

登録日 2017/10/30

レジメン名 Col034

腫瘍名 大腸がん

申請医師 消化器外科

投与スケジュール

FOLFOXIRI+Bmab				14日毎 最大12コースまで	
				1コース	2コース
				1 2 3	15 ... (day)
①	生理食塩水 (プライミング用)	50 mL	点滴 5分	↓	↓
②	ペバシズマブBS 生理食塩水	5 mg/kg 100 mL	点滴 30分 初回90分、副作用なければ2回目60分、3回目以降30分に短縮可	↓	↓
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	イリノテカン 5%ブドウ糖液	165 mg/m <sup>2</sup> 250 mL	点滴 60分	↓	↓
⑥	レボホリナート 5%ブドウ糖液	200 mg/m <sup>2</sup> 250 mL	点滴 120分	↓	↓
⑦	オキサリプラチン 5%ブドウ糖液	85 mg/m <sup>2</sup> 250 mL	⑥と同時に 点滴 120分	↓	↓
⑧	フルオロウラシル 生理食塩水	3200 mg/m <sup>2</sup>	⑥、⑦終了後に 48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

【適応】切除不能、進行再発大腸癌(1次治療)  
 【投与スケジュールと注意点】  
 ・①～⑧の薬剤を最大12コース行い、その後、PDまで**維持療法として①、②、③、④、⑥、⑧の薬剤を投与**する。  
 維持療法の制吐剤は、デキサート6.6mg+生食50mLとする。  
 ・**UGT1A1遺伝子多型の測定**を実施する。  
 ・制吐剤として、Day2～4にデカドロン1日8mgの使用を主治医に確認。  
 ・**インフューザーポンプは150mlの規格を使用する。**  
 【毒性発現時の減量基準】参考値  
 ・Grade4のFNまたは6日以上の中球減少、Grade3-4の血小板減少時  
 ⇒イリノテカン75%、オキサリプラチン75%に減量する。  
 ・下痢(Grade3)の時、イリノテカン75%、フルオロウラシル75%に減量。  
 ・下痢(Grade4)の時、イリノテカン50%、フルオロウラシル50%に減量。  
 ・口内炎(Grade3)の時、フルオロウラシル75%に減量。  
 ・口内炎(Grade4)の時、フルオロウラシル50%に減量。  
 【中止基準】参考値  
 ・心筋虚血あり、手足症候群(Grade3-4)あり:5-FU 中止  
 ・神経障害(Grade3以上):オキサリプラチン中止

参考文献

1) N. Engl. J. Med., 371, 1609-1618 (2014).  
 2) アバステチン添付文書 2016年5月改訂  
 3) イリノテカン塩酸塩「タイホウ」添付文書 2016年6月改訂  
 4) オキサリプラチン点滴静注液「NK」添付文書 2016年10月改訂  
 5) レボホリナート点滴静注用「ヤクルト」添付文書 2016年4月改訂  
 6) フルオロウラシル注「トローワ」添付文書 2015年6月改訂