

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FOLFIRI+Cmab療法

申請・改訂日	2009年8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	15分		○					6.6mg								
①		クロルフェニラミン注	5mg				○							○						
①		生理食塩液	50mL				○							○						
②		パロノセトロン注	0.75mg	CVポート	15分		○													
②		生理食塩液	50mL				○													
③	○	セツキシマブ	初回のみ400mg/m ²	CVポート	初回のみ120分	※2回目以降250mg/m ² を250mLに希釈し60分で投与 total250mL	○					○※								
		生理食塩液	初回のみ500mL total500mL																	
④		生理食塩液	50mL	CVポート	30分	フラッシュ用	○					○								
⑤		レボホリナート	200mg/m ²	CVポート	120分		○													
		5%ブドウ糖液	250mL																	
⑤	○	イリノテカン	150mg/m ²	CVポート	90分	⑤同時に開始 遺伝子多型に注意	○													
		5%ブドウ糖液	250mL																	
⑥	○	5-FU	400mg/m ²	CVポート	全開		○													
		生理食塩液	50mL																	
⑦	○	5-FU	2400mg/m ²	インヒューザー・ポンプLV5	46時間	※総液量を224-226mLとする	○	○	○											
		生理食塩液	※																	
⑧		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髓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
	100000/mm ³ 未満または急激な減少傾向があるなど骨髓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
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
	T-Bilが1.5~3×ULN	イリノテカン休薬、次回20%~25%減量を検討
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 ² 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 ² 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 ² 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。