

登録日 2020/12/22

登録番号 Col039

腫瘍名 大腸がん

申請診療科 消化器外科

投与スケジュール

| BRAf+MEK+Cmab | | | | 7日毎×PDまで | | |
|---------------|--------------------------------------|-----------------------|---------|----------|-------------|---|
| | | | | 1コース | 2コース | |
| | | | | 1 | 8 ... (day) | |
| ① | デキサート | 3.3 mg | 点滴 | 30分 | ↓ | ↓ |
| | ボラミン | 5 mg | | | | |
| | 生理食塩水 | 50 mL | | | | |
| ② | 生理食塩水 | 50 mL | 点滴 | 5分 | ↓ | ↓ |
| ③ | アービタックス | 250 mg/m ² | 点滴 | 60分 | ↓ | ↓ |
| | 生理食塩水 | 250 mL | | | | |
| | 初回アービタックス400mg/m ² 120分投与 | | | | | |
| ④ | 生理食塩水 | 250 mL | 点滴 | 60分 | ↓ | ↓ |
| ⑤ | ピラフトビ | 300 mg/body/day | 分1 経口 | | 連日投与 | |
| ⑥ | メクトビ | 90 mg/body/day | 分2 朝夕経口 | | 連日投与 | |

注意事項

- ・BRAf変異症例、原則、二次治療以降が対象
- ・**アービタックス初回は400mg/m²を120分で投与する**
- ・皮膚障害対策フローに準じて、対策を行う。
- ・投与基準、休薬・減量基準は、各薬剤の適正使用ガイドに準じる。
- ・投与前に心エコーを行うこと
- ・投与中、定期的にCK、クレアチニンの検査を行うこと。
- ・投与中、定期的に皮膚及び眼の状態を確認し、適宜、皮膚科および眼科受診を検討する。

参考文献

- 1) N Engl J Med. 381, 1632-1643 (2019).
- 2) 各薬剤添付文書(アービタックス2020年2月改訂版、メクトビ2020年11月改訂版、ピラフトビ2020年11月改訂版)
- 3) 大腸癌治療ガイドライン医師用 2019年版