

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mFOLFOX6+Pmab療法

申請・改訂日	2011年4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	day14		
①		デキサメタゾン注	9.9mg	CVポート	15分		○												終了		
①		グラニセトロン注	3mg				○														
①		生理食塩液	50mL				○														
②	○	パニツムマブ	6mg/kg	CVポート	60分	要フィルター total100mL	○														
		生理食塩液	100mL																		
③		生理食塩液	50mL	CVポート	全開	フラッシュ	○														
④		レボホリナート	200mg/m2	CVポート	120分		○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
④	○	オキサリプラチン	85mg/m2	CVポート	120分	④同時に開始	○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
⑤	○	5-FU	400mg/m2	CVポート	全開		○														
		生理食塩液	50mL																		
⑥	○	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	※																		
⑦		デキサメタゾン	8mg	内服		オプション		○	○												

投与量	オキサリプラチン	5FUBolus	5FU持続
開始用量	85mg/m2	400mg/m2	2400mg/m2
1段階減量	65mg/m2	300mg/m2	2000mg/m2
2段階減量	50mg/m2	200mg/m2	1600mg/m2

投与開始基準

大腸FOLFOX (5FUとオキサリプラチン)

投与可能条件	好中球1500/mm ³ 以上、血小板75000/mm ³ 以上であれば、2コース目以降の投与可能
--------	---

減量・中止基準

大腸FOLFOX (5FUとオキサリプラチン)

副作用	程度	処置
好中球減少	G3以上	休薬、次回20%減量を検討
血小板減少	G3以上	休薬、次回20%減量を検討
消化器系の副作用	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5mg/dL以上	5FUの投与中止

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。