

レジメンスケジュール

診療科	消化器外科
適応	結腸・直腸癌
レジメン	大腸FOLFIRI+Bmab療法

申請・改訂日	2008年7月
備考	

クール関連	
-------	--

使用した臨床データ	
適正使用ガイド、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	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day14
①		デキサメタゾン注	9.9mg	CVポート	15分		○														
①		パロノセトロン注	0.75mg				○														
①		生理食塩液	50mL				○														
②	○	ペバシズマブ	5.0mg/kg	メイン	初回90分 2回目60分 3回目30分可能	フラッシュ必要	○														
		生理食塩液	100mL																		
③		レボホリナート	200mg/m2	CVポート	120分		○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
③	○	イリノテカン	150mg/m2	CVポート	90分	③同時に開始 遺伝子多型に注意	○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
④	○	5-FU	400mg/m2	CVポート	全開		○														
		生理食塩液	50mL																		
⑤	○	5-FU	2400mg/m2	インヒューサーポンプLV5	46時間	※総液量を224-226mLとする	○	○	○												
		生理食塩液	※																		
⑥		デキサメタゾン	8mg	内服		オプション		○	○												

終了

投与開始基準

大腸FOLFIRI(イリノテカンと5FU)

投与可能条件	好中球1500/mm ³ 以上、血小板100000/mm ³ 以上
--------	---

減量・中止基準

大腸FOLFIRI(イリノテカンと5FU)

副作用	程度	処置
白血球減少	3000/mm ³ 未満または急激な減少傾向があるなど骨髄抑制が疑われるとき	イリノテカン投与を中止または延期
好中球減少	G3以上	休薬、次回20%~25%減量を検討
血小板減少	G3以上	休薬、次回20%~25%減量を検討
消化器系の副作用	100000/mm ³ 未満または急激な減少傾向があるなど骨髄抑制が疑われるとき	イリノテカン投与を中止または延期
	予防的治療の施行にもかかわらずG3以上発現した場合	休薬、次回20%減量を検討
肝機能障害	T-Bilが ^δ 5mg/dL以上	5FUの投与中止
	T-Bilが ^δ 1.5~3×ULN	イリノテカン休薬、次回20%~25%減量を検討

ベバシズマブ

副作用	程度	処置
高血圧	G1(症状はなく一過性の拡張期血圧の20mmHgの上昇、以前正常であった場合150/100mmHgへの上昇)	特に介入は必要としない。投与継続可能だがモニタリングを継続
	G2(再発性、持続性または症状を伴う拡張期血圧の20mmHgの上昇、以前正常であった場合150/100mmHgへの上昇)	降圧薬(単剤)による薬物治療が必要となる場合がある。投与継続可能だがモニタリングを継続
	G3(2種類以上の降圧薬または以前より集中的な治療を必要とする場合)	血圧コントロールが可能になるまで休薬
	G4(高血圧性脳症や高血圧性クリーゼなど、生命を脅かす場合)	投与中止、以後再投与はしない
出血	重度的場合	投与中止、以後再投与はしない
蛋白尿	G1(1+または0.15~1g/24h)	特に介入は必要としない。投与継続可能だがモニタリングを継続
	G2(2+~3+または1~3.5g/24h)	G1に回復するまで休薬
	G3(4+または3.5g/24h超)	G1に回復するまで休薬
	G4(ネフローゼ症候群)	投与中止、以後再投与はしない
消化管穿孔、瘻孔	発現時	投与中止、以後再投与はしない
損傷治癒遅延	発現時	投与中止、治癒するまで再開しない
血栓塞栓症	発現時	投与中止、以後再投与はしない
可逆性後白質脳症症候群	発現時	投与中止、以後再投与はしない
骨髄抑制、感染症	発現時	投与中止
うつ血性心不全	発現時	投与中止、以後再投与はしない
間質性肺炎	発現時	投与中止、以後再投与はしない
血栓性微小血管症	発現時	投与中止、以後再投与はしない
解離	発現時	投与中止、以後再投与はしない