

疾患名：進行・再発大腸癌 1クール：14日 総クール数：PDあるいはPS悪化まで

1. 薬剤

抗癌剤一般名	商品名	標準投与量	投与日	用量規制毒性
イリノテカン	イリノテカン塩酸塩「タイホウ」	150 mg/m ²	Day1	骨髄抑制(白血球減少)・下痢
レボホリナートカルシウム	レボホリナート	200 mg/m ²	Day1	抗がん剤ではない 5-FUの抗腫瘍効果を増強
フルオロウラシル	5-FU	400 mg/m ² 2400 mg/m ²	Day1	骨髄抑制(白血球減少)・下痢、口内炎

2. レジメン

投与日	Rp	投与方法	投与時間	使用薬剤名	標準投与量	備考
Day1	1	点滴静注 (本管)	30分	アロキシ(0.75mg/5mL)	1V	
				デカドロン(3.3mg/1mL)	3A	
				生食 50mL		
	2	点滴静注 (本管) Rp3と同時	120分	レボホリナート(25)(100)	200 mg/m ²	
				5%ブドウ糖 250mL		
3	点滴静注 (側管) Rp2と同時	90分	イリノテカン塩酸塩「タイホウ」 (40 mg/2mL) (100 mg/5mL)	150 mg/m ²	直射日光を避けること	
			生食 250mL			
4	急速点滴静注 (本管)	5分	5-FU (250mg/5mL) (1000mg/20mL)	400 mg/m ²	Rp2, 3 終了後に投与	
			生食 20mL			
5	持続静注 (本管) (CVポート)	46時間	5-FU (250mg/5mL) (1000mg/20mL)	2400 mg/m ²	バクスターインフューザーLV2.5を使用 (2.5mL/hrのインフューザーを使用) 末梢ルートから投与の場合は、生食 500mL に 5-FU 半量を希釈し、23 時間ごと投与する	
			生食			

3. 初回投与基準

- PS規定：PS 0、1、(2)
- 白血球数 $\geq 3000/\mu\text{L}$ 、血小板数 ≥ 10 万/ μL
- 発熱、CRP上昇あるいは白血球増加($\geq 12000/\mu\text{L}$)等の感染兆候なし
- 多量の腹水、胸水、下痢(水様便)、腸管麻痺、腸閉塞、胆汁排泄障害なし
- 総ビリルビン ≤ 1.8 mg/dL AST、ALT < 100

4. 次クール開始基準 (2クール目以降、投与前日又は当日に下記条件を満たさない場合は延期する。下記以外は初回投与基準に準じる。)

- 白血球数 $\geq 3000/\mu\text{L}$ 、血小板 ≥ 10 万/ μL
- 下痢: Grade1 以下 (便の状態を確認すること (性状、排便回数の増減、腹痛の有無))

5. 減量・中止基準 (前クール投与後に下記のいずれかに該当した場合は減量する)

- Grade3の血液毒性、あるいはGrade2の下痢、排便回数の増加、腹痛が認められた場合には、副作用の回復を確認後、カンプトの投与量を120 mg/m²に減量して投与すること
- Grade4の血液毒性、Grade3の下痢が発現した場合は5-FUも2000 mg/m²に減量して投与すること
- Grade4以上のすべての毒性が発現した場合は、投与を中止すること

6. 投与時の注意点

- 発熱性好中球減少症には注意する (外来では予防的抗菌薬の投与が必要)
- イリノテカン投与後は適切な排便を促し、そのうえで下痢が続くようであれば下痢止めを使用する
- 血管外漏出に注意すること (潰瘍形成には至らないが局所での炎症を起こすことがある)
- イリノテカンは光に不安定なので直射日光を避けて投与すること