

レジメンスケジュール

診療科	口腔外科
適応	頭頸部癌
レジメン	頭頸部FP+Cmab療法

申請・改訂日	2015年7月
備考	2022/07 Bolus廃止

クール関連

使用した臨床データ
がん化学療法レジメンハンドブック

全クール																					
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	day2	day3	day4	day5	...	day8	...	day15	day21		
①		生理食塩液	500mL	メイン	2時間		○														
②		デキサメタゾン注	13.2mg	メイン	30分		○						13.2mg		13.2mg						
②		クロルフェニラミン注	5mg				○				○		○								
②		生理食塩液	100mL				○				○		○								
③	○	セツキシマブ	初回のみ400mg/m ²	メイン	初回のみ120分	※2回目以降250mg/m ² を250mLに希釈し60分で投与 total250mL	○								○※		○※				
		生理食塩液	初回のみ500mL total500mL																		
④		生理食塩液	50mL	メイン	60分	1時間は経過観察	○								○		○				
⑤		パロノセトロン注	0.75mg	メイン	30分		○														
		生理食塩液	50mL	メイン			○														
⑥	○	シスプラチン	70mg/m ²	メイン	120分	total500mL	○	シスプラチン投与後数日間は飲水励行。補液追加も検討を。													
		生理食塩液	500mL																		
⑦	○	5-FU	700mg/m ²	メイン	24時間		○	○	○	○	○	○									
		生理食塩液	1000mL																		

終了

減量・中止基準

セツキシマブ		
副作用	程度	処置
皮膚障害	1回目のG3以上の重篤な皮膚障害発現時	投与延期する。G2以下に回復したら250mg/m ² で投与継続。回復しない場合は投与中止。
	2回目のG3以上の重篤な皮膚障害発現時	投与延期する。G2以下に回復したら200mg/m ² で投与継続。回復しない場合は投与中止。
	3回目のG3以上の重篤な皮膚障害発現時	投与延期する。G2以下に回復したら150mg/m ² で投与継続。回復しない場合は投与中止。
	4回目のG3以上の重篤な皮膚障害発現時	投与中止。
Infusion reaction	G1-2	投与速度を減速し、その後のすべての投与においても減速した速度で投与を行う。再度発現した場合は投与を中止する。
	G3以上	投与を直ちに中止し、症状に応じた薬剤療法(エビネフリン、ステロイド、抗ヒスタミン薬、気管支拡張薬)などを行う。再投与は永続的に禁止。
低マグネシウム血症	発現時	硫酸マグネシウムの注射薬で補充する。休薬を検討する。
シスプラチン+5FU(頭頸部癌参照)		
副作用	程度	処置
FN	1-2回目の発現時	休薬、回復後1段階減量
	3回目の発現時	中止
好中球減少	G3	休薬、1000以上に回復後減量せず投与
	G4	休薬、1000以上に回復後1段階減量
血小板減少	G2	休薬、7.5万以上またはベースラインまで回復後減量せず投与
	G3-4	休薬、7.5万以上またはベースラインまで回復後1段階減量
クレアチニン	G2-4	休薬、G1以下に回復後投与
感覚性ニューロパチー	G2以上	発現時中止
下痢	G2	休薬、G1以下に回復後減量せずに投与
	G3-4	休薬、G1以下に回復後1段階減量
HFS	G2	休薬、G1以下に回復後減量せずに投与
	G3-4	休薬、G1以下に回復後1段階減量
肝機能障害	T-Bil 5mg/dL超	5FU投与中止