

管理 No.215 【FOLFIRI-2+BV 療法】

2015 年 1 月 4 日作成

疾患名：進行・再発大腸がん

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	200mg/m ²	Day1	抗癌剤ではない、5-FU の抗腫瘍効果を増強
フルオロウラシル	5-FU	400mg/m ² 2400mg/m ²	Day1	骨髄抑制(白血球減少)・下痢・口内炎
ペバシズマブ	アバステン	5mg/kg	Day1	

2. レジメン

投与日	Rp	ルート	投与時間	使用薬剤名	標準投与量	備考
Day1	1	点滴静注(本管)	キープ&フラッシュ用	生食 250mL		血管外漏出・逆血予防に使用 ルートフラッシュ用としても使用する 全量投与する必要は無い
Day1	2	点滴静注(側管)	90分(備考参照)	アバステン(100mg/4mL) (400mg/16mL) 生食 100mL	5mg/kg	初回投与時は必ず 90分 で投与、 初回投与の忍容性が良好なら 2 回目は 60分、2 回目も良好ならそ れ以降は 30分 で投与可能
Day1	3	点滴静注(側管)	30分	アロキシ(0.75mg/5mL) デカドロン(3.3mg/1mL) 生食 50mL	1V 3A	
Day1	4	点滴静注(側管)	120分	レボホリナート(25mg) 5%ブドウ糖液 250mL	200mg/m ²	
Day1	5	点滴静注(側管) Rp3 と同時	90分	イリノテカン塩酸塩「タイホウ」 (40 mg/2mL) (100 mg/5mL) 生食 250mL	150 mg/m ²	直射日光を避けること
Day1	6	静注(側管)	5分	5-FU (250mg/5mL) (1000mg/20mL) 生食 20mL	400mg/m ²	Rp3.4 が終了後投与
Day1	7	点滴静注(本管) インフューザー	46時間	5-FU (250mg/5mL) (1000mg/20mL) 生食	2400mg/m ²	バクスターインフューザーLV2.5 を使用

3. 初回投与基準

- PS:0、1、(2)
- 白血球数 $\geq 3500/\mu\text{L}$ 、血小板数 ≥ 10 万/ μL 、ヘモグロビン $\geq 9.0\text{g/dL}$
- 発熱、CRP 上昇あるいは白血球増加($\geq 12000/\mu\text{L}$)の感染兆候なし
- 総ビリルビン $< 2.0\text{mg/dL}$ 、AST・ALT $< 100\text{IU/L}$
- 血清クレアチニン $<$ 施設基準値の上限以下
- 腸閉塞、下痢なし
- 脳転移なし

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 $\geq 3500/\mu\text{L}$ 、血小板数 ≥ 10 万/ μL
- Grade3 以上の肝機能障害なし
- タンパク尿 $\leq 2\text{g/日}$
- Grade3 以上の出血なし

5. アレルギー用レジメン

- 点滴中あるいは点滴後のアレルギー発症時の対策
 - <軽症>
 - 抗がん剤の投与を直ちに止める
 - ヴェイン F を点滴静注しつつ、ポラミン(5mg)1A、ファモチジン(20mg)1A、ソルコーテフ 100mg をゆっくり静注
 - <重症>
 - 気道確保・昇圧などの処置を行う