あり、UPCR>2のとき、5) ネフローゼ症候群、血栓性微小血管症
減量基準: 1) 高血圧: Grade3が出現し、休薬後2週間以内に回復した場合、2回目の発症時に2mg/kgに減量。
2週間を超えて、4週間以内に回復した場合、2mg/kgに減量する。
2) 蛋白尿: 尿中蛋白/クレアチニン比(UPCR): 1~2の範囲で各条件により2mg/kgに減量が必要(添付文書参照)

参考文献

1) Eric Van Cutsem, *et al.* Addition of Aflibercept to Fluorouracil, Leucovorin, and Irinotecan Improves Survival in a Phase III Randomized Trial in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Previously Treated With an Oxaliplatin-Based Regimen, *J Clin Oncol*, **30**, 3499-3506 (2012).

2) ザルトラップ添付文書

3) ザルトラップ適正使用ガイド