

管理 No.203 【5FU+I-LV 療法】

2023 年 12 月 14 日作成

疾患名：術後補助化学療法 1クール：56日 総クール数：補助化学療法は3クール、再発・進行はPDまで継続

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
レボホリナートカルシウム	レボホリナート	250 mg/m ²	Day1, 8, 15, 22, 29, 36	抗がん剤ではない 5-FUの抗腫瘍効果を増強
フルオウラシル	5-FU	600 mg/m ²	Day1, 8, 15, 22, 29, 36	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, 8, 15, 22, 29, 36	1	点滴静注 (本管)	キープ& フラッシュ用	生食 100mL		血管外漏出・逆血予防のルート確認 ケモ終了時ルートのフラッシュ用にも使用する ※全量投与しなくてもよい
	2	点滴静注 (本管)	120分	レボホリナート (25 mg) (100 mg) 生食 500mL	250 mg/m ²	
	3	急速点滴静注 (側管)	5分	5-FU (250mg/5mL) (1000mg/20mL) 生食 20mL	600 mg/m ²	Rp2 の開始 1 時間後

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
- 貧血傾向なし（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($\geq 12000/\mu\text{L}$)等の感染兆候なし
- 下痢なし

4. 同一クール中投与基準

- 白血球数 $\geq 3000/\mu\text{L}$ 、血小板数 ≥ 10 万/ μL 、CRP陰性
- 貧血傾向なし（ヘモグロビン $\geq 9.0\text{g/dL}$ ）
- 発熱なし
- 直前の1週間下痢なし

5. 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 $\geq 3000/\mu\text{L}$ 、血小板数 ≥ 7.5 万/ μL
- 重篤な口内炎なし
- 総蛋白 $\geq 6.0\text{g/dL}$ 、アルブミン $\geq 3.0\text{g/dL}$

6. 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の血液毒性や下痢が認められた場合には副作用の回復を確認後、5-FUを500 mg/m²に減量して投与すること
- Grade4の血液毒性やGrade3、4下痢(血便、脱水、電解質異常)が認められた場合には、投与を中止すること

7. 投与時の注意点

- 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）
- 補助化学療法は術後4週から12週頃までに開始することが望ましい