

## レジメンスケジュール

診療科	消化器外科
適応	EGFR陽性の治癒切除不能な進行再発結腸・直腸癌
レジメン	大腸mFOLFOX6+Cmab(初回500mg/m <sup>2</sup> )療法

申請・改訂日	2013年1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	...	...	day8	...	...	...	...	...	...	day14		
①		デキサメタゾン注	9.9mg	CVポート	30分		○					6.6mg									
①		グラニセトロン注	3mg				○														
①		クロルフェニラミン注	5mg				○								○						
①		生理食塩液	50mL				○								○						
②	○	セツキシマブ	初回のみ500mg/m <sup>2</sup>	CVポート	初回のみ120分	※2回目以降250mg/m <sup>2</sup> を250mLに希釈し60分で投与total250mL	○					○※									
		生理食塩液	初回のみ500mL total500mL																		
③		生理食塩液	50mL	CVポート	15分		○					○									
④		レボホリナート	200mg/m <sup>2</sup>	CVポート	120分		○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
④	○	オキサリプラチン	85mg/m <sup>2</sup>	CVポート	120分	④同時に開始	○														
		5%ブドウ糖液	250mL																		
⑤	○	5-FU	400mg/m <sup>2</sup>	CVポート	全開		○														
		生理食塩液	50mL																		
⑥	○	5-FU	2400mg/m <sup>2</sup>	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		○	○												

終了

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

## 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 <sup>3</sup> 以上、血小板75000/mm <sup>3</sup> 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 <sup>a</sup> 5mg/dL以上	5FUの投与中止

  

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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 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。再投与は継続的に禁止。
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。