

レジメンスケジュール

診療科	消化器外科
適応	進行再発大腸癌
レジメン	大腸IRIS+Pmab療法

申請・改訂日	2016年2月
備考	

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	day15	day16	day17	day28		
①		アブレヒタント		内服		オプション ⑤開始1時間前	125mg	朝80mg	朝80mg			125mg	朝80mg	朝80mg					終了		
②		デキサメタゾン注	13.2mg	メイン	30分		○					○									
②		パロノセトロン注	0.75mg				○				○										
②		生理食塩液	100mL				○				○										
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				○														
④		生理食塩液	50mL	メイン	全開		○					○									
⑤	○	イリノテカン	125mg/m ²	メイン	90分	遺伝子多型に注意	○					○									
		5%ブドウ糖液	250mL				○														
⑥	○	S-1	40mg/m ² /回	内服	1日2回朝夕		day1-14後休薬(2投2休)														
⑦		デキサメタゾン	8mg	内服		オプション		○	○				○	○							

投与量	S-1(mg/日)		
	1.25m ² 未満	1.25-1.5m ²	1.5m ² 以上
通常量	80	100	120
1段階減量	休薬	80	100
2段階減量	休薬	休薬	80

Cr(mL/min)	S-1(mg/日)
80以上	初回基準量
60~80	初回基準~1段階減量
※30~60	原則として1段階以上減量

※30~40mL/minでは2段階減量が望ましい

減量・中止基準

イリノテカン、S-1両薬剤		
副作用	程度	薬剤
白血球減少	WBC2000/mm ³ 未満	両薬剤共に休薬
	WBC1000/mm ³ 未満	休薬かつ次回1段階減量
好中球減少	1000/mm ³ 未満	両薬剤共に休薬
	500/mm ³ 未満	休薬かつ次回1段階減量
血小板減少	75000/mm ³ 未満	両薬剤共に休薬
	50000/mm ³ 未満	休薬かつ次回1段階減量
肝機能障害	T-Bilが [△] 1.5~3×ULN超	両薬剤共に休薬
	AST/ALTが [△] 3~5×ULN超	休薬かつ次回1段階減量
	T-Bilが [△] 1.5~3×ULN超	両薬剤共に休薬
	AST/ALTが [△] 5~20×ULN超	休薬かつ次回1段階減量
下痢	G2以上	両薬剤共に休薬
	G3以上	休薬かつ次回1段階減量
口内炎	G2以上	両薬剤共に休薬
	G3以上	休薬かつ次回1段階減量
その他の非血液毒性	G2以上	両薬剤共に休薬
	G3以上	休薬かつ次回1段階減量
腎機能障害	Ccr値低下	前頁のとおりS-1減量
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。