

レジメンスケジュール

診療科	消化器外科
適応	KRAS遺伝子野生型の治癒切除不能な進行再発結腸・直腸癌
レジメン	大腸Pmab療法

申請・改訂日	2011年4月
備考	2022/07 Bolus廃止

ケール関連

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

全ケール																			
投与順	抗がん剤	薬品名	投与量	投与方法	時間・速度	備考	day1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	day14
①		デキサメタゾン注	13.2mg	メイン	30分	パニツムマブ投与1時間前	○												
		生理食塩液	50mL				○												
①		ジフェンヒドラミン	50mg	内服			○												
②		生理食塩液	50mL	メイン	ルート用	残フラッシュ	○												
③	○	パニツムマブ	6mg/kg	メイン	60分	要フィルター total100mL	○												
		生理食塩液	100mL																

終了

減量・中止基準

パニツズマブ

副作用	程度	処置
皮膚障害	6mg/kg投与中G3以上の重篤な皮膚障害が発現したとき	投与延期する。6週間以内にG2以下に回復したら投与を再開する。その際の投与量は6mg/kgまたは4.8mg/kgとする。
	4.8mg/kg投与中G3以上の重篤な皮膚障害が発現したとき	投与延期する。6週間以内にG2以下に回復したら投与を再開する。その際の投与量は3.6mg/kgとする。
	3.6mg/kg投与中G3以上の重篤な皮膚障害が発現したとき	投与中止する。
Infusion reaction	G1-2	投与速度を半分に減速し、反応が良好の場合は減速した速度で投与を継続する。症状が改善しない場合は、解熱鎮痛薬、抗ヒスタミン薬、ステロイドなどを投与し、反応が不良の場合は再投与せず投与中止とする。
	G3以上	投与を直ちに中止し、症状に応じて酸素投与や薬剤投与(エピネフリン、ステロイド、抗ヒスタミン薬、気管支拡張薬)などの適切な処置を行う。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。